



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Alkohol a rozhodování

Vypracoval: Michal Lyga
Vedoucí práce: Mgr. Bc. Tomáš Mrhálek

České Budějovice 2019

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 11. 7. 2019

Podpis studenta:

Poděkování

Tímto bych rád poděkoval vedoucímu mé práce Mgr. Bc. Tomášovi Mrhálkovi za ochotný a pohotový přístup a za poskytování cenných rad a připomínek při zpracovávání této bakalářské práce. Dále bych rád poděkoval své rodině, která mi během celého mého studia poskytovala veškeré potřebné zázemí.

Abstrakt:

Bakalářská práce Alkohol a rozhodování se věnuje vybraným psychologickým teoriím zkoumajících vliv alkoholu na chování a rozhodování jedince se zaměřením na fenomén zvaný alkoholová krátkozrakost. Cílem této teoretické práce je popsat z různých hledisek, jak alkohol působí na organismus a psychiku člověka a jak tím mění jeho obvyklý způsob rozhodování. Stěžejní část práce je věnována především teorii AME (Alcohol Myopia Effect), která vychází z premisy, že u jedince při akutní intoxikaci alkoholem nastává výrazné zúžení jeho kognitivní sféry a tím se z jeho rozsahu percepce ztrácejí důležité inhibující podněty, které by jinak zabránily různému typu riskantního či jinak deviantního chování. Teorie AME je zde rozebírána z několika perspektiv a je porovnávána s alternativními teoriemi zkoumající účinky alkoholu na jedincovo rozhodování.

Klíčová slova:

alkohol, rozhodování, alkoholová krátkozrakost, rizikové chování, kognice

Abstract:

The bachelor thesis Alcohol and Decision-Making deals with various psychological theories exploring the influence of alcohol on the behavior and decision-making of an individual focusing on a phenomenon called Alcohol Myopia Effect (AME). The aim of this theoretical work is to describe from different points of view how alcohol affects the organism and the psyche of a man and how it changes his usual way of decision-making. The main part of the thesis is devoted to the AME theory which suggests that an intoxicated individual has a significantly narrowed his cognitive functions and thus important inhibiting cues are lost from his perception range and therefore may the individual behave in more risky or deviant way. The AME theory is discussed from several points of view and is compared with alternative theories examining the effects of alcohol on individual decision-making.

Keywords:

alcohol, decision-making, Alcohol Myopia Effect, risky behavior, cognition

Obsah

Úvod.....	6
1. Metodika a cíle práce.....	7
2. Teoretická východiska.....	8
2. 1. Vliv alkoholu na lidský organismus	8
2. 1. 1. Chemická charakteristika alkoholu	8
2. 1. 2. Biochemické procesy a metabolismus.....	9
2. 1. 3. Akutní intoxikace alkoholem.....	9
2. 1. 4. Tělesné a psychické problémy	11
2. 1. 5. Alkoholické psychózy	15
2. 2. Působení alkoholických nápojů na kognitivní funkce	17
2. 2. 1. Pozornost a vnímání.....	18
2. 2. 2. Paměť a časová orientace	19
2. 2. 3. Rozhodování.....	20
2. 3. Alkoholismus	21
3. Alkohol a rozhodování (AME a jiné teorie).....	25
3. 1. Alcohol Myopia Effect (AME)	25
3. 1. 1. Aktivační účinky alkoholu.....	26
3. 1. 2. Self-posilující efekt alkoholu	30
3. 1. 3. Alkohol jako "lék" úzkosti a deprese.....	32
3. 1. 4. Škála měřící alkoholovou krátkozrakost	35
3. 2. Rizikové chování a alkohol za volantem.....	37
3. 3. Užívání alkoholu u studentů a dospívajících	41
3. 4. Vliv alkoholu na antisociální a prosociální chování.....	45
3. 5. Alkohol a sexuálně riskantní a agresivní chování.....	50
4. Diskuze	58
Závěr	60
Seznam použitých zdrojů a literatury	61

Úvod

Téměř každý z nás se ve svém životě dříve či později setká s alkoholem. Asi jedna pětina lidí alkohol konzumuje jen příležitostně, nebo vůbec. Zbylé čtyři pětiny jsou buď běžnými konzumenty alkoholu (vzhledem ke standardům v dané společnosti), nebo se u nich rozvine pití problémové (uvádí se, že každému desátému uživateli alkoholu způsobuje jeho konzumace občas nějaké potíže) (Heller & Pecinovská, 2011). Důvody k pití alkoholu mohou být různé a o vysvětlení se snaží celá řada teorií a modelů - např. teorie očekávání, teorie snížení napětí v důsledku pití alkoholu, morální teorie, model sníženého sebeuvědomění, genetický model a jiné (Křivohlavý, 2009). Mimo to, že má zneužívání alkoholu negativní dopad na jedincovo zdraví, způsobuje nadměrné pití alkoholu řadu společenských problémů (autonehody, vandalismus, znásilnění, přenos pohlavních chorob, výtržnictví a jiná trestní činnost atd.) Na otázku, proč se někteří jedinci chovají po požití alkoholického nápoje klidně a jiní agresivně nebo proč jindy obezřetný jedinec jedná ve stavu opilosti riskantně, se snaží odpovědět psychologové i lékaři už několik let. Jeden z klíčových výzkumů z této oblasti představuje výzkum popisující tzv. efekt alkoholové krátkozrakosti (Steele & Josephs, 1990), kterému je věnována stěžejní část této bakalářské práce. Odhalení příčin a důsledků změn jedincovo rozhodovacích strategií v důsledku alkoholové intoxikace může mít značný společenský přínos (např. bude možné lépe předcházet nepříjemnostem vzniklým v důsledku nezřízené konzumace alkoholu a rizikového chování). Kapitola 1. popisuje metodické postupy a základní cíle bakalářské práce. V kapitole 2. jsou popsány základní poznatky týkající se konzumace alkoholu a jeho efektu na tělo i psychiku jedince (včetně jeho kognice). V kapitole 3. jsou pak podrobně rozebírány a porovnávány různé teorie zkoumající vliv alkoholu na změnu standardního způsobu rozhodování jedince v odlišných situacích se zaměřením na fenomén zvaný alkoholová krátkozrakost. Alkoholová krátkozrakost představuje komplexní narušení kognice, při kterém jedinec během rozhodování věnuje větší pozornost významným (silným) podnětům, přičemž podněty méně výrazné a vzdálené bývají do jeho rozhodovacích procesů zahrnuty jen částečně, nebo vůbec (což vede např. k zesílení, resp. utlumení jedincovo výsledné reakce) (Steele & Josephs, 1990). V závěru práce jsou shrnuty výsledky z uvedených výzkumů se snahou zvýraznit možnosti jejich praktického využití pro případnou prevenci či intervenci problémového pití.

1. Metodika a cíle práce

Bakalářská práce využívá přístupu teoretické studie, jejímž cílem je představit fenomén vlivu alkoholu na rozhodování, který je v české literatuře popsán poměrně útržkovitě. Práce si tak klade za úkol přinést celistvý text věnující se psychologickému vysvětlení role alkoholu v psychických mechanismech rozhodování a regulace chování. Jako výchozí zdroje jsou použity základní výzkumné články, které popisují empirická zjištění o vlivu alkoholu na psychiku, a které jsou doplněny odkazy na odpovídající východiska jak biochemických, tak psychologických teorií působení alkoholu. Výzkumné články byly vyhledávány pomocí internetové databáze www.scopus.com a vyhledávače scholar.google.com s použitím klíčových slov týkajících se zkoumaného tématu: alcohol, perception, cognition, decision-making, risky behaviour, Alcohol Myopia Effect a dalších významných pojmů specifických pro jednotlivé zkoumané oblasti. Dále byly články také dohledávány pomocí odkazů a referencí odkazovaných ve zkoumaných studiích.

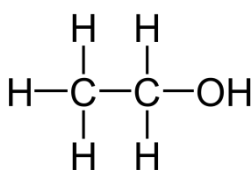
2. Teoretická východiska

2. 1. Vliv alkoholu na lidský organismus

Přesný mechanismus působení alkoholu (etanolu) není z hlediska neuropsychického komplexu zcela objasněný, nicméně lze vzhledem k jeho anestetickým účinkům předpokládat, že se určitou mírou podílí na změně neurotransmise (předávání signálů mezi neurony) (Mann, 1996). V následujících kapitolách bude stručně (pro účel této práce) popsáno jeho biochemické působení na lidský organismus (jeho dočasné i trvalé účinky na tělo a mysl). Tento poněkud redukcionistický pohled na jeho funkci a jeho vlastnosti však nedokáže plně objasnit jeho veškeré dopady (zejm. psychosociální důsledky), či příčiny jeho (nadměrného) užívání a pro celistvé chápání této exogenní drogy je třeba uvažovat i ve sférách psychických, sociálních a spirituálních.

2. 1. 1. Chemická charakteristika alkoholu

Etanol (obecně, avšak nesprávně alkohol, též nazýván jako ethylalkohol) je z chemického hlediska organická sloučenina obsahující hydroxylovou skupinu -OH (podobně jako fenoly, které ovšem na rozdíl od kategorie klasických alkoholů, do kterých etanol patří, vycházejí ze struktury aromatických uhlovodíků). Hydroxylová skupina mimo jiné způsobuje, že se alkoholy (i fenoly) v rámci protolytických reakcí (acidobazické reakce při nichž dochází k výměně H^+) chovají obojace (tedy i jako zásady, i jako kyseliny). Důležitou vlastností alkoholů (a tedy i etanolu) je, že jejich oxidací (dehydrogenací) dochází ke vzniku aldehydů (resp. ketonů), jejichž oxidací vznikají karboxylové kyseliny (konkrétně u etanolu vzniká ethanal, tzv. acetaldehyd a následně kyselina octová - důležité metabolity, o kterých je pojednáno v dalších kapitolách) (Kolář, 2005). Alkohol (etanol) vzniká fermentací (cukerným kvašením) různých druhů ovoce či obilovin a jeho silnější varianta (koncentrát) se získává destilací (oddělování jednotlivých složek směsi pomocí rozdílné teploty varu). Dochované záznamy nasvědčují tomu, že např. víno se začalo vyrábět již před 6 - 8 tisíci lety v oblasti Blízkého východu (Mann, 1996).



chemický vzorec etanolu

2. 1. 2. Biochemické procesy a metabolismus

Etanol obsažený v alkoholickém nápoji¹ se po vypití (perorálním užitím) vstřebává v průběhu celého trávicího traktu (zejm. v tenkém střevě). Procesem vstřebávání se dostává do krevního oběhu, odkud se šíří do jater a dalších orgánů (jeho koncentrace v jednotlivých orgánech se liší na základě vlastní prokrvenosti těchto orgánů). Alkoholický nápoj se rychleji vstřebává obsahuje-li oxid uhličitý (např. pivo, šampaňské atd.), nebo pokud je ohřátý a pijeme-li jej na lačno (naopak pomalu se vstřebává studený alkoholický nápoj při konzumaci velkého množství jídla nebo hodně tučného jídla, které se pomalu tráví). Oproti tomu rychlost odbourávání alkoholu (jeho metabolismus) je de facto u každého jedince konstantní a nelze jej tak snadno ovlivnit. Jak již bylo v předchozí kapitole naznačeno, etanol se v játrech (pomocí enzymů z řady alkoholdehydrogenáz) oxiduje na acetaldehyd, který je mnohem toxičtější než samotný etanol (acetaldehyd pravděpodobně reaguje s dopaminem a tryptaminem za vzniku salsolinolu a tetrahydroharmanu, látek s psychotropními účinky) (Mann, 1996; Heller & Pecinová, 2011). Ethanal se dále oxiduje na acetát (kyselinu octovou), jejíž finálním metabolitem je neškodný oxid uhličitý a voda (ty se z těla vylučují dýcháním nebo společně s močí) - celý tento komplexní děj (detoxikace) je zajišťován funkcí zdravých jater (Langmeier, 2009). Zajímavostí je, že odbourávání alkoholu je odlišné u žen i mužů - aktivita alkoholdehydrogenáz je u žen až o 30 % méně účinná (menší účinnost tohoto enzymového systému je také známa u odlišných etnik jako jsou např. severoameričtí Indiáni a část Asiatů - zejm. Japonci, a proto jsou tyto jedinci vůči působení alkoholu méně odolní) (Heller & Pecinová, 2011).

2. 1. 3. Akutní intoxikace alkoholem

Alkohol patří mezi látky s tlumícím efektem (podobně jako např. barbituráty), i když jeho účinky mohou být všestranné (málokterá droga se vyznačuje tak rozsáhlým spektrem účinků). Alkohol způsobuje útlum CNS (akutní intoxikace má na jedince převážně sedativní, antidepressivní, analgetický a anestetický efekt). Hlavní nebezpečí předávkování alkoholem proto představuje možná zástava životně důležitých funkcí (dýchání, krevní oběh, ztráta vědomí) (Heller & Pecinová, 2011). Akutní intoxikace alkoholem je dočasný stav jedince, při kterém u něho dochází ke změnám normálních

¹ Přibližný obsah etanolu ve vybraných nápojích: pivo (5 %), víno (12 %), likéry (20 %), slabší destiláty (40 %), silné destiláty (až 80 %) (Heller & Pecinová, 2011).

fyziologických a psychických funkcí. Postihuje jak kognitivní funkce (viz kapitola 2. 2.), tak jedincovu emotivitu, psychomotoriku, orientaci a další činnost organismu. Vyšší dávka alkoholu potom může navodit stavy těžké opilosti (resp. patologickou opilost), křeče či kóma (v takovém případě hrozí smrt a jedinec by měl být hospitalizován) (Orel, 2012). Dle Pavlovského (2012) můžeme intoxikaci alkoholem rozdělit na několik stupňů (sám autor však upozorňuje, že při hodnocení stupně opilosti je důležité brát v potaz především klinické projevy, neboť jedinci se zvýšenou tolerancí vůči alkoholu se ve vyšším stavu opilosti mohou chovat relativně adekvátně, zatímco jedinci nezvyklí na konzumaci alkoholu se i během lehké intoxikace mohou projevovat známkami stupně vyššího):

- **lehká intoxikace:** zarudnutí v obličeji, zvýšená hovornost, celkové uvolnění a dobrá nálada, lehké poruchy motorické koordinace;
- **středně silná intoxikace:** zvýšené sebevědomí, agresivní projevy, nedodržování společenských norem, problémy s řečí;
- **těžká intoxikace:** problémy s hrubou motorikou, postižený se kymácí (je ohrožen pády na zem), mluví nesrozumitelně (slovní salát), agresivní projevy, alkoholická okénka (výpadky paměti).

Nachází-li se jedinec ve stavu těžké intoxikace a upadnul-li do bezvědomí, je potřeba mu zajistit první pomoc, která spočívá v první fázi ve stabilizované poloze a následně v zajištění průchodnosti dýchacích cest (např. zakloněním hlavy). V tomto stavu u postiženého jedince pravidelně kontrolujeme dýchací cesty, krevní oběh a snažíme se u něj udržet stálou tělesnou teplotu (dokud nepřivoláme odbornou lékařskou pomoc). V případě útlumu dýchání je nutné pacienta převést na umělou plicní ventilaci. Základem odborné lékařské pomoci je dekontaminace gastrointestinálního systému (výplach žaludku do 90 minut od požití alkoholu). Při hyperosmolalitě (způsobené důsledkem nashromáždění velkého množství metabolitů a vysoké koncentrace alkoholu v krvi) je nutné indikovat hemodialýzu (umělé čištění krve pomocí přístrojů). Většina pacientů se probouzí do 4-6 hodin (Marek, 2010).

Výsledný účinek alkoholu na člověka záleží (v kombinaci s dalšími faktory) na jeho dosažené hladině v krvi. Již při hmotnostní koncentraci 0,5 g/l má jedinec ovlivněné pocity zodpovědnosti, změněné různé myšlenkové pochody a navozuje se u něj stav mírné euforie. Nad hladinou 1 g/l se zhoršuje jemná motorika, dochází k disinhibici jedincova

chování a ke zvýšení jeho sebevědomí. Koncentraci alkoholu nad 2 g/l lze již charakterizovat jako zřetelnou opilost, kterou doprovázejí těžké poruchy pozornosti, hrubé motoriky a poruchy řeči. Dostane-li se jedinec nad hladinu 4 g/l, může dojít ke ztrátě vědomí a při hladině nad 5 g/l dochází zpravidla k zástavě životních funkcí a následkem toho ke smrti (Heller & Pecinová, 2011). Alkoholémií (tj. množství alkoholu v krvi) lze zjistit několika způsoby (např. plynovou chromatografií či Windmarkovo metodou - v obou případech se jedná o metody analýzy krve a jsou většinou používané pro zjištění hodnot koncentrace či hladiny alkoholu v krvi - tzv. BAC, nebo BAL, se kterými se často pracuje v uvedených výzkumech v této práci v kapitolách 3. 1. - 3. 5.), přičemž je třeba volit ty metody, které jsou vhodné pro určité případy (někdy je rozhodující rychlost a jednoduchost zjištění, jindy zas jeho přesnost a jednoznačnost) (Pavlovský, 2012).

2. 1. 4. Tělesné a psychické problémy

Je všeobecně známo, že alkohol (zejm. při jeho nadměrném užívání) poškozuje tělesné i duševní zdraví. Rozsah poškození organismu alkoholem závisí jednak na celkovém množství zkonsumovaného alkoholu (např. počet vypitých drinků, frekvence pití či délka trvajících abúzu), jednak na specifické toleranci jedince (dané vrozenou dispozicí, ovlivněné prodělanými nemocemi a jinými komplikacemi). Vzhledem k rozdílné odolnosti každého člověka vůči alkoholu neexistuje žádná jednoznačně stanovená "bezpečná dávka". Nicméně již např. 20 g čistého alkoholu (tj. přibližně 25 ml) může při dlouhodobé konzumaci poškodit některé orgány. Zvýšená konzumace alkoholu způsobuje další problémy, které vedou k narušení rovnováhy zdravého organismu (např. rozvoj poruch příjmu potravy aj.), alkohol tedy neškodí lidskému tělu pouze sám o sobě, ale je spouštěčem řady dalších destruktivních "programů" (Heller & Pecinová, 2011). Níže je uveden stručný popis poškození (způsobených nadměrným pitím alkoholu) u vybraných orgánů a orgánových soustav v lidském organismu (Heller & Pecinová, 2011):

- **Játra:** trpí při zneužívání alkoholu ze všech orgánů nejvíc. Odbourávání alkoholu ve větších koncentracích poškozuje membránu hepatocytů (jaterních buněk), vlivem toho dochází k nadměrné produkci kolagenu (je stimulovaná tzn. fibrinogeneze), což způsobuje přestavbu orgánu v nefungující celek (omezuje se i např. glukogeneze - tvorba glukózy pomocí glukagonu ze zásobního glykogenu, dále je např. také znemožněna glukuronidace - detoxikace organismu pomocí kyseliny

glukuronové). Pokud jsou hepatocyty nadměrně zatěžovány stálým přísunem alkoholu, dochází ke změně metabolismu tuků, což může ve finále způsobit tzv. jaterní steatózu (ztukovatění jater). U takto poškozených jater se i po krátkém intenzivním abúzu může rychle rozvinout akutní alkoholická hepatitis (zánět jater), mezi jejíž klasické příznaky patří horečka, žloutenka, zvracení a bolesti v nadbříšku. Není-li tomuto onemocnění věnována patřičná pozornost, může vyústit v celkové jaterní selhání a skončit pacientovo smrtí (vysoká úmrtnost - až 50 %). Při dlouhotrvajícím užívání alkoholu dochází ke stálému bujení vaziva, které postupně vytlačuje funkční jednotky jater - nastává tzv. svrašťení jater označované jako jaterní cirhóza. Nebezpečnou komplikací jaterní cirhózy bývají jícnové varixy (křečové žíly kolem jícnu), které mohou způsobit krvácení vedoucí mnohdy k úmrtí pacienta. Cirhotická játra mohou taktéž vyústit v selhání jater a způsobit pacientovu smrt (mimo to jsou cirhotická játra vhodným prostředím pro vznik primárního karcinomu jater - tzn. zhoubného nádoru). Je zjištěno, že až 50 % všech cirhóz je alkoholického původu (i když je třeba podotknout, že prognóza jaterní cirhózy způsobené alkoholem má lepší vyhlídku, než cirhóza jater způsobená infekční nemocí). Nezbytnou podmínkou pro udržení života v případě rozvinutí jaterní cirhózy je trvalá abstinence (játra mají obrovskou funkční rezervu - pouze 1/12 jaterní tkáně dokáže zastat veškeré potřebné funkce - to ovšem nevylučuje jiné komplikace). U abstinujících pacientů zasažených cirhózou lze ve výjimečných případech uvažovat o transplantaci jater.

- **Slinivka břišní:** jako další orgán trpí dlouhotrvajícím vystavením účinkům alkoholu. Přísun alkoholu sice zpočátku stimuluje produkci pankreatické šťávy a stahy jejích vývodů, ovšem při déletrvajícím užívání alkoholu dochází k útlumu její normální funkce. Statisticky je doložené, že až polovina onemocnění pankreatu (slinivky břišní) je způsobena nadměrnou konzumací alkoholu. Kromě chronického a akutního zánětu slinivky břišní může alkoholový abúzus vyústit v onemocnění zvané cukrovka (diabetes), protože dochází k poruše vyměšování inzulínu (jeden z hlavních hormonů produkovaný pankreatem).
- **Trávicí trakt:** je poškozován především v důsledku působení alkoholu na jeho citlivou sliznici. Ta je při kontaktu s alkoholem překrvována, což zvyšuje pravděpodobnost jejího zanícení (rozšířené a prokrvené kapiláry usnadňují vstup

různým infekčním patogenům). Opakované záněty mohou předcházet podobně jako žaludeční atrofie vzniku zhoubných nádorů. Nebezpečí vzniku žaludečních vředů při zvýšené konzumaci alkoholu přispívá užívání léků ze skupiny nesteroidních antirevmatik (např. ibuprofen) nebo acylpyrinu (kyselina acetylsalicylová). Alkohol má přímý negativní vliv na funkci tenkého střeva (omezuje jeho vstřebávání živin a vitamínů).

- **Ledviny:** nebývají alkoholem poškozovány přímo, nicméně např. konzumace nekvalitních lihovin může vést k usazování těžkých kovů v těle. Vyšší produkce a vylučování kyseliny močové potom může způsobit vznik ledvinových kamenů. U pijanů užívajících různá analgetika lze očekávat zhoršení funkce ledvin, popř. rozvoj zánětu močových cest.
- **Srdce, cévy a krev:** bývají během konzumace alkoholu a jeho odbourávání vystaveni nepříznivým podmínkám. Srdce a cévy jsou poškozovány alkoholem přímo i nepřímo (např. usazováním špatně zpracovaných lipidů zhoršenou funkcí jater). Obtíže pacientů (pijanů) začínají většinou zrychlením tepu (tachykardií), bušením srdce, dušností a zvýšenou unavitelností. Dlouhotrvající alkoholový abúzus vede vlivem nadprodukce nadledvinových hormonů (adrenalin, noradrenalin a kortizol) ke zvýšení krevního tlaku (hypertenze). U složení krve dochází k různým výkyvům (např. narušením produkce hormonů). Dochází taktéž ke kvalitativní změně krevních tělísek i ke změně poměru jejich standardního zastoupení v krevní plazmě (trombocytopenie, leukopenie atd.) Důsledkem toho můžeme u alkoholiků pozorovat snadný vznik hematomů (např. modřin), nebo spontánní krvácení (je snížena srážlivost a zvýšena krvácivost) z nosu apod.

V současné době je alkohol diskutován i jako jeden z možných faktorů ovlivňující vznik rakoviny (zvýšený oxidační stres, poškození DNA aj.) Somatické komplikace způsobené alkoholem nicméně nezahrnují pouze výše zmíněné interní problémy (poškození orgánů a jednotlivých orgánových systémů). Alkohol působí také přímo toxicky na nervovou tkáň (má na ni degenerativní a destruktivní účinky), což vede k rozvoji mnoha neurologických poruch. U problémových pijanů se proto často setkáváme např. s poruchami spánku, poruchami dlouhodobé i krátkodobé paměti (viz kapitola 2. 2.) či poruchami pohybu a orientace. Ke vzniku těchto různorodých neurologických komplikací

přispívá špatná výživa (malnutrice) a časté poranění hlavy, ke kterým při nadměrné konzumaci alkoholu běžně dochází. Nejčastějším projevem alkoholismu (z hlediska neurologických potíží) je tzv. alkoholický třes (tremor), který je způsoben nesprávnou funkcí podkorových mozkových oblastí a mozečku, takže tlumení svalového tonu (napětí) není řádně regulováno. Tento alkoholický třes je výraznější při stresu či emočně náročných situacích a patří mezi typické abstinenční příznaky (Heller & Pecinovská, 2011). Heller a Pecinovská (2011) dále uvádějí tyto hlavní neurologické nemoci (které jsou přímo, či nepřímo způsobené zvýšenou konzumací alkoholu):

- **Alkoholická polyneuropatie:** je nervové onemocnění, které spočívá v degeneraci axonů (dlouhých výběžků neuronů) a jejich myelinových obalů. Důsledkem oslabení funkce neuronů (špatné vedení vzruchů aj.) mohou být (při akutní formě) bolesti, nebo (při chronické formě) atonie, motorická slabost, areflexie, symptomatologie zadních provazců, poruchy prokrvení končetin či různé vředy a nekrózy (odumření části tkáně). Během několika měsíců se při úplné a striktně dodržované abstinenci (s podporou zvýšeného příjmu vitamínů skupiny B) může stav pacienta výrazně zlepšit.
- **Alkoholická myopatie:** je onemocnění svalů, k němuž dochází zpravidla u chronického alkoholika při příjmu velké dávky alkoholu. Objevuje se náhlá slabost a bolest končetin (obzvláště u končetin dolních) a může dojít k těžkým obrnám. Nemoc může probíhat podobně jako tzv. hypokalémie (nízká hladina K^+ v tělních tekutinách) a projevovat se částečným ochrnutím končetin. Těžké formy mohou být smrtelné, lehké vymizí zpravidla do několika týdnů (při dodržování zdravého životního stylu).
- **Atrofie mozku a mozečku:** se za stálé konzumace alkoholu postupně rozvíjí během několika let. K zakrnění (atrofii) mozku dochází u těžkého pijana během 5-10 let a nejvíce postihuje frontální a parietální korové oblasti. Atrofie mozečku vzniká důsledkem poškození mozečkového parenchymu a (protože je mozeček důležitým motorickým centrem) projevuje se především poruchami postoje, chůze a pohybové koordinace (při akutní intoxikaci alkoholem vykazuje jedinec v podstatě stejné příznaky).

- **Alkoholická epilepsie:** není v současné době zcela přesně popsána. Čistě alkoholem způsobená epilepsie se vyskytuje jen u 10 % případů (při abstinenci vymizí sama od sebe). U některých pacientů se tato forma epilepsie vyskytuje při požití alkoholu (tzv. rum fits), jindy zase propuká na počátku abstinenční periody, kdy klesá farmakologický účinek alkoholu, avšak ještě setrvává zvýšená neuronová aktivita. Alkoholická epilepsie se častěji vyskytuje u alkoholiků, kteří zároveň užívají různá sedativa.

Neurologická poškození značnou měrou zasahují i do chronického poškození kognitivních funkcí (viz kapitola 2. 2.) a na rozdíl od akutní intoxikace nemají na jedince dočasný vliv, ale trvalý dopad (jedná se o trvalé a mnohdy nevratné organické poškození mozku i jiných periferních nervových oblastí) (Heller & Pecinová, 2011).

2. 1. 5. Alkoholické psychózy

Alkoholová intoxikace ve větším rozsahu a intenzitě zpravidla dříve nebo později začne u jedince vyvolávat různé psychotické stavy. Mezi tyto alkoholické psychózy patří akutní delirium tremens, alkoholická halucinóza a alkoholická paranoidní psychóza a chronická Korzakova psychóza a alkoholická demence. Existují však i takové psychotické stavy, které mohou u jedince nastat i v případě jednorázové (i méně intenzivní) intoxikace. Mezi ty se řadí stavy prosté, komplikované a patické opilosti (Heller & Pecinová, 2011). Níže jsou dle Hellera a Pecinové (2011) uvedeny stručné popisy vybraných psychotických stavů způsobených jednorázovým i dlouhodobým užíváním alkoholu:

- **Prostá opilost:** je běžný následek průměrné konzumace alkoholu. Dle výše dávky dochází k tomu odpovídající kvantitativní poruše vědomí (od excitace přes spavost, spánek, bezvědomí až po smrt). Vliv alkoholu na mozeček ovlivňuje motoriku opilého jedince. Chování (i rozhodování jedince) bývá výsledkem interakce alkoholu a např. psychopatické struktury jedince (excesivní chování) - častá bývá disinhibice (více o tomto tématu v kapitole 3.)
- **Komplikovaná opilost:** se od prosté opilosti liší jedincovo výraznější neschopností seberegulace (i sebeuvědomění), jsou patrnější problémy s chůzí a koordinací pohybů (včetně řeči). U některých případů se vyskytují bludy a halucinace (i přes

jinak zachovanou orientaci v situaci). Během vývoje závislosti na alkoholu se u jedince četnost případů komplikované opilosti zvyšuje.

- **Patická opilost:** na rozdíl od prosté a komplikované opilosti představuje poměrně intenzivní a krátkodobý psychotický stav, který ovšem může nastat při požití různě velké dávky alkoholu (i při požití nepatrného množství). Jedná se o kvalitativní poruchu vědomí i vnímání, při které se jedinec dostává do mráкотného stavu doprovázeného většinou úzkostí a paranoiou. Navenek jedinec nemusí působit opile (není viditelně poškozena jeho motorika ani řeč), avšak patrný je změněný výraz ve tváři a jedincovo neúčelné jednání (jedinec se chová afektovaně). Samotné vystupování během tohoto stavu je obvykle cizí osobnosti postiženého a chybí mu motivační pozadí. V závěru patické opilosti nastává spánek. Po probuzení si jedinec nic z tohoto stavu nepamatuje (a když jsou mu některé věci připomenuty, zpravidla ničemu nevěří). Zatímco prostá i komplikovaná opilost se vyvíjí postupně s vypitým množstvím alkoholu, patická opilost nastává zcela náhle a neočekávaně.²
- **Delirium tremens:** nastává typicky 48-72 hodin po přerušení (nebo podstatném omezení) příjmu alkoholu (ale existují i případy, kdy k propuknutí dochází až po 7-10 dnech). Rozvoji samotného deliria předchází typicky predelirantní stav (tachykardie, pocení, nervozita, úzkost, neklid, nespavost, děsivé sny, třes rukou apod.) Závažnost nastupujícího deliria můžeme předpovědět podle hladiny alkoholu v krvi a stavu, ve kterém se daný pacient vyskytuje (jestliže dochází k silnému třesu pacienta ještě během opilosti, lze předpokládat, že s klesající hladinou alkoholu v krvi se stav pacienta bude zhoršovat, a odvykáací léčbu je tedy nutno zahájit ještě před jeho vystřízlivěním). Na predelirantní stav navazují (nejčastěji během noci) masivní zrakové halucinace (objevují se typické vidiny lidských postav nebo malých zvířátek, hmyzu a jiných drobných předmětů) a dezorientace v čase a prostoru. Sluchové halucinace bývají vzácné (pacient slyší nepříjemné hlasy). Jedinec během deliria snadno podléhá iluzím nebo halucinacím (např. čte z prázdného listu, chce se napít z neexistující sklenice aj.) Roste úzkost a

² I přestože výskyt patické opilosti není příliš častý (vyskytuje se především u jedinců s nízkou tolerancí k alkoholu), hraje (kvůli své povaze) důležitou roli v různých soudních procesech (např. v případech, kdy opilý jedinec spáchá nějaký trestný čin apod.) (Heller & Pecinová, 2011; Svoboda, 2015).

vyvolaný strach se může vystupňovat v agresi či sebevraždu. Delirium většinou trvá 3-6 dní a je zakončeno hlubokým spánkem.

- **Alkoholická halucinóza:** je psychóza, při které má postižený pacient především halucinace zvukové (oproti deliriu, kde jsou to hlavně halucinace zrakové). Pacient zasažený touto halucinózou může slyšet např. pronásledující kroky nebo hádající se hlasy (tyto auditivní halucinace se snaží interpretovat, přičemž někdy bývá zachován náhled). Alkoholická halucinóza často navazuje na noční děsy, akutní forma trvá 3-10 dní, pak přechází do chronického stádia, ve kterém setrvává až několik týdnů. Somatické projevy bývají podobné jako u deliria (třes, neklid, úzkost atd.), avšak podstatně mírnější. Alkoholická halucinóza propuká především u jedinců dlouhodobě zneužívajících alkohol v případě náhlého přísunu většího množství alkoholu.
- **Alkoholická paranoidní psychóza:** se častěji vyskytuje u mužů. Jedná se o jasně nevyhraněnou psychózu zahrnující masivní úkorné bludy, bludy pronásledování, vztahovačnosti, nevěry a žárlivosti (odvíjejí se od osobnostních rysů postiženého jedince). U pacientů je přítomna jak porucha vnímání, tak porucha myšlení. Tato psychóza se léčí pomocí farmakoterapie (která není sama o sobě dost účinná) i dlouhodobé psychoterapie (problémy ovšem nemusí zcela vymizet - do velké míry záleží na struktuře osobnosti postiženého). Alkoholická paranoidní psychóza se obvykle objevuje při zvýšeném přísunu alkoholu.

Alkoholické psychózy se mohou prolínat s jinými psychickými problémy pacientů a tvořit tak komplexní psychotické stavy. Například u žen se v kombinaci se závislostí na alkoholu často setkáváme s poruchami příjmu potravy. Velice častá u žen i mužů je pak kombinace alkoholismu s některou z afektivních poruch (bipolárně afektivní porucha, rekurentní deprese aj.), méně častá je např. kombinace se schizofrenií (Heller & Pecinovská, 2011).

2. 2. Působení alkoholických nápojů na kognitivní funkce

Jak již bylo v minulé kapitole zmíněno, dlouhotrvající alkoholový abúzus vede k neurologickým komplikacím (často ireversibilním), od kterých se pochopitelně odvíjejí i problémy související s jedincovo kognicí (myšlení, řeč, vnímání apod.) Mimo to i samotné

působení alkoholu (coby psychoaktivní látky) při akutní intoxikaci dočasně omezuje či jinak deformuje jedincovo kognitivní funkce (kromě toho má akutní intoxikace vliv i na změnu tepu, dechu, prokrvení určitých tělesných oblastí aj., což může druhotně vyvolávat změnu emočního naladění a vést tak ke změnám standardního kognitivně-emočního způsobu jednání) (Heller & Pecinovská, 2011; Svoboda, 2015). Působení alkoholu na kognici jedince je z hlediska výzkumu jedincova způsobu rozhodování ve vztahu k alkoholu zcela zásadní. V následujících kapitolách je zprvu popsáno normální fungování vybraných kognitivních funkcí zdravého jedince (nepostíženého vlivem alkoholu) a dále je pak uveden pro srovnání výběr jejich patologických stavů (např. změněné vnímání, percepce apod. při jednorázovém požití, či dlouhodobém užívání alkoholu).

2. 2. 1. Pozornost a vnímání

Laická veřejnost i vědečtí psychologové se shodují v představě, že naše mentální kapacita má nějaké meze a že existují i nějaké meze co do množství informací, na které můžeme (nebo spíš musíme) své mentální operace a zdroje omezit (resp. soustředit) v jednotlivých okamžicích, a pozornost je právě jakýmsi nástrojem, jehož prostřednictvím dokážeme tomuto "nedostatku" naší mentální kapacity čelit. Pomocí pozornosti můžeme zpracovávat omezené množství informací z obrovské zásoby údajů. Její součástí jsou jak vědomé, tak nevědomé procesy, které jedinci umožňují uvolnit jemu dostupný mentální operativní prostor pro nějaké jeho aktuální mentální operace a předešlé mentální operace uvést do myšlenkového pozadí (nebo např. uložit do paměti apod.), odkud je opět procesem přenesení pozornosti může uvést do myšlenkového popředí (prohloubená pozornost takto "spolupracuje" s paměťovými procesy) (Sternberg, 2002). Ve skutečnosti si tedy uvědomujeme pouze omezené množství vnějších a vnitřních podnětů (uvědomujeme si ty podněty, které se aktuálně nacházejí v mentálním operativním prostoru, neboli ty, na které je právě zaměřena pozornost). Pozornost takto neustále (vědomě i nevědomě) vpouští a vypouští do vědomí selektované podněty (selektivita). Mezi další vlastnosti pozornosti patří: koncentrace, distribuce, kapacita a stabilita (Plháková, 2003). S pozorností úzce souvisí proces vnímání - pozornost reguluje příchozí podněty a naopak některé zpracované vjemy mohou zaměřit naši pozornost jiným směrem. Často se nám stane, že např. nevidíme nějakou osobu v davu, i když fyzicky (opticky) vidíme celý dav (máme sice dostatek vjemů, ovšem v rámci naší omezené

mentální kapacity se soustředíme pouze na některé z nich) (Sternberg, 2002; Plháková, 2003).

Patologie (způsobená vlivem alkoholu): poměrně překvapivě pozornost není do 0,4 ‰ (alkoholu v krvi) nijak závažně omezena. Ovšem již při hladině 0,8 ‰ hovoří o jejím poškození zhruba 60 % současných studií. Samotná distribuce pozornosti (rozdělení a udržení pozornosti na dva podněty zároveň) je vůči působení alkoholu poměrně citlivá (Schnabel, 2011). Vnímání bývá spolu s vědomím nejvíce narušeno během alkoholických psychóz, či těžkých akutních intoxikací (Heller & Pecinovská, 2011). Narušení pozornosti i vnímání může být stěžejní právě při procesu rozhodování (to, jak jsou příchozí podněty vnímány a které podněty jsou selektovány, určuje povahu jedincovo výchozích informací pro tvorbu jeho patřičné reakce - více viz. kapitola 3.)

2. 2. 2. Paměť a časová orientace

Díky naší paměti můžeme např. sahat do své minulé zkušenosti tak, abychom mohli tuto zkušenost (informaci) využít v přítomnosti. Paměť je dynamický (stále probíhající a plynutím času neustále proměnlivý) mechanismus, který zahrnuje vstup (kódování do paměti), uchování (uskladnění) a výstup (vybavení) informace (Sternberg, 2002). Paměť nám také zprostředkovává kontinuitu našeho života (bez paměti by se život skládal jen z jakýchsi momentálních epizod, které by vůči sobě neměly žádný vztah) a do velké míry souvisí s naší orientací v čase, prostoru, ale i s orientací somatopsychickou a autopsychickou (uvědomování si sama sebe, vnímání se jako osobu s nějakou minulostí, s nějakým původem a nějakým cílem svého směřování). Současná kognitivní psychologie rozlišuje např. tyto druhy paměti: senzorická paměť, krátkodobá paměť, pracovní paměť, dlouhodobá paměť aj. Krátkodobá (aktivní) paměť umožňuje podržet informace, které aktuálně potřebujeme (dle provedených výzkumů cca po dobu 15-30 sekund) a její kapacita je značně omezená. Oproti tomu pasivní komponenta paměti je tzv. dlouhodobá paměť, která umožňuje jedinci uchovávat obrovské množství informací (její kapacita je diskutována, nicméně řada vědeckých názorů se přiklání k její praktické neomezenosti) (Plháková, 2003).

Patologie (způsobená vlivem alkoholu): Při velmi nízkých hladinách alkoholu je více ovlivněna paměť než zpracovávání informací (při vyšších hladinách alkoholu v krvi je tomu naopak), i když závěry provedených měření se částečně liší (např. při srovnání dopadů alkoholu na krátkodobou paměť a dlouhodobou paměť) (Schnabel, 2011). Při dlouhodobém užívání alkoholu dochází k poškození krátkodobé i dlouhodobé paměti (narušen bývá především proces vštěpování). Časová dezorientace nastává např. při průběhu deliria. Závažnou poruchu vštěpování krátkodobé paměti představuje tzv. Korzakovova psychóza (přičemž mezery v paměti vyplňuje pacient svými konfabulacemi), která se projevuje narušenou orientací a retrográdní amnézií (Heller & Pecinovská, 2011). Paměť (a její poškození) může také do určité míry ovlivňovat rozhodování opilého jedince (v tom smyslu, že např. souvisí s vybavováním vlastních morálních zásad, s dodržováním slibů, věrnosti vůči partnerce atd.)

2. 2. 3. Rozhodování

Rozhodování můžeme definovat jako proces výběru mezi několika různými možnostmi. Rozhodujeme se prakticky neustále (někdy kvůli maličkostem, jindy řešíme složitá dilemata) a často přitom zvažujeme dopady jednotlivých rozhodnutí (tzv. subjektivní užitečnost a hodnotu důsledků daného rozhodnutí). Mimo to nás při našem rozhodování ovlivňuje např. také pravděpodobnost (s níž některé možnosti mohou nastat), nebo třeba přijatelnost našeho rozhodnutí (tlak společnosti, vlastní zvnitřněné normy apod.) (Plhánková, 2003). Podle teorie subjektivního očekávání užitku se lidé snaží dosáhnout potěšení a vyhnout se bolesti. Budou-li se lidé rozhodovat dle této teorie, budou pravděpodobně maximalizovat potěšení (kladný užitek) a minimalizovat bolest (záporný užitek). Každý takovýto jedinec pak zvažuje jak subjektivní užitek (založený na subjektivním vnímání míry užitku), tak subjektivní pravděpodobnost (opět založenou spíše na osobním odhadu než na statistických výpočtech). Pro rozhodování jedince (a jeho výsledné jednání) je tedy důležitá znalost všech možností (z hlediska jejich výhodnosti a vhodnosti) (Sternberg, 2002). Je však důležité zmínit, že mnoho našich rozhodnutí nezávisí výhradně na racionálním uvážení. Člověk nemá pouze svoji intelektovou stránku, ale má také svoji stránku emoční (resp. instinktivní), která se v procesu rozhodování může různou měrou projevit (Gálik, 2012).

Patologie (způsobená vlivem alkoholu): Rozhodování v případě akutní intoxikace alkoholem může být ovlivněno nesporně celou řadou faktorů. Existují teorie, které popisují alkohol jako uvolňovač, který vede vždy k disinhibici jeho uživatele (jedinec má tendenci rozhodovat se pro větší riziko a více riskovat). Už i při nízkých dávkách alkoholu může dojít ke snížení napětí a v důsledku toho k odvázanému jednání. Jiná teorie (viz kapitola 3.) zase předpokládá, že vlivem alkoholu a příznivých okolních faktorů dochází u jedince k "sebenafukování" (zvýšení sebevědomí), snížení úzkosti a schopnosti sebeuvědomování, což vede jedince ke značně disinhibovanému jednání (jde o tzv. alkoholovou krátkozrakost, která je hlavním tématem této práce a je podrobně popisována v dalších kapitolách). Jiná teorie, tzv. teorie očekávání (expektance) zase hovoří o tom, že lidé mohou změnit svůj standardní způsob rozhodování už jen při pomyslení, že vypili údajný alkoholický nápoj (očekávají totiž jeho účinky, na které se mohou vymluvit apod.) (Křivohlavý, 2009).

2. 3. Alkoholismus

Alkoholismus jako pojem zavedl již v roce 1784 Benjamin Rusch (přezdívaný jako "otec americké psychiatrie"), i když dnes se spíše než o alkoholismu hovoří o závislosti na alkoholu (Řehan, 2007). Jedná se o chronické onemocnění postihující nejenom celou osobnost jedince (tělesnou i duševní stránku), ale problémy spojené se závislostí na alkoholu mnohdy zasahují i do jedincovo okolí (rodina, přátelé, zaměstnání atd.) Laická veřejnost závislost na alkoholu často chybně neoznačuje jako chorobu (Heller & Pecinová, 2011). Lidé člověka alkoholika mylně považují za pouhého slabocha, jenž se rád oddává svým požitkům. Závislost je však jasně prokázané onemocnění mozku, které se bez odborného lékařského zásahu, dlouhodobé zdravotnické péče a vytrvalosti a odhodlanosti samotného pacienta nedá vyléčit. Na alkoholismus jako poruchu mozku lze nahlížet dvěma způsoby: Za prvé z různých výzkumů bylo potvrzeno, že specifická struktura mozku (genetický předpoklad) činí jedince oproti jiným lidem náchylnějším ke vzniku závislosti. Za druhé bylo též zjištěno, že dlouhodobé užívání návykových látek (např. alkohol, kokain, heroin aj.) vede k (pravděpodobně trvalé) změně struktury mozku, což značně znemožňuje jedincovo pokusy o abstinenci a léčení (Bradgon & Gamon, 2006). Z velkého počtu studií porovnávajících jednovaječné a dvojvaječné dvojčata s ohledem na alkoholismus vyplynulo, že chování alkoholiků je opravdu částečně podmíněno geneticky

(některé studie odhadují míru genetického vlivu na zhruba 16 %). Tuto domněnku potvrzují i provedené výzkumy s adoptivními dětmi alkoholiků, které byly včleněny do rodin nealkoholiků. I přesto se při hledání příčin vzniku závislosti na alkoholu nelze omezit pouze na tento genetický model (dokladem jsou např. děti alkoholiků, které se alkoholiky nestaly) - vznik a rozvoj alkoholismu souvisí s celou řadou různých faktorů (Křivohlavý, 2009).

Definice syndromu závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí, že *"se jedná o skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Ústřední charakteristikou závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) užívat psychoaktivní látky"* (Nešpor, 2011). Rychlost vypěstování závislosti na alkoholu se odvíjí od dispozic konkrétního jedince a od jeho způsobu zneužívání alkoholu (např. pravidelné pití, nebo jednorázový náhlý přísun apod.) Dlouhotrvajícím pitím alkoholu se organismus jedince adaptuje, roste jeho tolerance vůči účinkům alkoholu a jedinec tak musí začít dávky postupně stupňovat. Níže je popsána stručná charakteristika jednotlivých vývojových stádií³ vedoucích od "nevinného" společenského pití k závislosti na alkoholu (Heller & Pecinovská, 2011):

1. **stadium - iniciální, počáteční:** Během této fáze se jedinec navenek nijak neliší od normy. Jedinec (většinou aniž by si to uvědomoval) užívá alkohol především kvůli jeho psychotropním účinkům, které mu "pomáhají" zvládat jeho osobní problémy (např. sociální fobie, úzkostlivost aj.) Protože má v tomto stádiu alkohol na jedince spíše pozitivní účinek (alkohol v tuto chvíli může jedinci opravdu usnadňovat zdolávání různých překážek), začne jej jedinec využívat častěji a intenzivněji. Takto naučený jedinec reaguje na nové i stálé (opakující se) problémy pitím alkoholu.
2. **stadium - prodromální, varovné:** Pravidelným užíváním alkoholu roste jedincova tolerance na jeho účinky, a tak jedinec postupně zvyšuje dávku. V tomto stádiu se jedinec dostává do situace, kdy je nutné, aby měl v krvi určitou "hladinku", jinak se necítí úplně "ve formě". Aby své žádoucí hladiny alkoholu v krvi dosáhl, začíná pít i mimo společenské dění (pití potajmu aj.) Okolí většinou ještě stále nic nepozoruje (vývoj závislosti není v této fázi ještě dobře rozpoznatelný). Jedinec často zažívá

³ Jedná se o tzv. Jellinekovu klasifikaci, která se používá již přes půl století (Heller & Pecinovská, 2011).

tzv. alkoholická okénka (palimpsesty) - ostrůvkovitou poruchu paměti (nepamatuje si průběh intoxikace). Tyto poruchy paměti (společně se stavy nechtěných opilostí či potřebou tajného pití) vyvolávají u jedince pocit viny (jedinec si uvědomuje, že svoje pití nezvládá), což může vést ke zvýšení přísunu dalšího alkoholu (a postupně k rozvoji plné závislosti). Druhé stádium je hraniční a lze jej ještě vyřešit kontrolovaným pitím a vyřešením původních problémů (např. psychoterapií).

3. **stadium - kruciólní, rozhodné:** Tato třetí fáze je již chorobná a závislost na alkoholu je plně rozvinuta. Hladina alkoholu, při níž se jedinec cítí příjemně, způsobuje stav zřetelné opilosti. Droga je v tomto stádiu pro pacienta již natolik důležitá, že se pacient nezdráhá při výběru značky a pije cokoliv, co je dostupné (hlavně když je v tom alkohol). Pacient si sice uvědomuje svoje problémy, ale má pocit, že není až takový slaboch, aby nedokázal pít s mírou (přitom v tomto stádiu už nedokáže abstinovat bez odborné pomoci). Cílem pacienta je neopít se, nikoliv se nenapít. Původní problémy, které způsobily rozvoj závislosti na alkoholu, ustupují do pozadí za problémy způsobené samotným pitím. Prodlužování třetí fáze je zbytečným utrpením pro pacienta - v tomto stádiu je nutné co nejdříve vyhledat lékařskou pomoc.
4. **stadium - terminální, konečné:** Charakteristickým znakem tohoto čtvrtého stádia je nesnesitelný stav po vystřízlivění, který pacient obvykle zahání další dávkou alkoholu (tzv. ranními doušky), čímž prodlužuje své pití dál (vzniká několikadenní tah, během kterého pacient nevystřízliví). Pacient často sahá (z důvodu jejich dostupnosti) i po jiných chemických prostředcích obsahujících alkohol (Alpa, Iron, kolínská voda apod.) Organismus pacienta bývá poškozen (jsou přítomny somatické i psychické problémy) a vyčerpán (odchází ke stavu malnutrice). Nastupuje degradace osobnosti (jediným smyslem pro pacienta je droga). Obvykle teprve až v této fázi hledá postižený jedinec pomoc (někdy až po pokusu o sebevraždu). Pokud není včas zahájena léčba, pacient dříve či později umírá na důsledky organického poškození (selhání jater či jiných orgánů), nebo z jiných důvodů souvisejících s nadměrnou konzumací alkoholu (fatální úrazy, udušení se během stavu bezvědomí, umrznutí aj.)

Nejdůležitější v boji se závislostí na alkoholu je první krok: problém si přiznat. Při léčení závislosti na alkoholu se osvědčily některé postupy. Léčba mimo jiné zahrnuje: tělesné vyšetření a léčbu tělesných i duševních obtíží, psychoterapie (individuální i skupinové), relaxační techniky a jógu (která pomáhá zvládat stres, zátěž aj.), cvičení (běh, turistika, výlety apod.), rodinné i manželské terapie a farmakoterapii (Nešpor, 2006).

3. Alkohol a rozhodování (AME⁴ a jiné teorie)

3. 1. Alcohol Myopia Effect (AME)

Efekt alkoholové krátkozrakosti (tzv. *Alcohol Myopia Effect*) je v celé své šíři poprvé popsán ve výzkumném článku z roku 1990 (Steele & Josephs, 1990). Teorie zkoumající tento efekt spíše zastávají myšlenku, že při konzumaci alkoholu dochází k poškození percepce a vyvolání jisté kognitivní krátkozrakosti (ve smyslu špatného vnímání budoucích následků či jinak vzdálených problémů), než aby za příčinu změny chování považovaly biochemické účinky alkoholu vedoucí přímo ke specifickým reakcím organismu - tedy jedince. Výsledek požití alkoholických nápojů by se dal (dle tohoto představeného fenoménu) shrnout do tří závěrů: (A) - Alkohol vede ke společensky extrémnějšímu způsobu jednání kvůli omezení anticipace negativních reakcí okolí. (B) - Ze stejných důvodů má jedinec sklony ke zdatelně lepšímu sebehodnocení (neočekává kritiku). (C) - Alkoholové opojení ve spojení s rozptylujícími aktivitami (společenské hry, zábava, tanec aj.) zabraňuje jedinci koncentrovat svoji pozornost na podněty vzbuzující nepříjemné pocity (bolest, úzkost, depresi apod.), a tak domněle funguje jako dočasný lék (Steele & Josephs, 1990). Alkoholovou krátkozrakost lze tedy chápat jako jistou redukci komplexního vnímání (mění se pojem časoprostoru a přijímání sebe sama) na úzký pohled "požitkáře" (nejdůležitější roli přebírají výrazné stimuly pocházející z aktuální situace).

Nesmíme opomenout, že vliv alkoholu na lidské chování nelze jednoduše generalizovat - výsledný efekt je svázán s řadou dílčích aspektů. Jeho účinky mohou být velmi individuální a i u jediné konkrétní osoby proměnlivé a nestálé dle aktuálního rozpoložení jedince a dle okolnostních a společenských faktorů. Například půjde-li třikrát za sebou jeden stejný člověk do baru a vypije zde každý večer přibližně stejné množství alkoholu, je pravděpodobné, že i přesto bude pokaždé jednat odlišně (s větší, nebo menší odchylkou). Tuto variaci výsledného chování vysvětluje teorie alkoholové krátkozrakosti právě jako důsledek celkového narušení percepce a myšlení vedoucího ke zkratkovitému zpracování informací přicházejících z blízkého (pro jedince aktuálně důležitého) prostředí (klíčová není ani tak individuální reaktivita jedince na alkohol jako spíše povaha a

⁴ Zkratka AME (Alcohol Myopia Effect) není použita nikde v původních zdrojích a slouží pouze pro účel této bakalářské práce (nelze ji tedy považovat za oficiální zkratku).

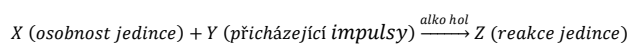
významnost přicházejících podnětů). Nelze tedy jednoduše tvrdit, že by alkohol byl nějaký "dábelský lektvar", který automaticky svádí jak slušné lidi, tak "hříšníky" k protispolečenskému jednání (agrese, výtržnictví apod.) (Steele & Josephs, 1990).

3. 1. 1. Aktivační účinky alkoholu

Běžně můžeme pozorovat, jak konzumace alkoholu vede jedince ke zvyšování agrese, rizikového chování, hazardu atd. Jak již ovšem bylo předestřeno, alkohol s tímto typem chováním není spojen přímo. Alkohol sám o sobě nezapříčiní určitý typ reakce, ale funguje jako katalyzátor (jedincovu možnou reakci usnadní a urychlí). Nebylo by ani vhodné uvažovat o tom, že je typ lidí, kteří na jeho účinky reagují vždy pozitivně (jsou společenšší, přátelšší a veselí), a typ lidí, kteří jsou prostě po napití nezvladatelní (excesivní chování, napadání lidí v okolí apod.) Určitý charakter a temperament člověka pochopitelně souvisí s odlišným zpracováním, vyhodnocením a vyvoláním různé odpovědi na různé přicházející stimuly, nicméně alkohol všem utváří stejné podmínky (které ovšem pro některé typy lidí mohou být ohrožující či jinak nevýhodné⁵) (Ibáñez, Ruipérez, Villa, Moya & Ortet, 2008; Steele & Josephs, 1990). Jaké ale vlastně tyto podmínky jsou?

Již například ve výzkumu Kastla (1969, in Steele & Josephs, 1990) je pečlivě zdokumentováno, že intoxikace alkoholem vede k narušení téměř veškerých způsobů zpracovávání informací, zejména potom k narušení kognitivních funkcí jako je schopnost abstrakce a konceptualizace. Znemožnění správně chápat přicházející podněty (navíc ze značně omezeného okolí) a vyvozovat z nich možné důsledky pak způsobí neadekvátní (přestřelenou) reakci (Steele & Josephs, 1990). Dle Zeichnera a Phila (1979) účinky alkoholu umocňují důležitost významných podnětů a blokují podněty vedlejší (nebo významně znehodnocují jejich podstatu). Ve výsledku tedy v případě opilosti nebereme v potaz všechny složky utvářející situaci, ve které se nacházíme, ale reagujeme jen na

⁵ Tento problém by se dal přirovnat k chemické reakci dvou látek X (osobnost jedince) a Y (přicházející impulsy) za přítomnosti katalyzátoru (alkoholu) a vzniku produktu coby patřičné reakce (projev jedince).



To znamená, že je důležitá vlastnost látek X a Y (jejich vzájemná reaktivita) a vliv katalyzátoru na jejich společnou interakci (podpoření či potlačení reakce). Tedy jestliže látka X s látkou Y nereaguje za žádných okolností, nebudou tyto látky společně reagovat ani za přítomnosti katalyzátoru (pokud na jedince mají určité podněty nulový efekt, ani alkohol jejich významnost nezvýší). Na druhou stranu, pokud látka X s látkou Y reaguje jen málo (nebo výsledný produkt vzniká příliš pomalu), může katalyzátor celý proces značně urychlit, nebo vůbec umožnit jeho průběh (málo dráždivé podněty opilého jedince silně vyprovokují).

přemrštěně intenzivní podněty a opomíjíme doplňující impulsy, které však mohou být pro pochopení celého kontextu situace klíčové. V jejich výzkumu (Zeichner & Phil, 1979), ve kterém zkoumali vztah konzumace alkoholu a agresivního chování, bylo 72 mužů náhodně rozděleno do šesti skupin (tři dvojice: kontrolní a experimentální skupina). Každý proband A obdržel od výzkumníků sluchátka a byl posazen k přístroji, kterým mohl dávat elektrické šoky (různé intenzity a délky trvání) jinému přiřazenému probandovi B, který v návaznosti na to mohl tomuto prvnímu probandovi A do jeho sluchátek pouštět nepříjemné vysoké tóny (také různé intenzity a délky trvání). Druhý proband B byl ovšem pouze počítač (ačkoli tato skutečnost byla probandovi A zatajena), který zvuky pouštěl buď na základě náhodného algoritmu (pokaždé jinak intenzivní tón i jiná délka trvání tónu), nebo podle intenzity a délky trvání elektrického šoku vyslaného probandem A (tedy jako odpovídající odezvu). U kontrolních skupin byl použitý náhodný algoritmus, kdežto u experimentálních skupin byla použita odpovídající odezva na vyslaný elektrický šok probandem A. První dvojice (kontrolní i experimentální skupina) prováděla pokus pod vlivem alkoholu (0,85 - 1,50 ‰), druhá dvojice pod vlivem placebo a třetí dvojice bez požití alkoholu či placebo. Během výzkumu bylo zpozorováno zajímavé chování. Střízlivý proband, který pochopil, že čím větší dá elektrický šok, tím horší zvuk si bude muset vyslechnout, se snažil vysílat šoky co nejmenší a nejkratší. Opilí probandi však v důsledku své alkoholové krátkozrakosti nedokázali prohlédnout celou (byť poměrně jednoduchou) komplexnost situace a reagovali pouze na provokativní a agresivní podněty ještě agresivnějším chováním (až třikrát větším elektrickým šokem).

Celý tento scénář bychom mohli aplikovat na veškeré sociální chování. Alkohol nezpůsobí přímo agresivitu jedince, ale změní jeho vnímání a myšlení natolik, že je jeho rozhodování snadno ovlivnitelné podstatnými (provokativními) podněty, které jsou snadno zpracovatelné, a zároveň méně utlumené (usměrněné) vedlejšími faktory (kontext situace, budoucí následky, nadhled apod.), které vyžadují delší a náročnější kognitivní zpracování. Tento problém Steele a Josephs (1990) souhrnně nazývají jako *inhibition conflict* (konflikt inhibice a disinhibice působících faktorů). Jako dobrý příklad toho, že alkohol přímo nezpůsobuje agresivní (antisociální) chování, můžeme uvést výzkum Steela a kolektivu (1985, in Steel & Josephs, 1990), ve kterém je testován vliv alkoholu na prosociální chování. Rozhodnutí, jestli pomoci nebo nikoliv, je třeba často zvážit z několika aspektů. Jedinec jde opět do styku s různými podněty s různou významností a jeho reakce

může mít značně odlišné dopady. V tomto zmíněném výzkumu byla polovina probandů pod vlivem alkoholu (kolem 0,4 ‰) a druhá po požití placebo drinku. Všichni probandi měli stejný (celkem snadný, i když zřejmě dost nezajímavý) úkol: během 17 minut měli zakroužkovat co největší počet hlásek "a" a "e" v několika odstavcích právního žargonu. Všichni očekávali, že ve zbývajícím čase experimentu (25 minut) si budou moci odpočinout. Ovšem v tuto chvíli k některým z nich přišli výzkumníci s žádostí, jestli by jim nepomohli s kroužkováním dalších odstavců. Jiní probandi k této pomoci byli pobídnuti písemně (tedy s menším důrazem) několika větami dodanými pod odstavcem žargonu, se kterým pracovali. Ve finále mohli výzkumníci konstatovat, že probandi pod vlivem alkoholu v interakci s naléhavější žádostí o pomoc (silnějším impulsem) byli ochotni pomáhat spíš, než probandi pod vlivem alkoholu, kteří nedostali tak silný impuls (písemná žádost o pomoc), resp. probandi střizliví (pod vlivem placebo). Stejně tak tedy jako alkohol přímo nezpůsobuje agresivní chování, tak ani přímo nevede jedince k chování nápomocnému. To, co v této situaci rozhoduje, je již zmíněný *inhibition conflict*, jehož důsledkem může jedinec v souvislosti s požitím alkoholického nápoje podlehnout patřičnému excesivnímu jednání (ať už prosociálnímu, nebo antisociálnímu) (Steele & Josephs, 1990). Je také patrné, že pouze v případě očekávání efektu alkoholu (s ohledem na skupinu, která požila placebo drink) *inhibition conflict* nevyvolá žádnou závažnou změnu v jedincovo rozhodování. Přesto nás domnělá konzumace alkoholového nápoje (resp. konzumace domněle silnějšího nápoje) většinou vede k nestandardnímu chování.

Víme, že alkohol dokáže lidi často podpořit v jinak inhibovaném sociálním chování (např. zpívání karaoke, tanci na stole apod.), a proto si někteří jedinci po panáku (nebo jiném alkoholickém nápoji) mnohdy připadají méně napadnutelní (mohou se vymluvit na působení alkoholu). Společnost totiž při konzumaci alkoholu očekává jistý styl chování a vystupování, a tak kolikrát i při malé míře opilosti předvede jedinec společensky zcela nepřijatelné vystoupení (přestože se nenachází v tak silném stavu opilosti, aby takto jednal zcela spontánně). Steele a Josephs (1990) ve svém výzkumu porovnávají dvě skupiny lidí (probandy, co si mysleli, že požili alkohol, a probandy, co alkohol skutečně vypili) ve dvou situacích: (A) při nízkém konfliktu faktorů, (B) při vysokém konfliktu faktorů.⁶ Při nízkém konfliktu faktorů jednala skupina domněle opilých lidí více extrémně

⁶ Při nízkém konfliktu faktorů (tedy nízkém *inhibition conflict*) na jedince působí jednak slabé provokativní faktory, jednak slabé vedlejší faktory, které by měly způsobit jeho seberegulaci (utlumit vyprovokované

než skupina skutečně opilých. V případě vysokého konfliktu faktorů se nicméně chování skupiny domněle opilých téměř nezměnilo, ovšem u skupiny skutečně opilých docházelo k mnohem extrémnější reakci. I přestože očekávání efektu alkoholu (očekávání jeho účinků) má na výsledné chování vliv, tak nijak nekoresponduje (resp. koresponduje jen v zanedbatelné míře) s rostoucím konfliktem okolních faktorů (*inhibition conflict*) na rozdíl od působení skutečného efektu alkoholu (a vyvolání AME), kde tomu tak je. Vypité množství alkoholu pozitivně koreluje s mírou rozsahu poškození (resp. změny kvality) kognitivních funkcí - a tedy větší vypité množství vyvolává větší alkoholovou krátkozrakost (Steele & Josephs, 1990). Se zvyšující se dávkou alkoholu registruje jedinec méně periferních podnětů, přičemž jim současně přiřítá menší důležitost a vyčleňuje je z celkového situačního kontextu (Steele & Josephs, 1990).

V návaznosti na snahu AME teorie popsat vliv alkoholu na agresivní projevy v chování opilého jedince provedli Giancola, Duke a Ritz (2011) výzkum (se záměrem dosáhnout přesnějších výsledků), ve kterém se pokusili najít předběžná zjištění pro případnou prevenci problematického pití v kombinaci s násilnickým chováním. Experimentu se zúčastnilo 16 opilých mužů rozdělených na dvě poloviny. Průběh testování byl téměř totožný (s již zmíněným) experimentem Zeichnera a Phila (1979), kdy probandova naměřená agresivita odpovídala délce a intenzitě způsobeného elektrického šoku údajnému protivníkovi (počítači). Rozdíl byl tentokrát ale v tom, že po celou dobu toho, co účastník experimentu dostával elektrické šoky (které mohl oplácet), byl vystaven buď provokativním (první polovina účastníků), nebo uklidňujícím podnětům (druhá polovina účastníků) a to ve formě promítaných videí či zvuků (např. ze známých filmů, seriálů apod.) Výsledky měření odpovídaly AME teorii: jedinci pod vlivem agresivních podnětů měli agresivnější reakci a naopak jedinci pod vlivem uklidňujících podnětů se agresivně neprojevovali (resp. se projevovali agresivně mnohem méně). Prevence proti agresivnímu chování během užívání alkoholu by tedy měla spočívat v nácviku technik pro odpoutání pozornosti od provokativních podnětů (resp. v nácviku takových technik, které jedinci znemožní reagovat na provokativní podněty násilím). Nevýhodou tohoto výzkumu je nesporně nízký počet probandů a absence střízlivé skupiny (Giancola, Duke & Ritz, 2011).

chování). Při vysokém konfliktu faktorů je jedinec pod vlivem silných provokativních faktorů a slabých vedlejších inhibitorů (které ovšem jedinci vlivem AME registrují s rostoucí hladinou alkoholu v krvi méně).

3. 1. 2. Self-posilující efekt alkoholu

Stejně jako bylo v předchozí kapitole uvedeno, že alkohol nevede intoxikovaného jedince přímo (a za všech okolností) k agresivnímu chování, můžeme podle výzkumu Steela a Josepha (1990) dodat, že alkohol stejně tak automaticky nezpůsobuje ani chování sebevědomé. Podobně jako na nás v určité sociální situaci působí několik podnětů z okolí (podstatných i vedlejších), ovlivňuje nás také celá řada podnětů intrapsychických, a to i v případě sestavování vlastního sebeobrazu⁷. Lidé mají silnou potřebu mít o sobě dobré mínění, ačkoli je jim to často znesnadňováno např. vlastním srovnáváním sebe sama s ostatními (zejm. pak s nereálnými idoly). Můžeme si představit nějaký příklad z běžného života. Řekněme, že se jednoho dne rozhodneme zkusit uběhnout půlmaratón, protože věříme v naše kvality nadprůměrného sportovce. Záhy si ale začneme uvědomovat, že nejsme jediní, kdo tento nápad dostane a že mezi těmi ostatními běžci budou určitě nějací zkušenější a schopnější atleti (ne-li dokonce profesionálové). Naše nutkání přemýšlet o možných zábranách a limitech nám nakonec zcela zničí naši původní představu, že za něco stojíme a že bychom onen půlmaratón dokázali uběhnout. Je to jakýsi konflikt původního impulsu (původního dobrého sebeobrazu) s následně příchozími kontraindikujícími podněty (myšlenky typu "nejsem tak výkonný", "ostatní jsou lepší" apod.) Steele a Josepha (1990) tento jev označují jako tzv. *self-evaluative conflict* a ve svém experimentu ho zkoumají ve vztahu s konzumací alkoholu.

Steele a Josepha (1990) vycházejí z myšlenky, že alkoholová krátkozrakost neznemožňuje pouze přísun a zpracování vzdálených podnětů z okolí (viz podkapitola 3. 1. 1.), ale také zamezuje schopnost jedince zahrnovat během utváření svého sebeobrazu vzdálenější podněty intrapsychické (útlum způsobený srovnáváním se s ostatními apod.) Pro otestování této hypotézy provedli výzkum, ve kterém sestavili seznam 35 vlastností, kdy na škále každé této vlastnosti pak probandi měli vyobrazit úroveň svých vlastních kvalit podle toho, jak si v jaké vlastnosti stojí reálně (reálná představa) a jakých hodnot by (dle svého mínění) mohli dosáhnout (ideální představa). Účastníci experimentu byli rozděleni do dvou skupin (jedni vypili placebo drink, druzí skutečný alkoholický nápoj).

⁷ Známe například z Rogersovy teorie osobnosti, že většina lidí od sebe odděluje dva sebeobrazy - to jak se ve skutečnosti vnímají (reálné "já") a to jakými by se chtěli stát (ideální "já"). U patologické osobnosti bývají tyto obrazy značně odlišné (Drapela, 2011). Pro takto narušené jedince pak bude alkohol pochopitelně velkým lákadlem, jak vyplývá z následujícího textu.

Vyplňování dotazníků proběhlo ve dvou kolech (před konzumací drinků a poté). Z výzkumu vyplynulo, že opilí jedinci měli výrazný sklon k tomu hodnotit svůj reálný obraz mnohem lépe (ovšem pouze u takových vlastností, kde se ještě jako střízliví hodnotili oproti svému ideálu podstatně hůře). U probandů s placebo drinkem nedošlo v žádné z hodnocených vlastností k výrazným změnám.

Pokud tedy jedinec není alespoň z části přesvědčen o svých kvalitách (např. doma si rád zpívá a věří, že celkem dobře), nebude mít ani jako opilý tendenci se v této oblasti cítit kompetentní (např. rozhodl by se přihlásit do pěvecké soutěže). Alkohol tedy přímo sebevědomí nedodává, ale může jej poškozením schopnosti vnímat tlumící intrapsychické faktory (např. i skromnost a pokoru) rozvinout (máme-li aspoň částečnou jistotu v kvalitě patřičné vlastnosti) (Steele & Josephs, 1990). Zásadní problém může nastat ve chvíli, kdy se snažíme dlouhotrvající a intenzivní konflikt našich dvou sebeobrazů (reálného a ideálního) "lécit" opilostí. V takovém případě lze hovořit o jedné z příčin psychické závislosti na alkoholu (Steele & Josephs, 1990). Podobný problém může nastat, když se jedinec snaží svůj pozitivní sebeobraz obhajovat vysokými ambicemi v různých oblastech svého života (akademické tituly, osobní vztahy aj.) Takto zaměřený jedinec s chronickou potřebou nadměrného výkonu bude pravděpodobně poměrně sebevědomý, soutěživý, ovšem nejspíše také podezřívavý vůči svému okolí s projevem sociální úzkosti, nejistý a nesoucitný vůči sobě. V důsledku tohoto ambivalentního nastavení se pak snadno může ocitnout v negativních afektivních stavech (deprese, úzkost, stres) a k úniku opět sáhnout po alkoholu (pro odvrácení pozornosti od skličujících faktorů) (Moeller & Crocker, 2009).

V souvislosti s účinky alkoholové krátkozrakosti na vlastní sebepojetí (zejm. vnímání vlastní osobní výkonnosti a kvality) provedli Sevincer, Oettingen a Lerner (2012) výzkum zkoumající vliv konzumace alkoholu na dosahování vytyčených životních cílů. Protože alkoholová krátkozrakost vede jedince ke zpracovávání významných podnětů a odvádí jeho pozornost od periferních aspektů, mají intoxikovaní jedinci tendenci se soustředit spíše na touhu (silný podnět) svého vysněného cíle dosáhnout než na jeho vlastní dosažitelnost (vedlejší podněty). Ve svém experimentu provedli Sevincer, Oettingen a Lerner (2012) dvoje měření. Prvního se zúčastnilo 108 studentů, kteří byli náhodně rozděleni na dvě poloviny: na skupinu, která byla explicitně aktivována a na skupinu, která explicitně aktivována nebyla. Každá tato skupina byla ještě dále rozdělena

na experimentální (členové této skupiny vypili alkoholický nápoj) a kontrolní skupinu (ti, kteří vypili placebo drink). Všichni probandi pak byli vyzváni k tomu, aby představili nějaký svůj osobní cíl, který je pro ně sice velmi důležitý, ale u kterého si myslí, že jej nikdy nedosáhnou. Výzkumníci pak polovinu z nich explicitně aktivovali dotazy směřujícími na jejich právě identifikované osobní cíle (např. otázkou: "Jak jste odhodlaní k dosažení vašeho cíle, o němž si myslíte, že je nepravděpodobné jej dosáhnout?", kde právě poslední vedlejší věta, měla zajistit explicitní aktivaci - tedy zdůraznit a připomenout nízký předpoklad pro dosažení vytyčeného cíle). Výsledky tohoto prvního měření jasně dokázaly, že jedinci pod vlivem alkoholu, kteří byli explicitně aktivováni (jejich pozornost byla přesunuta na nedosažitelnost cíle), měli mnohem menší snahu a chuť svého cíle dosáhnout, a naopak jedinci pod vlivem alkoholu bez explicitní aktivace výrazně usilovali o jeho dosažení. U probandů, kteří vypili placebo drink, se naměřené hodnoty mezi skupinou explicitně aktivovanou a explicitně neaktivovanou zásadně nelišily, ovšem jejich snaha dosáhnout svého cíle byla větší než u skupiny opilých, explicitně aktivovaných. Druhé měření probíhalo podobně (zúčastnilo se jej jiných 108 studentů), akorát probandi byli tentokrát aktivováni implicitně a to tak, že ještě před samotným měřením měl každý z nich na počítači odškrtnout několik generovaných slov, která buď dávala smysl (byla to existující slova náhodně vybraná ze slovníku), nebo ne (byla to generovaná slova - např.: "xdfg"). Těm, co měli být implicitně aktivováni, se během tohoto úkolu na počítači zobrazovala především slova s negativním významem jako: "nedosažitelný", "nerealizovatelný", apod., čímž právě měla být zajištěna implicitní aktivace. Druhé polovině probandů se objevovala slova neutrálního charakteru. Výsledky druhého měření ukázaly, že opilí jedinci pod vlivem alkoholu, kteří byli implicitně aktivováni, měli menší snahu dosáhnout svých cílů. Nejvíce odhodlaní oproti prvnímu měření však byli tentokrát probandi implicitně aktivováni, kteří pozřeli placebo drink (ačkoli vůči zbývajícím dvěma skupinám poměrně nevýrazně) (Sevincer, Oettingen & Lerner, 2012). Tento experiment opět jasně ukazuje, jak důležitou roli hrají pro výsledný efekt alkoholu na lidské rozhodování příchodí podněty a jejich selekce.

3. 1. 3. Alkohol jako "lék" úzkosti a deprese

Vznik závislosti na alkoholu může mít bezesporu více příčin. Existuje několik teorií (biologické, sociologické, psychologické aj.), které se snaží možné příčiny alkoholismu

vysvětlit. Řada klinických studií dokumentuje významný vztah mezi úzkostnými poruchami a nadužíváním alkoholu. Závislost na alkoholu je často vnímána jako opakující se chronická nemoc (s vysokou pravděpodobností relapsu) a různé klinické studie dokazují, že stress, úzkost a jiné osobní starosti jedince v tomto chronickém stavu neustále udržují a negativně ovlivňují jakoukoli jeho vlastní snahu se z tohoto stavu vymanit (Silberman et al., 2009). Spanagel, Noori a Heilig (2014) vysvětlují biologickou příčinu závislosti na alkoholu pomocí experimentu provedeného na kryších. Uvádějí, že krysy zvýší konzumaci alkoholu v určitém časovém odstupu poté, co byly vystaveny nějaké nepříjemné situaci (nezávisle na typu stresoru). Podobně mohou různé stresory i u člověka spustit určité biologické mechanismy vedoucí k opětovnému nadužívání alkoholu (zejména pak u těch konzumentů alkoholu, kteří mají tendenci pít alkohol za účelem uvolnění napětí). AME teorie popisuje u závislosti na alkoholu především aspekty psychologické. V předchozí podkapitole je naznačeno, že jeden z důvodů vzniku závislosti na alkoholu může být např. potřeba dobrého sebeobrazu (resp. odstranění pocitů o vlastní nedostatečnosti). Budeme-li přemýšlet tedy o alkoholu jako o "léku" úzkosti a deprese (tedy jako o možnosti psychické úlevy), dostaneme se patrně opět k jedné z psychických příčin závislosti na alkoholu. Předpoklad, že účinky alkoholických nápojů redukuje tenzi (strach, úzkost, stres, frustraci), zahrnul Masserman ve své tradiční teorii (tzv. teorie redukce tenze) již ve 40. letech minulého století (Řehan, 2007). Zase bychom neměli chápat alkohol jako kouzelný nápoj, který nás těchto nepříjemných pocitů automaticky zbaví. Podobně jako AME vysvětluje příčinu změny sociálního chování a změny vnímání vlastního já omezením příjmu a zpracování méně důležitých podnětů přicházejících z okolí či z vnitřního prostředí jedince (podněty intrapsychické), vysvětluje AME i zmírnění tenze (např. v podobě strachu či deprese) jako odpoutání pozornosti jedince od jeho aktuálních problémů a starostí (díky jiným silným podnětům). V této souvislosti je tedy pro redukci špatných pocitů nutné, aby při intoxikaci alkoholem byl jedinec zároveň vystaven různým rozptylujícím impulsům (např. společenské aktivity apod.) Jinak by se naopak (při jejich absenci) vlivem efektu alkoholové krátkozrakosti více zaměřil na nepříjemné pocity (pro jejich významnost, intenzitu a jednoduchost zpracování) a vzhledem k omezené schopnosti tyto emoce racionálně odbourávat (nebo se jim jinak kognitivně bránit) by jim mohl zcela propadnout (Steele & Josephs, 1990).

To, jaký bude výsledný efekt alkoholu na psychický stress (tedy hlavně na ten stress, který je způsobený stylem našeho přemýšlení), je ovlivněno víc než množstvím vypitého alkoholu především činnostmi, které se opilý jedinec v daném momentě věnuje. Steel a Josephs (1990) tento jev nazývají jako *attention-allocation model* (za působení významnějších okolností alkohol odpoutá pozornost jedince od jeho méně významných obav). Aby funkčnost tohoto modelu obhájili, provedli Steel a Josephs (1990) několik menších výzkumů, ve kterých porovnávali hladinu stresu u dvou skupin probandů (jedni byli pod vlivem placebo drinku a druzí pod vlivem skutečného alkoholu) v několika různých situacích. V prvním experimentu se opilí i střízliví účastníci dozvěděli, že po 15 minutách budou muset před několika studenty psychologie přednést proslov o tom, jak vnímají svůj vlastní zevnějšek. Polovina opilých i střízlivých účastníků potom byla oslovena, aby během následujících 7 minut ohodnotila z estetického hlediska několik uměleckých děl. Zbytek účastníků klidně seděl a připravoval se na svůj projev. Výsledky výzkumu zjistily, že opilí jedinci díky rozptylující aktivitě svůj stress zredukovali a naopak během 15 minut nic nedělání u druhé části opilých jedinců stress značně vzrostl. U střízlivých probandů nedošlo k výrazným změnám. Druhý experiment opakoval předchozí měření a pouze dokazoval, že u jedinců pod vlivem alkoholu, kteří se ocitnou ve stresu a následně jsou ponořeni do nějaké jiné aktivizující a zajímavé činnosti, nastane v hladině stresu značný pokles. Poslední výzkum měl za úkol zjistit, jak moc složitost dané činnosti souvisí s mírou poklesu hladiny stresu (u opilých i střízlivých jedinců). V tomto experimentu byly obě skupiny účastníků (opilí probandi i střízliví probandi) vystaveni celkem čtyřem situacím: žádná rozptylující aktivita, nenáročná aktivita, středně náročná aktivita a vysoce náročná aktivita. Zjistilo se, že s rostoucí náročností aktivity alkohol odbourával stres účinněji. U střízlivých probandů vedla významně ke snížení stresu jen vysoce náročná aktivita (v tomto případě byly dokonce naměřeny nižší hodnoty hladiny stresu než u probandů opilých).

Shrňme-li tyto údaje, můžeme prohlásit, že konzumace alkoholu má za příznivých podmínek (tedy v doprovodu nějaké rozptylující aktivity) dočasný efekt snižující psychické napětí. Proto např. sezení u televize a popíjení piva, nebo pokec s přáteli se sklenkou vína může v daný moment pomáhat při úzkostných a depresivních náladách (pokud tedy zrovna v televizi nejde nějaké psychologické drama, nebo s přáteli zrovna neřešíme složitá a depresivní témata, která by mohla naši pozornost strhnout zpět na naši vlastní

sklíčenost) (Steele & Josephs, 1990; Sevincer, Oettingen & Lerner, 2012). Steel a Josephs (1990) ještě podotýkají, že pro redukci tenze u opilých jedinců není vždy odpoutání pozornosti od jejich problémů nutné (i když zásadní). K redukci tenze dojde např. i v případě těžké stupně opilosti, kdy se jedinec nachází mezi stavem vědomí a bezvědomí (jedinec nemá de facto ani možnost psychické napětí pociťovat). A naopak ne vždy má rozptylující činnost u opilého jedince šanci napětí zredukovat (např. u lidí s vysokou tendencí obracet se do svého nitra a nenechávat se unášet okolními ději).

3. 1. 4. Škála měřící alkoholovou krátkozrakost

AME teorie hovoří o schopnosti alkoholu zúžit rozsah vnímaných podnětů, a tak pozměnit standardní kognitivní mechanismy ovlivňující jedince ve třech základních oblastech: excesivní chování (resp. seberegulace), sebehodnocení a psychické uvolnění. V roce 2013 provedli výzkumníci Lac a Berger dvě měření, které měly za úkol jednak prověřit smysluplnost původně navržených tří oblastí (ve kterých se jednání jedince pod vlivem AME mění), jednak pak navrhnout a validizovat škálu k měření AME postavenou na potvrzených třech oblastech projevů alkoholové krátkozrakosti.

Prvního měření se zúčastnilo 260 probandů (všichni běžní konzumenti alkoholu)⁸ ve věku 18-63 let. Výzkumníci vytvořili 18 položek k měření (6 položek na každou oblast, kterou AME postihuje) na základě původního výzkumného článku (Steele & Joseph, 1990). Při sestavování těchto položek se dbalo na jejich jednoznačnost a na jejich jasně prokazatelný vztah s užíváním alkoholu (položky měly reprezentovat problémy jedince a změny jeho prožívání a jednání v důsledku alkoholové intoxikace). Každou z těchto 18 položek probandi poté hodnotili na předložené škále od 1 (nikdy) do 7 (vždy) podníceni úvodní otázkou výzkumníků: "Lidé zažívají různé stavy, jsou-li pod vlivem alkoholu. Vzpomenete-li si na všechny momenty, kdy jste se za poslední měsíc napili nějakého alkoholického nápoje, které z uvedených efektů jste pocítili? Jak často?" Ze získaných dat posléze výzkumníci provedli explorativní faktorovou analýzu. Výsledky této analýzy potvrdily správnost rozdělení všech zkoumaných položek (s výjimkou 18. položky: "Cítím se, jako bych mohl udělat cokoli." - tato položka přesahovala do dvou oblastí a byla proto vyloučena) do tří skupin (byla potvrzena konzistence tří-faktorového členění) (Lac & Berger, 2013).

⁸ K prvnímu měření se původně přihlásilo 318 účastníků, 50 z nich ovšem na otázku: "Kolik jste za poslední měsíc vypili alkoholických nápojů?" odpovědělo "0", a tak nebyli k samotnému měření přizváni.

Druhé měření mělo zajistit reliabilitu a validitu získané škály z měření prvního. Tohoto druhého měření se zúčastnilo 289 probandů (opět se jednalo o konzumenty alkoholu) ve věku 18-71 let. Všem těmto účastníkům byla předložena vytvořená škála se 17 položkami. Hodnocení položek probíhalo stejně jako v prvním měření. Naměřená data byla použita pro konfirmační faktorovou analýzu, která společně s provedeným multivariačním testem (Lagrange multiplier test) pomohla identifikovat a navrhnout patřičné změny pro vylepšení získané škály z prvního měření (byly odhaleny tři páry položek, které se překrývaly). Ve výsledku tak byla finální škála zredukována pouze na 14 položek. Všichni probandi navíc oproti prvnímu měření ještě vyplnili několik dalších dotazníků (The Comprehensive Effects of Alcohol - CEOA, The Temptation and Restraint Inventory - TRI, Rutgers Alcohol Problem Index - RAPI). Tímto způsobem získaná data pak posloužila k ověření konstruktové, kritériové a inkrementální validity. Za zmínku určitě stojí, že při zjišťování konstruktové validity vyšlo najevo, že subškála nadměrného sebehodnocení nejvíce korelovala s položkou "odvážnost v sexuálním chování" (Sexuality and Liquid Courage Expectancies - z dotazníku CEOA). Položky typu "seberegulace" a "zkratkovité myšlení" (např. Cognitive Preoccupation - z dotazníku TRI) pozitivně korelovaly se všemi třemi subškálami AME škály (dále jen AMS)⁹. U kritériové validity se jasně prokázalo, že vyšší míra konzumace alkoholu pozitivně koreluje s vyššími naměřenými hodnotami ve všech položkách AMS. Inkrementální validita byla měřena pomocí několika regresivních analýz, z nichž všechny jasně podpořily předchozí měření (Lac & Berger, 2013).

Výzkumníkům se pomocí této studie (využitím dvojího měření) podařilo vytvořit funkční měřicí nástroj alkoholové krátkozrakosti (AMS), kterým je možné zjistit míru jejího efektu u opilého jedince ve všech třech jejích subškálách (celkem 14 položek). Výzkumem byla potvrzena reliabilita i validita sestavené škály. Problém s využitím této škály by ovšem mohl spočívat ve způsobu její validizace (žádný z probandů nebyl při vyplňování dotazníků opilý a nehodnotil svůj aktuální stav, ale hodnotil zpětně stavy již zažité - byť v blízké minulosti - a jeho výpověď tak nemusela být zcela autentická a pravdivá) (Lac & Berger, 2013).

⁹ Zkráceno z originálu *Alcohol Myopia Scale* (Lac & Berger, 2013).

V této kapitole byla představena teorie AME ve všech svých základních charakteristikách především podle hlavního výzkumu z roku 1990, podpořena dalšími výzkumnými články z novějších let. Teorie AME je komplexní rámec, který nám umožňuje nahlížet na problémy spojené s konzumací alkoholu v různých případech, ve kterých se jedinec může ocitnout, v souvislosti s příchodnými podněty, jejich výběrem a kognitivním zpracováním. V následujících kapitolách budou s pomocí novějších studií (věnujících se AME, ale i jiným teoriím zkoumajících efekt alkoholu na lidské rozhodování, chování a prožívání) rozebírány rozličné životní situace spojené s užíváním alkoholických nápojů se snahou popsat a vysvětlit příčinu jedinceva jednání.

3. 2. Rizikové chování a alkohol za volantem

Konzumace alkoholu je jedna z hlavních příčin autonehod, která je oproti jiným (např. špatný stav vozovky) plně ovlivnitelná řidičem vozidla a mělo by se jí dát tedy snadno předcházet. Avšak i přesto, že řízení pod vlivem alkoholu má ročně na svědomí přibližně 10 000 úmrtí na silnicích Evropské unie, lidé za volant v opilém stavu stále sedají. Proč? Přitom jenom malé snížení počtu opilých řidičů by mělo výrazný dopad na množství a závažnost dopravních nehod. Např. opilí řidiči, kteří bourají s 1,5 ‰, mají 200krát vyšší šanci, že zemřou, než řidiči střízliví. Nejrizikovější skupinou jsou přitom mladí lidé a řidiči, kteří pijí pravidelně a intenzivně (Šucha, Šťastná & Zámečník, 2017). Jedinec pod vlivem alkoholu má omezené různé schopnosti (např. exekutivní funkce, zrakově prostorové schopnosti, koncentraci, reakční čas při rozhodování se, přenášení selektivity pozornosti aj. - s fenoménem AME zvláště souvisejí poslední tři zmíněné). To, co nás ale z hlediska AME teorie zajímá ještě více než samotné chování řidiče za volantem, je především důvod, proč se vůbec opilý jedinec řízení auta ujímá, byť by ještě ve střízlivém stavu takové jednání zcela odsoudil. Proč na sebe bere tolik rizika a proč je ochotný uvrhnout do rizika i své okolí?

Jak již bylo probíráno v předchozích kapitolách, jeden z hlavních efektů AME je "stažení" jedince kognice na blízké a výrazné podněty, přičemž se vzdálené a méně závažné informace vytrácejí mimo "zorné pole přemýšlení". Proto opilý jedinec např. s vidinou brzkého návratu domů (coby okamžité odměny - tzn. silného podnětu) nemá problém usednout za volant a chopit se řízení, jelikož hrozby jako ztráta řidičského průkazu, autonehoda aj. jsou jakožto méně výrazné podněty (i když přesto závažné)

ponechány při rozhodování stranou. Auto, které je na očích (stejně tak jako klíčky od auta), uchopí pozornost opilého jedince spíše než problémy spojené s řízením pod vlivem, které jsou v nedohlednu. Opilí jedinec si navíc (v rámci dalšího efektu AME - viz podkapitola 3. 1. 2.) nechce připustit, že by řízení pod vlivem nezvládl. Nasednout do auta a odjet domů se proto zdá jako mnohem snazší, rychlejší a rozumnější volba než si např. zavolat taxíka a pro auto se vrátit později. Opilí řidič se tedy zkratkovitě rozhoduje pro okamžité a snadné (snadné ve srovnání s jeho "nadpřirozenými" schopnostmi) řešení (Giancola, Josephs, Parrott & Duke, 2010). Jaké množství alkoholu přiměje jedince k takovému jednání, určitě do velké míry souvisí s jeho osobnostními rysy. Obecně lze sice říci, že se zvyšujícím se množstvím vypitého alkoholu se bude jedinec rozhodovat riskantněji, nicméně lze předpokládat, že jedincům vykazujícím hostilní rysy chování (maladaptivní chování, jedinci s poruchou osobnosti, závislí jedinci na alkoholu a jiných drogách apod.) bude stačit celkově množství alkoholu menší. Například u dopadených opilých řidičů byla obecně ve srovnání s řidiči, kteří před jízdou alkohol nepožili, naměřena vyšší míra *sensation seeking* a riskování (Lane, Cherek, Pietras, & Tcheremissine, 2014; Šucha, Šťastná & Zámečník, 2017).

V roce 1995 provedli MacDonald, Zanna a Fong výzkum, ve kterém se snažili pomocí tří jednotlivých šetření vysvětlit rozhodování opilých potenciálních řidičů (ve smyslu, jestli se jedinci v opilém stavu odhodlají auto řídit) v rámci AME teorie. V prvním měření oslovili 57 mužů, kteří byli starší než 19 let, vlastnili auto i řidičský průkaz a byli to běžní konzumenti alkoholu. Tito probandi byli rozděleni do dvou skupin (jedni požili alkoholický nápoj, druzí zůstali střízliví). Všichni pak měli za úkol vyplnit dotazník obsahující celkem 40 otázek (čtyři sady po deseti otázkách vztažených vůči probandovi). V každé sadě byly 2 otázky měřící obecný postoj k řízení pod vlivem alkoholu, 1 otázka měřící záměr pít alkohol a řídit, 2 otázky měřící individuální sociální normy (do jaké míry je probandovi jeho okolím schvalováno pít a řídit), 2 otázky individuální osobní normy (do jaké míry je pro probanda morální pít a řídit) a 3 otázky mapující probandovy domněnky o možných dopadech jeho pití a řízení (např.: "Myslíte si, že pokud byste příště jel opilý z nějaké párty, nebo baru domů, bylo by pravděpodobné, že byste někoho srazil a zabil?") V první sadě byly tyto otázky pokládány bez jakéhokoli podněcování k určitému stylu rozhodování (bez kladení důrazu na určité aspekty). Ve zbylých třech sadách však otázky obsahovaly výrazné podněty svádějící probandovu pozornost (ve snaze podpořit možný

efekt AME na způsob rozhodování) - např.: "Jel byste příště z nějaké párty, či baru opilý v případě, že jste předtím kamarádům slíbil odvoz domů?" (zdůraznění (ne)naplnění závazku vůči přátelům). Probandi odpovídali pomocí škály vyjadřující míru souhlasu (resp. nesouhlasu) v rozsahu od 1 do 9. Výsledky tohoto prvního měření potvrdily, že opilí probandi oproti střízlivým mají větší tendenci se při rozhodování, jestli auto řídit, či nikoli, nechat ovlivňovat výraznými podněty (možnost rychlé a krátké cesty domů, slib daný kamarádům apod.) V neutrálních otázkách první sady bylo skóre obou skupin téměř stejné bez většího rozdílu (což vypovídá např. o tom, že alkohol nemění probandův postoj vůči řízení pod vlivem - rozhodnutí, jestli řídit v opilosti, nebo ne, je způsobeno podněty přicházejícími z okolí v rámci konkrétní situace v kombinaci s efektem AME).

Druhého měření se zúčastnilo 51 studentů psychologie (28 žen a 23 mužů), kteří splňovali stejné podmínky jako probandi z měření prvního. Všichni účastníci tohoto experimentu obdrželi dva balíčky (každý obsahoval identifikační údaje probanda, dotazník, instrukce, kde a kdy má proband balíček otevřít atd.) První balíček měl probandy pouze zacvičit. Instruoval probandy k tomu, aby šli do kina na nějaký film a ještě předtím, než se film začne promítat, tak aby zavolali na záznamník (číslo měli uvedené v instrukcích) a zodpověděli na otázky v přiloženém dotazníku (otázky se týkaly filmu, který se proband právě chystal shlédnout). Druhý balíček měli probandi otevřít ve chvíli, kdy dojedou autem na nějakou párty, kde se chystají konzumovat alkohol. Na místě pak měli opět zavolat na záznamník (náhodně určená polovina probandů měla zavolat co nejdříve, druhá polovina až při odchodu z párty) a zodpovědět otázky přiložené v balíčku (tentokrát šlo o stejný seznam 40 otázek jako byl použitý v prvním měření). Takto provedené měření mělo v podstatě replikovat měření první, ovšem tentokrát v přirozených podmínkách (přičemž polovina, která odpovídala ihned po příchodu na párty se brala jako střízlivá skupina, a polovina, která odpovídala těsně před odchodem z párty, jako skupina pod vlivem alkoholu). Výsledky druhého měření sice potvrdily výsledky z měření prvního i v přirozeném prostředí, ale protože nešlo vyloučit další okolní faktory a různé intervenující proměnné (např. u telefonujícího probanda mohla zrovna stát nějaká vlivná osoba apod.) a protože nebylo jisté, jestli probandi opravdu dodrželi své instrukce (proband, který se bral jako střízlivý, mohl být teoreticky opilý a naopak), rozhodli se výzkumníci provést ještě třetí měření, které mělo být jakousi kombinací těchto dvou měření předchozích (měření v přirozených podmínkách, avšak pod lepší kontrolou výzkumníků).

K třetímu měření využili autoři této studie univerzitní hospodu v kampusu, kde během jednoho večera vyzvali několik příchozích studentů, kteří přijeli do školy autem, aby seúčastnili jejich experimentu. S účastí souhlasilo a podmínky splnilo nakonec 26 z nich (4 ženy a 22 mužů v průměrném věku 22 let). Tito dobrovolníci byli postupně, jak se přihlašovali do výzkumu, náhodně rozdělováni do dvou skupin (jedni šli vyplňovat dotazník co nejdříve po jejich příchodu do baru, druhí měli vyplnit dotazník až v pozdních hodinách, kdy byli pod vlivem alkoholu). Použitý dotazník v tomto měření se shodoval s dotazníkem z měření prvního. Výsledky potvrdily předpoklad, že alkoholem intoxikovaní jedinci budou nahlížet na možnost odjet domů autem v případě působení silných svádějících podnětů pozitivněji než jedinci střízliví (MacDonald, Zanna & Fong, 1995).

Zjištění tohoto výzkumu je v souladu se základní myšlenkou teorie AME: při rozhodování, jestli řídit auto v opilosti, hrál důležitou roli jednak stav potenciálního řidiče (opilost, či střízlivost), jednak pak struktura otázek (přítomnost, či nepřítomnost podněcujících impulsů) a tedy charakter příchozích podnětů. Pokud opilí jedinci nebyli pod tlakem výrazných provokativních podnětů, vnímali řízení auta v opilosti jako nemorální, nebezpečné a nežádoucí, tedy stejně jako jej vnímali jedinci střízliví. Pokud se ovšem opilí jedinci dostali do silného konfliktu faktorů (silný podnět - "dostat se domů rychle" nebo "splnit závazek vůči kamarádovi" oproti slabému podnětu, který je v nedohlednu - např. "přijít o řidičský průkaz" apod.), měli mnohem větší tendenci se rozhodovat pro řízení auta pod vlivem alkoholu. Střízliví probandi však své stanovisko vůči řízení v opilosti nezměnili (resp. naměřené hodnoty se statisticky významně nelišily) ani v případě působení svádějících podnětů. Opět je tedy důležitá souhra obou aspektů (opilost a poutače pozornosti) (Giancola, Josephs, Parrott & Duke, 2010; MacDonald, Zanna & Fong, 1995). Tyto poznatky bychom mohli také chápat tak, že lidé jsou vlastně ze svého okolí (médiá, rodiče, škola aj.) o rizicích a amorálnosti řízení auta v opilém stavu poučeni dostatečně, což ale bohužel (jak je z výzkumu patrné) nemá v samotném stavu opilosti na rozhodování (zda auto řídit, či nikoli) značný efekt. Pokud bychom tedy chtěli zamezit řízení v opilosti, je dle mého názoru potřeba spíš než produkovat další mediální kampaně (byť ty mají také určitě velký význam), zesílit slabé inhibující podněty v momentu rozhodování opilého potenciálního řidiče (např. výstražný plakát, který by zahlédl při odchodu z baru, nebo emotivní videoklip o možných hrůzostrašných následcích, který by si musel shlédnout před nastartováním jeho vozidla apod.) V rámci globálního řešení

problematiky řízení pod vlivem alkoholu vznikají různé pokusy, jak opilým řidičům v jízdě zamezit - např. tzv. Alcolock: problematickým řidičům je do vozidla nainstalováno zařízení, které jim neumožní nastartovat, pokud jsou pod vlivem alkoholu (musí podstoupit dechovou zkoušku). Takovéto praktiky mohou být ovšem ve střetu s aktuální legislativou (např. ve smyslu omezování svobody), navíc jedince odrazují od řízení vnějším působením (člověk pak může o to víc chtít toto omezení překonat). Jsou také pochopitelně technologicky i finančně náročné a ohledně jejich účinnosti a smysluplnosti neexistuje mezi odborníky jednotné stanovisko (Šucha, 2012). Ideálním řešením by samozřejmě bylo odradit opilého jedince od řízení jeho vlastním přesvědčením (například tak, že jedince vhodným a přiměřením způsobem vystavíme působení odrazujících silných podnětů, kterým na základě efektu AME podlehnou).

3. 3. Užívání alkoholu u studentů a dospívajících

Vysokoškolští studenti a dospívající jsou mnohem častějšími a výraznějšími uživateli alkoholu než dospělí (Wolff & Crockett, 2018). V rámci rozsahu a míry užívání jiných návykových látek alkohol mezi vysokoškolskými studenty v České republice výrazně vede - až 95 % z nich má s alkoholem nějakou zkušenost (abstinujících je v tomto věkovém rozmezí pouze do 15 %) a 4 % z nich jsou ohroženi vysokým rizikem negativních následků (alkoholismus aj.) (Adámková et al., 2009). I přesto, že existuje několik různých výzkumů, které se snaží u studentů a dospívajících zmapovat možné příčiny tohoto riskantního jednání, není tento psychologický proces plně vysvětlen (Wolff & Crockett, 2018). Dospívající se vyznačují emoční labilitou, častými projevy citových konfliktů, impulzivním jednáním, nestálostí a nepředvídatelností, jsou si nejistí o svém současném a budoucím postavení, přičemž jsou vystaveni poměrně vysokým nárokům jejich blízkého okolí. Zároveň se (mnohdy skokem) dostávají do odlišné životní situace (částečné osamostatnění od rodiny apod.) (Langmeier & Krejčířová, 2006). S přihlédnutím na tři hlavní dimenze efektu AME (viz kapitola 3. 1.) a předchozí charakteristiku dospívajících bychom mohli usuzovat, že studenti a dospívající mají větší sklony k nadužívání alkoholu právě pro jeho účinky ovlivňující jejich vlastní způsob rozhodování, který jim pomůže "vyřešit" jejich aktuální problémy (nízké sebevědomí, sociální izolace, nerozhodnost,

hledání sexuálního partnera apod.) Například ve výzkumu¹⁰ Labouvia a Batese (2002), ve kterém zkoumali důvody proč mladí lidé mají zvýšenou konzumaci alkoholu, došli ke třem hlavním kategoriím zahrnující podobné příčiny: sociální důvody (např.: "Pití alkoholu je něco, co kamarádi obvykle dělají, když jsme spolu."), důvody vedoucí k odvázení se (např.: "Piju alkohol, abych získal/a větší sebevědomí a odvalu.") a důvody vedoucí k potlačování negativního (např.: "Piju alkohol, abych zapomněl na své problémy). Mezi těmito třemi kategoriemi bychom mohli nalézt jistou pozitivní korelaci s jednotlivými dimenzemi efektu AME - např. omezená schopnost vnímat svoje nedostatky a na základě toho učinit patřičná rozhodnutí (viz podkapitola 3. 1. 2.) souvisí s kategorií "důvody vedoucí k odvázení se" nebo třeba odvrácená pozornost jedince od jeho vnitřních negativních podnětů (úzkost, stres, problémy aj. - viz podkapitola 3. 1. 3.) zase souvisí s "důvody vedoucí k potlačování negativního". Příčinu zvýšené konzumace alkoholu u mladých lidí bychom tedy mohli považovat za jistou snahu o získání deformovaného kognitivního stavu (de facto přímo jako snahu o získání alkoholové krátkozrakosti), který jim (alespoň domněle) umožní lépe řešit jejich aktuální životní problémy (jak již bylo zmíněno v předchozím textu).

Monahan a Lannutti ve svém výzkumu z roku 2000 popisují na konkrétním příkladu, jak bývá u dospívajících alkoholová krátkozrakost "využívána" ve snaze dosáhnout nějakého osobního úspěchu. Tento výzkum si kladl za cíl prozkoumat, jakým způsobem konzumace alkoholu ovlivňuje mladé dospívající ženy v rozhodování a jednání při komunikaci s koketními mládenci. Výzkumu se zúčastnilo 50 žen, které na večírcích běžně pijí alkohol. Hlavní hypotézou bylo, že ženy s nižším sebevědomím¹¹ budou pod vlivem alkoholu při flirtu odhodlanější a že více sebevědomé ženy budou jednat podobně v opilém i střízlivém stavu. Vycházelo se z teorie AME, která hovoří o tom, že alkoholová krátkozrakost omezuje vnímání slabých (většinou tlumících) podnětů a upíná jedincovu pozornost na výrazné podněty (převážně provokativní) - viz kapitola 3. 1. Tlumícími a slabými podněty byly v tomto případě probandovy negativní představy o jeho vlastním

¹⁰ Výzkumu se zúčastnilo 1 176 probandů ve věku 25-31 let. Všichni účastníci vyplňovali dotazníky s několika možnými důvody, které je vedou k pití alkoholu. Ze sebraných dat byla poté provedena faktorová analýza (z toho vzešly tyto tři hlavní kategorie: Social reasons, Disinhibition reasons a Suppression reasons viz následující text).

¹¹ Ve výzkumu se pracovalo přímo s pojmem Social Self-Esteem (SSE), přičemž low SSE (v textu této práce volně přeloženo jako nízké sebevědomí) je charakteristické negativním sebepojetím a sociální bázlivostí a high SSE (textu této práce volně přeloženo jako vysoké sebevědomí) vystihují vlastnosti jako je např. sebejistota, odvážnost a ambicióznost.

zevnějšku, či o jeho vlastních vnitřních kvalitách (pochybnosti o jeho atraktivitě, duchaplnosti aj.), provokativními a silnými podněty bylo flirtující chování muže v baru, kde experiment probíhal. Vybrané účastnice byly rozděleny do 4 skupin (na ženy s nízkým sebevědomím a na ženy s vysokým sebevědomím¹², přičemž se každá tato skupina ještě dělila podle toho, jestli jim byl podán skutečný alkoholický nápoj, nebo pouze placebo drink). Každá uchazečka po vypití svého drinku potom vedla 10minutový rozhovor s atraktivním flirtujícím mužem (tato osoba měla jasné instrukce od experimentátorů - např. měla za úkol dodržovat určitou osnovu rozhovoru apod.) Měření, jak dobře se jednotlivým ženám dařilo s mužem flirtovat, zajišťovali dva experimentátoři pomocí kódování (všechny reakce celého rozhovoru byly roztrženy do třech finálních kategorií: kladné potvrzení, negativní potvrzení a únik od tématu). Kromě měření úspěšnosti flirtování byla všem uchazečkám po absolvování jejich rozhovoru také změřena jejich sociální úzkost (využitím dotazníku State Trait Anxiety Index). Výsledky výzkumu sice potvrdily, že opilé ženy s nízkým sebevědomím byly při flirtu odhodlanější (lépe řečeno, byly méně úzkostlivé) než ženy střízlivé s nízkým sebevědomím a že u sebevědomých žen se míra odhodlanosti ve vztahu k opilosti (resp. střízlivosti) významně nelišila, ovšem nižší úzkostlivost automaticky neznamenala zdárnější flirt. Je třeba upozornit na to, že příčina toho, proč opilé ženy s nízkým sebevědomím byly odhodlanější flirtovat, byla reakce na provokativní podnět (flirtující pobídka atraktivního mládence), která by byla za střízlivého stavu inhibována tlumícími podněty (již např. zmíněné pochybnosti o svém zevnějšku aj.) Opilí jedinec pobídnutý k flirtu silným podnětem reaguje sice flirtujícím chováním, nicméně jeho opilost mu nezlepšuje jeho flirtující dovednosti (jakkoli velká odhodlanost k flirtu nenahradí potřebné flirtující schopnosti a dovednosti) (Monahan & Lannutti, 2000). S přihlédnutím k závěru tohoto výzkumu je potom na pováženu, jestli je od dospívajících opravdu rozumné snažit se "využívat" alkoholovou krátkozrakost ku svému prospěchu (nehledě na další negativní důsledky nadměrné konzumace alkoholu).

Jiný pohled (mimo rámec teorie AME) na problematiku konzumace alkoholu ve vztahu s rozhodováním studentů a dospívajících nabízí výzkum Wolffové a Crockettové z roku 2018. Výzkum přitom vychází z neurobiologického modelu riskantního rozhodování a z modelu dvojitého procesu rozhodování (tzv. *dual-process model*). Neurobiologický

¹² Pro změření výše sebevědomí (tedy úrovně SSE) uchazeček byl použit dotazník Texas Social Behavior Inventory (tzv. TSBI).

model riskantního rozhodování zahrnuje dva rozhodovací systémy, které se značně podílejí na rozhodování u mladistvých. Je to jednak sociálně-emocionální systém (*socioemotional system*), jednak systém kognitivní kontroly (*cognitive control system*). Sociálně-emocionální systém úzce souvisí s dopaminergními oblastmi, které jsou citlivé na odměňující podněty (např. dobrý pocit z přítomnosti blízkých přátel, uznání mezi vrstevníky apod.) Oproti tomu systém kognitivní kontroly zahrnuje mozkové oblasti, které jsou schopné rozumově zpracovávat informace a vykonávat určité exekutivní funkce (např. plánování, či odolávání pokušení, vytrvání aj.) Model dvojitého procesu rozhodování se sestává ze dvou diametrálně rozdílných rozhodovacích postupů. Je to jednak proces intuitivního rozhodování, jednak proces vědomého rozhodování¹³. Intuitivní rozhodování není promyšlené, je rychlé, snadné a automatické. Tento typ rozhodování (z modelu dvojitého procesu rozhodování) by měl z velké části odpovídat sociálně-emocionálnímu typu rozhodování (z neurobiologického modelu riskantního rozhodování). Vědomé rozhodování (z modelu dvojitého procesu rozhodování) by zase naopak svými rozhodovacími metodami (jakou jsou např. pomalé a detailní zvažování situace, promyšlené plánování aj.) mělo odpovídat systému kognitivní kontroly (z neurobiologického modelu riskantního rozhodování). Autoři tohoto výzkumu předpokládaly, že jednotlivé typy procesu rozhodování a jejich poměrové zastoupení (využití) u konkrétního jedince bude vysvětlovat jeho sklon (resp. odstup) k riskantnímu chování (jako je i nadměrné pití alkoholu, řízení pod vlivem alkoholu apod.) Hlavními hypotézami tedy bylo, že zvýšené zastoupení sociálně-emocionálního systému rozhodování a intuitivního rozhodování u jedince bude pozitivně korelovat s jeho vyšší konzumací alkoholu a naopak že zastoupení systému kognitivní kontroly a vědomého rozhodování u jeho způsobu rozhodování bude s je vyšší konzumací alkoholu korelovat negativně. Výzkumu se zúčastnilo 382 studentů ve věku 18-25 let. Pro zjištění jejich rozhodovacích stylů (typů rozhodovacích procesů) a výše jejich standardní konzumace alkoholu byly použity dotazníky (např. Intuition and Deliberation Scale - PID, Regulation Questionnaire - SSRQ aj.) Výsledky podpořily obě hypotézy jen z části. Systém kognitivní kontroly a vědomé rozhodování s užíváním alkoholu korelovaly negativně, sociálně-

¹³ V originále se hovoří o tzv. *deliberative process*, což by se sice přesněji přeložilo jako poradní proces (resp. proces rozhodování, při kterém se jedinec sám se sebou radí a zvažuje různé možnosti), nicméně název sám o sobě nedává moc smysl, proto byl v textu této práce přeložen jako vědomý proces. Důležité je, že jde o vědomý rozhodovací proces, který zahrnuje složitější kognitivní funkce (promyšlení, plánování apod.)

emocionální systém rozhodování koreloval s užíváním alkoholu pozitivně, nicméně u intuitivního rozhodování nebyla pozitivní korelace jasně potvrzena. Některé formy intuitivního rozhodování dokonce vůči riskantnímu rozhodování vykazovaly jistou míru odporu (Wolff & Crockett, 2018).

Oproti AME teorii předchozí výzkum nepopisuje, jak se jedinec rozhoduje v opilém stavu, ale jak jednotlivé styly rozhodování, jež konkrétní jedinec využívá, souvisejí s jeho potencionálním riskantním chováním (včetně nadměrného pití alkoholu). Ve srovnání tohoto výzkumu s AME teorií je proto zajímavé si uvědomit, že typy procesů rozhodování, které spíše konzumaci alkoholu snižují (systém kognitivní kontroly a vědomé rozhodování), jsou v rámci teorie AME právě ty typy rozhodování, které jsou pod vlivem alkoholu poškozeny (alkoholová krátkozrakost znemožňuje komplexní rozumové hodnocení situace), a naopak ty typy procesů, které vedou ke konzumaci alkoholu (sociálně-emocionální systém), jsou vlivem alkoholové krátkozrakosti podpořeny (jedincova pozornost je zaměřena na blízké a silné podněty - odměnu, intenzivní emoce, impulsivní podněty z okolí atd.) V rámci nějaké možné intervence problémového pití by se tedy mělo uvažovat o tom, jak jedince dostat z tohoto bludného kruhu, jak u něj rozvinout využívání rozhodovacího stylu vědomého rozhodování a systém kognitivní kontroly (např. pracovat s motivací, životním plánem apod. - což jsou zejména u dospívajících naprosto stěžejní záležitosti).

3. 4. Vliv alkoholu na antisociální a prosociální chování

Jak již bylo v předchozím textu předestřeno, teorie AME předpokládá, že konzumace alkoholu sama o sobě nezpůsobuje ani antisociální, ani prosociální chování (ať už např. ve formě agrese, či pomoci), ale že rozhodujícími faktory jsou pro opilého jedince příchozí podněty a to jak vnější (provokace k agresi, nebo žádost o pomoc), tak vnitřní (např. vzpomínka na předchozí hádku se sousedem, závazek vůči přátelům apod.) Přesto však existuje řada studií, které jasně potvrzují pozitivní korelaci mezi množstvím vypitého alkoholu a agresivním chováním. Dokonce existuje výzkum, který hovoří o tom, že ke zvýšení agresivního smýšlení i jednání dochází již jen při pouhém vystavení jedince podnětům asociovaných s alkoholem (např. spatření plechovky od piva, shlédnutí reklamy na vodku aj.) (Subra et al., 2010). Lze se domnívat, že důvodem, proč alkohol vede spíše k agresivnímu chování než k chování prosociálnímu je fakt, že se alkohol konzumuje častěji

v prostředí kompetitivním (např. bary, společenské večírky aj. plné mladých žen a mužů mohou vyvinout řadu komplikací a provokativních situací) a že alkohol více konzumují ti jedinci, kteří budou pravděpodobně radikálnější a suverénnější i ve stavu střízlivém (jedinci ambiciózní, extravertní a méně přizpůsobiví) (Cook, Young, Taylor & Bedford, 1998). Nemyslím si tedy, že by předpoklady AME teorie, která tvrdí, že pití alkoholu vede jak k prosociálnímu, tak antisociálnímu chování v závislosti na okolních podnětech, byla v rozporu s výzkumy, které našly jasný vztah mezi konzumací alkoholu a nárůstem agrese. Avšak prostředí a okolnosti, při kterých je alkohol konzumován, a lidé, kteří alkohol konzumují ve větší míře, "nahrávají" teoriím, které považují alkohol především za zdroj jednání agresivního.

V kapitole 3. 1. 1. již byly zmíněny dva výzkumy (Zeichner & Phil, 1979; Giancola, Duke & Ritz, 2011), které demonstrovaly efekt alkoholové krátkozrakosti na agresivní chování. Skupiny probandů, které byly provokovány silnými podněty k agresi, byly v opilém stavu znatelně agresivnější než skupiny střízlivých probandů, které byly provokovány k agresi taktéž. Opilí jedinci, kteří byli inhibováni rušivými podněty (museli počítat matematické úlohy), vykazovali mnohem menší hostilitu než opilí jedinci, kteří byli podněcováni k agresivnímu jednání. Ve výzkumu Giancoly a Cormana z roku 2007, který probíhal podobně jako dva předchozí zmíněné výzkumy (Zeichner & Phil, 1979; Giancola, Duke & Ritz, 2011), dokonce skupina opilých inhibovaných probandů měla nižší úroveň agresivního jednání než kontrolní skupina střízlivých inhibovaných probandů (což značně podporuje teorii AME - tedy, že zesílení významnosti tlumících podnětů vede opilého jedince k inhibované reakci). Jednoduše řečeno, přesunutí pozornosti opilých jedinců od provokativních podnětů (dle AME teorie) snižuje potenciál jejich agresivního chování. Co přesně se ale děje během takového procesu rozptylování?

Giancola se svým týmem ve výzkumu z roku 2010 uvádí a popisuje pět hypotetických mechanismů, které pravděpodobně ovlivňují vnímavost opilého jedince vůči agresivním stimulům. Jedná se o mechanismus negativního afektu, mechanismus afektu rozzlobenosti, mechanismus nepřátelské ruminace, mechanismus sebeuvědomění a mechanismus empatie. Mechanismus negativního afektu předpokládá, že averzivní podněty (jako je provokace, bolest, nátlak aj.) uvedou jedince do negativního afektu vedoucího k agresivnímu jednání. Jednoduše potom jakékoli narušení pozornosti vede ke snížení vnímání averzivních podnětů, a tak k potlačení nástupu negativního afektu (čímž

se předejde agresivnímu chování). Podobně je i mechanismus afektu rozzlobenosti postaven na myšlence, že odvedení pozornosti jedince od jeho vlastního pocitu hněvu (tj. agrese bez konkrétního cíle) k jiným chladným myšlenkám zamezí rozvoj agresivního afektu. Mechanismus nepřátelské ruminace popisuje jedince ve stálém déletrvajícím negativním afektu. Takovýto jedinec subjektivně vnímá jakékoli podněty jako výzvu k agresi či šanci pro jeho pomstu. Je-li však mysl takového jedince zaměstnána jiným mentálně náročným úkolem (resp. rozsah jeho ruminace je omezen) snižuje se tím možnost vzniku agresivní reakce a nepřátelská ruminace se postupně eliminuje. Mechanismus sebeuvědomění (ve smyslu mít možnost uvažovat racionálně, v klidu a s nadhledem) vede jedince ke zvýšené reflexi (resp. sebereflexi), čímž je jeho pozornost odvedena od provokativních podnětů a naopak je zaměřena na volbu sociálně žádoucí reakce (takto uvědomělý jedinec hodnotí agresivní chování jako nepřijatelné a společností netolerované). Mechanismus empatie zahrnuje oproti předchozím mechanismům jak kognitivní, tak emotivní stránku. Z hlediska kognitivního vnímáme empatii jako schopnost dokázat uvažovat a přemýšlet jako jiná osoba (dokážeme si utvořit jeho úhel pohledu). V rámci emotivní stránky můžeme empatii chápat jako schopnost jedince emočně reagovat na cizí emoce (sdílení emocí, adekvátní emoční odpověď na smutek druhého aj.) Ve výsledku jde tedy o projev nějakého soucitu, porozumění, o projev starosti o druhého, o snahu dokázat pochopit motivy a emoce druhého jedince. Empatii lze tedy považovat za nepřímo úměrnou agresi (zvyšuje-li se jedincova snaha o to být empatický, snižuje se předpoklad jeho agresivního jednání). To znamená, že (podobně jako u mechanismu sebeuvědomění) odvrátíme-li jedincovu pozornost od provokativních podnětů, navýšíme tak jeho myšlenkovou a emoční kapacitu, kterou může využít pro uskutečnění empatie (dle jedincova dosavadního kognitivně-emočního nastavení - tedy dle jeho kognitivně-emoční struktury v rámci jeho intelektu, charakteru a temperamentu) vůči jeho případnému provokatérovi (čímž se tedy zabrání agresivnímu jednání) (Giancola et al., 2010). Je třeba ovšem počítat s tím, že výše uvedené mechanismy velmi souvisejí s osobnostními rysy každého jedince a ve výsledku se mohou uplatnit a projevit poněkud odlišně (viz zmiňovaný článek od Cooka a jeho spolupracovníku z roku 1998). Tak či tak, ze všech pěti mechanismů jasně vyplývá, že zaměřenost jedincovy pozornosti je z hlediska agresivního chování naprosto stěžejní a jestliže tedy efekt alkoholové krátkozrakosti ulpívá jedincovu pozornost vůči významným agresivním podnětům, je třeba se v rámci

případné intervence a prevence zamyslet nad tím, jakým způsobem učinit podněty budící u jedince např. schopnost empatie a schopnost reflexe významnějšími, než jsou v té situaci právě ony podněty provokativní (vyzývající jedince k agresivnímu chování).

Předešlé výzkumy se snažily vysvětlit prosociální či antisociální chování opilého jedince s ohledem na jeho osobnostní nastavení a jeho individuální rozhodující mechanismy (které se spouštějí na základě příchozích podnětů) poněkud obecně a izolovaně od reálného a komplexního prostředí, ve kterém se ovšem jedinec standardně vyskytuje. Následující výzkum (Hopthrow, Abrams, Frings & Hulbert, 2007) zkoumající vliv alkoholu na jedincovu sociální interakci v jeho pracovní skupině toto téma (antisociálního a prosociálního chování) sleduje na konkrétním případě paralelně mezi několika jedinci současně. Provedený výzkum zahrnul 158 probandů, kteří byli náhodně rozděleni do 30 čtyřčlenných skupin, přičemž zbývajících 38 účastníků se výzkumu zúčastnilo jako jednotlivci. Každá tato část probandů (čtyřčlenné skupiny a jednotlivci) byla dále rozdělena na polovinu - na kontrolní skupinu (která vypila placebo drink) a na experimentální skupinu (která byla pod vlivem skutečného alkoholického nápoje). Všichni účastníci měli za účast v experimentu slíbenou odměnu (částku 15 liber - tj. cca 400,- Kč). Čtyřčlenné skupiny (opilá i střízlivá část) se účastnily simulovaného dilematu¹⁴, ve kterém se měli všichni členové jako celek opakovaně (probíhalo více kol, i když probandům nebylo dopředu sděleno, kolik kol proběhne) rozhodovat, zdali zvolí kooperativní, či nekooperativní řešení. Bylo jim řečeno, že se rozhodují ve vztahu k možnému rozhodnutí nepřátelské skupiny a že na základě těchto obou rozhodnutí jim pak bude vyplacena (každému členovi zvlášť) další finanční odměna (viz následující tabulka):

	A - spolupráce s B	A - nespoupráce s B
B - spolupráce s A	50 centů pro A / 50 centů pro B	60 centů pro A / 10 centů pro B
B - nespoupráce s A	10 centů pro A / 60 centů pro B	15 centů pro A / 15 centů pro B

Přepsáno podle originálu (Hopthrow, Abrams, Frings & Hulbert, 2007). 50 centům odpovídá cca 15,- Kč.

¹⁴ Toto simulované dilema bylo sestaveno na základě známé psychologické "hry" věžovo dilema, ve které mají dva hráči (resp. dvě skupiny) možnost spolupracovat, nebo nespoupracovat, přičemž důsledek pro oba dva hráče se odvíjí od jejich rozhodnutí. De facto se jedná o zjištění, jestli hráči budou volit prosociální (kooperativní, altruistickou), či antisociální (sobeckou) strategii. V tabulce níže je uveden příklad obecného vzorce (přičemž číselné koeficienty před proměnnými "a" a "b" značí velikost odměny pro patřičného hráče):

hráč A/B, odměna a/b	A - spolupráce s hráčem B	A - nespoupráce s hráčem B
B - spolupráce s hráčem A	0.8a, 0.8b = dobrá varianta pro A i B	1.0a, 0.2b = nejlepší varianta pro A
B - nespoupráce s hráčem A	0.2a, 1.0b = nejlepší varianta pro B	0.4a, 0.4b = špatná varianta pro A i B

Stejně tak se i jednotlivci (střízliví i opilí) účastnili tohoto dilematu, avšak ti se rozhodovali jen sami za sebe (těm bylo řečeno, že proti jejich rozhodnutí stojí rozhodnutí jiného jednotlivce z probíhajícího výzkumu). Ve skutečnosti však ani čtyřčlenné skupiny ani jednotlivci nečelili skutečnému nepříteli (tedy jiným skutečným skupinám, či jednotlivcům, jak se ovšem domnívali), nýbrž čelili předem sestavené strategii generovaných odpovědí (nastavenému algoritmu učiněných rozhodnutí). Na počátku dilematu výzkumníci skupiny i jednotlivce informovali o tom, že bylo náhodně určeno, že s rozhodováním (zda spolupracovat, či nespolupracovat) začne jejich oponent (tedy onen algoritmus). Ten ve všech případech zprvu učinil rozhodnutí spolupracovat, poté (ve zbývajících čtyřech kolech) vždy učinil takové rozhodnutí, jaké učinili v předcházejícím kole skuteční účastníci výzkumu (tedy skutečné čtyřčlenné skupiny nebo jednotlivci). Takovýhle postup měl podpořit prosociální rozhodování účastníků¹⁵, což bylo vzhledem k tomu, že se od opilých jedinců a skupin očekávalo antisociální chování (lépe řečeno, očekávala se nižší úroveň chování prosociálního), žádoucí, jelikož se tak dalo předejít tzv. efektu podlahy (škála měřící úroveň prosociálního chování tak byla citlivější k nižším hodnotám) (Ferjenčík, 2010; Hothrow, Abrams, Frings & Hulbert, 2007). Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo zmapovat interakci (opilého či střízlivého) jedince ve skupině a interakci jedince (popř. skupiny) s jiným jedincem (popř. skupinou). Výsledky ukázaly, že skupiny, jejichž členové byli pod vlivem alkoholu, dokázaly spolupracovat méně než skupiny, kde byli účastníci střízliví. Dokonce skupiny pod vlivem alkoholu vykazovaly menší míru kooperace než opilí jednotlivci. Výzkumníci tyto výsledky v rámci teorie AME vysvětlují tak, že pozornost opilých členů ve skupině byla více vztažená vůči skupině (příslušnost ve skupině byla sama o sobě zdrojem silných podnětů) a méně vůči úvahám o možných následcích a o možnostech lepšího řešení daného sociálního dilematu. Lidé konzumující alkohol ve skupině tedy spíše zaměří svoji pozornost na okamžitou odměnu (vyplacení větší částky) pro jejich skupinu, než aby se zamýšleli nad vzdálenějšími plány a vyhodnocovali slabé vzdálené podněty (např. při řešení investice do budoucnosti apod.)¹⁶ (Hothrow, Abrams, Frings & Hulbert, 2007). Na základě závěrů tohoto výzkumu opět

¹⁵ De facto se jednalo o tzv. "tit-for-tat" strategii (Axelrod, 1984).

¹⁶ K podobnému závěru došel i výzkum zkoumající schopnost zvažovat budoucí následky ve vztahu ke konzumaci alkoholu a agresivnímu jednání (Bushman, Giancola, Parrot & Roth, 2012). Jedinci, kteří nad svojí budoucností přemýšleli běžně více (řekněme, že vykazovali větší úroveň sebeuvědomění), byli v opilém stavu méně agresivní než jedinci, kteří běžně nad budoucími následky svých činů (ani ve střízlivém stavu) nepřemýšleli.

nemůžeme jasně hovořit o tom, že by alkohol způsoboval jednoznačně buď antisociální, či prosociální chování - nelze jasně označit pravý motiv jedince: "Chtěl jedinec obohatit svoji skupinu? Chtěl jedinec obohatit sebe? Chtěl jedinec ochudit skupinu druhou?". Důležitou roli opět hrály silné příchodí podněty, které v rámci alkoholové krátkozrakosti jedince vedli k tomu, či onomu jednání. Na jednom případě je zde názorně ukázáno, že alkohol může mít dokonce oba účinky (podporuje prosociální i antisociální chování) současně (prosociální chování vůči skupině, ve které se jedinec nachází, a antisociální chování vůči skupině druhé). Alkohol by tedy hypoteticky mohl mít využití v rámci tmelení jednoho kolektivu na úkor nenávisti vůči kolektivu druhému (což nezní příliš prakticky). V reálu však vidím využití především při prevenci, kdy je vhodné očekávat problémy (agresivní jednání u opilých jedinců), pokud bude alkohol konzumován ve více skupinách současně na jednom místě. Ostatně tento efekt alkoholu by mohl do jisté míry souviset i s chováním opilých fotbalových "fanoušků".

3. 5. Alkohol a sexuálně riskantní a agresivní chování

Z hlediska AME teorie bychom mohli předpokládat, že opilý jedinec bude za přítomnosti koketujícího opačného pohlaví inklinovat k promiskuitnímu jednání, jelikož se jeho pozornost spíše zaměří na silné vyzývající podněty (jeho vlastní sexuální touhy, atraktivita a svůdnost protějšku apod.) než na inhibující podněty (např. morální hledisko věci, věrnost, nechtěné těhotenství či nebezpečí pohlavně přenosných chorob). Ze stejných příčin (např. zaměřenost na sexuální frustraci a vytěsnění myšlenek na budoucí následky) by v případě, že jedinci nebude umožněno naplnit jeho sexuální potřeby, mohlo dojít k sexuálně riskantnímu či agresivnímu jednání (např. znásilnění) (Giancola et al., 2010). Budeme-li tuto problematiku zkoumat v rámci teorie AME, je nutné si uvědomit, že opět nelze alkohol považovat za přímého původce promiskuitního či sexuálně agresivního chování. Důležitý je kontext situace - v jakém prostředí a rozpoložení se opilý jedinec nachází, jaké podněty na něj působí atd. Efekt alkoholové krátkozrakosti se nejvíce projevuje v případě silného konfliktu faktorů (tzv. *inhibition conflict* viz podkapitola 3. 1. 1.) a tedy v případě, že střízlivý jedinec vnímá cenu (např. nevěra) i odměnu (ukojení sexuální touhy) za sex jako rovnocenné podněty, nedojde vlivem alkoholové krátkozrakosti ke zdatelnému zkreslení (upnutí pozornosti na silnější podnět - např. ukojení sexuální touhy a opomenutí vzdálenějších podnětů - např. morální hledisko

věci) (Griffin, Umstattd & Usdan, 2010). Například podle Coopera (2016, in Griffin et al., 2010) psychologická charakteristika mužů utváří spíše takový konflikt faktorů, který opilého muže vede k sexuálně riskantnímu chování, a naopak psychologická charakteristika žen utváří spíše takový konflikt faktorů, který má ve výsledku účinky tlumivé a ženy tedy od promiskuity odrazuje. Cooper tuto zvláštnost vysvětluje mimo jiné tím, že muži vnímají sex především jako odměnu (tedy jako silný a časově blízký podnět) a přehlížejí případné negativní důsledky, jako je např. nechtěné těhotenství, které naopak ženy vnímají jako podnět mnohem silnější a závažnější (přičemž výhody nahodilého sexu považují ve srovnání s těmito možnými dopady za zanedbatelné). Vzhledem k tomu, že se nedá hovořit o tom, že by muži byli z hlediska statistiky významně promiskuitnější než ženy, je otázka, do jaké míry záleží jen na velikosti konfliktu faktorů a do jaké míry je třeba brát v potaz i (jak již bylo zmíněno) kontext situace, ve které je alkohol konzumován, případně i vlastní charakteristiku člověka (resp. vlastní účinky alkoholu na konkrétního jedince) (Griffin, Umstattd & Usdan, 2010).

V roce 2000 MacDonald se svým týmem uskutečnil experiment, ve kterém se snaží porovnat dvě teorie popisující alkohol ve vztahu k sexuálně riskantnímu chování (konkrétně na případě použití, či nepoužití kondomu). Jedna teorie předpokládá, že alkohol má sám o sobě uvolňující účinky vedoucí jedince k riskantnímu chování (bez ohledu na prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje, a okolní podněty, kterým jedinec čelí), druhá teorie vychází z AME teorie, která předpokládá, že zásadní roli ve výsledném rozhodnutí jedince mají okolní podněty (sexuálně riskantní chování bude vykazovat jen ten opilý jedinec, který bude vystaven silným provokativním podnětům). Výzkum se skládal ze čtyř jednotlivých studií. První studie se zúčastnilo 65 mužů, kteří uvedli, že jsou sexuálně aktivní a že jsou běžnými konzumenty alkoholu. Experiment probíhal za laboratorních podmínek. Jednotliví probandi byli rozděleni do dvojic či trojic a byli náhodně přiřazeni do jedné ze tří kategorií (střízlivá skupina, skupina, která vypila placebo nápoj, a skupina, která vypila skutečný alkoholický nápoj). Každá skupina poté postupně shlédla video, na kterém mělo dojít k pohlavnímu styku mezi dvěma mladými lidmi, kteří se zrovna poznali, přičemž byly patrné tři zásadní informace a sice, že dívka o pohlavní styk stojí, že užívá hormonální antikoncepci a že ani ona, ani onen chlapec nemají kondom (a bylo by dost obtížné nějaký v tuto chvíli shánět). Probandi měli poté řešit toto dilema, měli popsat, jak by se zachovali, kdyby byli v této situaci místo onoho chlapce ve videu.

Své záměry definovali skrze dotazník, kde bylo několik možných reakcí a postojů, které hodnotili na devítistupňové škále. Jedné polovině však výzkumníci předložili záměrně dotazník, který jednotlivé postoje prezentoval s provokativním nádechem (např.: "Kdybych byl v této situaci, měl bych s dívkou úžasný sex.", a naopak druhá polovina probandů dostala dotazník s vnořenými výstražnými a tlumícími prvky (např.: "Kdybych byl v této situaci, měl bych s dívkou nechráněný pohlavní styk.") Výsledky došly k závěru, že mezi střízlivou skupinou a skupinou, která vypila placebo drink nebyl statisticky významný rozdíl. Opilí jedinci vystaveni provokativním podnětům (tedy ti, co vyplňovali provokativní dotazník) měli větší tendenci rozhodovat se pro pohlavní styk bez kondomu (jednat riskantněji) než jedinci střízliví. Střízliví probandi se rozhodovali téměř shodně v obou případech (v případě provokativního i tlumícího dotazníku). Opilí probandi, jejichž pozornost byla upnuta na inhibující podněty (vyplňovali dotazník s tlumícími a výstražnými prvky), vykazovali znatelně méně riskantní jednání než ostatní probandi (dokonce i méně riskantní jednání, než jaké vykazovali probandi střízliví) (MacDonald, Fong, Zanna & Martineau, 2000).

Druhá studie byla podobná té první (ve smyslu dotazníkové manipulace - tedy existovala verze provokativního i tlumícího dotazníku), akorát probíhala v přirozených podmínkách (během osmi různých večerů ve čtyřech různých barech). Zúčastnilo se jí celkem 325 probandů (žen i mužů). Jednotliví probandi byli rozděleni do dvou kategorií (skupina střízlivých a skupina opilých probandů). Každý proband vypil v baru buď alkoholický, nebo nealkoholický nápoj a poté si přečetl příběh (uzpůsobený jeho pohlaví), ve kterém mělo dojít k pohlavnímu styku mezi dvěma mladými jedinci (podobný příběh jako v první studii). Opět byly zdůrazněny stejné tři informace jako v předchozím experimentu a tedy, že žena bere hormonální antikoncepci, žena (resp. muž) stojí o pohlavní styk a ani jeden z nich nemá kondom (a není možné si jej jakkoli opatřit). Poté byl probandům předložen jeden z dotazníků (byly použity stejné dotazníky jako v první studii - opět provokativní i tlumící varianta), ve kterém měli vyjádřit svůj postoj k možnému řešení situace při představě, že se by se v této situaci sami ocitli. Výsledky tohoto druhého experimentu potvrdily výsledky z experimentu prvního (výsledky z terénu se shodovaly s výsledky z laboratorních podmínek), oba dva experimenty podpořily teorii AME (zásadní pro výsledné rozhodování a jednání byly provokativní či inhibující podněty) (MacDonald, Fong, Zanna & Martineau, 2000).

Ve třetí studii udělali výzkumníci z inhibujících podnětů (výstrahy vůči nebezpečí pohlavních chorob aj.) podněty pro probandy významné a silné (pokusili se je zvýraznit a dobře zviditelnit), přičemž sledovali, jestli u opilých jedinců dojde ke snížení míry sexuálně riskantního chování (jak by se dalo dle AME teorie předpokládat). Tento experiment probíhal v přirozených podmínkách (během šesti různých večerů ve dvou odlišných barech). Příchozí jedinci dostali při vstupu do baru na ruku razítko (buď se smajlíkem, nebo s nápisem "BEZPEČNÝ SEX", nebo s nápisem "AIDS ZABÍJÍ" - všichni dostali v jeden večer stejný symbol).¹⁷ V průběhu večera byl poté každý z nich experimentátory osloven s nabídkou účasti na jejich experimentu. Pokud se chtěl daný jedinec zúčastnit, byl podle množství vypitého alkoholu zařazen do "střízlivé" (naměřená hodnota alkoholu v krvi byla pod 0,8 ‰), nebo opilé kategorie. Každý z nich poté dostal k přečtení stejný příběh, jako byl použitý ve druhé studii (mělo dojít k pohlavnímu styku mezi mladým párem bez možnosti použití kondomu). Opět se pak proband měl vyslovit pomocí dotazníku, jak by se v této svízelné situaci zachoval, kdyby měl jednat sám za sebe. Tentokrát však nebyl použitý žádný z předchozích dotazníků, ale probandům byla předložena nová neutrální varianta (dotazník neobsahoval ani provokativní, ani inhibující podněty). Inhibujícím (resp. neutrálním) podnětem mělo být pouze ono razítko, které proband dostal při příchodu do baru na ruku. Aby si výzkumníci na konci experimentu zkontrolovali, jestli razítko na rozhodování jedince mohlo mít vůbec nějaký vliv (jestli o něm měl daný jedinec vůbec nějaké povědomí), tak každému probandovi (ještě před jeho odchodem z baru) položili otázku, jestli si je vědom toho, jaké razítko (jaký typ obrázku, případně nápisu) má obtisknuté na ruce (pokud proband nedokázal odpovědět bez toho, aniž by se na něj v tuto chvíli podíval, jeho data nebyla použita). Výsledky této třetí studie odhalily, že absence inhibujících podnětů (i přes nepřítomnost uměle vnořených provokativních podnětů) opilé probandy významně ovlivnila v rozhodování se pro nechráněný pohlavní styk (lze předpokládat, že se silnými podněty vlivem intoxikace stalo samotné prostředí baru a mírně provokativní podněty z příběhu). Mírně inhibující podnět (tzn. razítko se symbolem "BEZPEČNÝ SEX") neměl tak výrazný účinek jako jasně inhibující podnět (tzn.

¹⁷ To, že tito lidé dostávali na ruku razítko, nebylo nijak podezřelé, protože je to ve spoustě barech celkem běžná praxe (návštěvník baru si tím zajistí množnost volného odchodu a opětovného příchodu bez toho, aniž by musel stát znovu ve frontě, nebo aby musel znovu platit za vstup). Nápadný a podezřelý ovšem mohl být symbol (resp. nápis) na razítku. Proto, když se někdo z příchozích náhodou experimentátorů zeptal, proč mají tato vstupní razítka právě tuto netradiční podobu, odpovídali, že jde o jakousi lokální kampaň.

razítka se symbolem "AIDS ZABÍJÍ"), který téměř ve všech případech způsobil, že se probandi rozhodli nechráněnému pohlavnímu styku vyhnout. Střízliví probandi většinou sex bez kondomu odmítali a to bez ohledu na typ použitého razítka. Z výsledků dále také vyplynulo, že muži (oproti ženám) měli větší tendenci se rozhodovat pro nechráněný pohlavní styk (nehledě na jejich stav - tedy jak v případě, že byli opilí, tak v případě, že byli střízliví). Shrňme-li výsledky těchto tří studií, ve všech byly patrné stejné vzorce rozhodování (které jsou v souladu s AME teorií) a tedy, že za přítomnosti výrazných provokativních podnětů se opilí jedinci rozhodovali pro riskantní chování (nechráněný pohlavní styk) a v případě přítomnosti silných inhibujících podnětů se naopak rozhodovali neriskovat. Probandi ve střízlivém stavu většinou volili méně riskantní způsob řešení (ovšem v případě, že byli opilí jedinci pod tlakem silně inhibujícího efektu, jednali za těchto okolností méně riskantně než střízliví jedinci), ať už byly okolní podněty jakékoli (MacDonald, Fong, Zanna & Martineau, 2000).

Protože předchozí tři studie potvrdily hlavní charakteristiku AME teorie, zaměřili se výzkumníci ve čtvrté studii na srovnání AME teorie a teorie, ve které je alkohol charakterizován jako uvolňovač (tzn. že jeho uvolňující účinky by měly za všech okolností vést k riskantnímu a odvázanému jednání). Hlavní myšlenka byla (inspirována výsledky třetí studie), že (dle AME teorie) pokud je inhibující podnět dostatečně silný, vede alkoholová krátkozrakost (tedy konzumace alkoholu) jedince dokonce ještě k opatrnějšímu jednání, než jaké by volil jedinec střízlivý. Oproti tomu v rámci teorie, kde je alkohol považován za nápoj, jehož konzumací se jedinec bez ohledu na okolnosti vždy odvazuje, by i v případě přítomnosti silného inhibujícího podnět měl jednat riskantně. Výsledky měly tedy tyto dvě teorie (záměrně za těchto extrémních podmínek - tedy za přítomnosti silného tlumícího podnětu) porovnat. Této čtvrté studii, která podobně jako ta první probíhala za laboratorních podmínek, se zúčastnilo 45 mužů ve věku 18-25 let (opět se jednalo o běžné konzumenty alkoholu a sexuálně aktivní jedince). Všichni účastníci byli rozděleni do tří skupin (kategorie střízlivých probandů, kategorie probandů, kteří vypili placebo drink, a kategorie probandů, kteří vypili skutečný alkoholický nápoj). Takto rozdělení probandi potom, co shlédli video (identické s videem z první studie), dostali za úkol odpovědět na sedm projektivních otázek. Přitom polovina z nich dostala otázky napsané tak, aby budily v respondentovi chuť odpovídat větou s provokativním nádechem (odpověď strhávala respondentovu pozornost na provokativní podněty, čímž

ještě více zesilovala tendenci odpovídat v tomto stylu), nebo naopak s tlumícím nádechem.¹⁸ Respondenti opět odpovídali podle sebe, jako kdyby se v dané situaci sami nacházeli (jako kdyby byli tím zmíněným chlapcem ve videu). Na konci tohoto dotazníku měli všichni účastníci výzkumu ještě jednu poslední otázku (odpovídali na devítibodové škále - "absolutně ne" až "rozhodně ano"), jestli by se byli v této situaci ochotni s dívkou vyspat (tedy jestli by s ní uskutečnili pohlavní styk i bez kondomu). Výsledky této poslední čtvrté studie opět jasně potvrdily hlavní myšlenku AME teorie: opilí jedinci se pod vahou provokativních podnětů rozhodovali pro nechráněný pohlavní styk (vykazovali nadprůměrné hodnoty na devítistupňové škále), naopak v případě dotazníku s otázkami budící tlumivé podněty byli výrazně proti (byly naměřeny podprůměrné hodnoty na devítistupňové škále) Střízliví jedinci i ti, co vypili placebo drink (naměřené hodnoty těchto dvou skupin se statisticky významně nelišily), se s odpověďmi na devítistupňové vyskytovali v obou případech (tj. jak při působení provokativních, tak i tlumících podnětů) kolem průměru (tzn. okolnosti neměly na rozhodování jedince žádný značný vliv). Naproti tomu tyto výsledky bezesporu odporují teorii, že alkohol má vždy za všech okolností uvolňující a disinhibující účinky (tedy účinky vedoucí k riskantnějšímu jednání) (MacDonald, Fong, Zanna & Martineau, 2000). Důvod, proč ovšem bývá mezi laiky (ale možná i mezi odborníky) tato teorie alkoholu coby uvolňovače uznávaná a rozšířená, pravděpodobně je, že se alkohol zkrátka konzumuje převážně v přítomnosti silných provokativních podnětů (stejně důvody jsem zvažoval i v předchozí kapitole o alkoholu ve vztahu k agresivnímu jednání).¹⁹

¹⁸ Např. otázka svádějící k provokativní odpovědi byla: "Dívka ve videu řekne chlapci, že bere/nebere antikoncepci. Je pravděpodobné, že otěhotní?". Na tuto otázku by měl respondent správně odpovědět: "Dívka ve videu řekne chlapci, že bere/nebere antikoncepci. Je proto nepravděpodobné, že by otěhotněla." Přičemž tato odpověď upozorňuje respondenta na provokativní podnět a sice, že je "bezpečné" se s dívkou vyspat i bez kondomu. Naproti tomu stejná otázka, avšak v tlumící variantě zněla: "Dívka ve videu řekne chlapci, že bere/nebere antikoncepci. Může si být chlapec naprosto jistý, že tomu tak skutečně je?" Správná odpověď je: "Dívka ve videu řekne chlapci, že bere/nebere antikoncepci. Chlapec si však nemůže být naprosto jistý, že tomu tak skutečně je." Takováto odpověď pak tedy respondentovu pozornost upíná na podnět inhibující (hrozí nebezpečí, že dívka lže, antikoncepci nebere a že by tedy nebylo bezpečné s ní mít pohlavní styk bez kondomu).

¹⁹ V souvislosti s tímto výzkumem mě napadá, jestli např. odstrašující obrázky na krabičkách od cigaret budou mít pro opilého jedince větší účinnost (jak bylo totiž v tomto výzkumu demonstrováno, dle AME teorie by pro opilého jedince měl mít silný inhibitor odrazující účinek). Je ovšem ke zvážení, jestli jsou tyto obrázky dostatečně silnými inhibujícími podněty a také to, jestli by náhodou nebyl rozdíl ve významnosti konfliktu faktorů pro opilého kuřáka a opilého nekuřáka (kuřák totiž oproti nekuřákovi bude jinak vnímat možnou odměnu a cenu za kouření). AME teorie by se takto dala hypoteticky využít pro výzkum kouření ve vztahu s konzumací alkoholu.

Jestliže již byl alkohol zmiňován v kontextu agresivního a sexuálně riskantního chování, bude jeho zvýšená konzumace pravděpodobně souviset i s tématem sexuální agrese. Zajímavý náhled do této problematiky přináší výzkum Shoreyeho a jeho týmu z roku 2014. Výzkum si kladl za úkol zmapovat vztah mezi užíváním alkoholu (akutní intoxikací) a domácím násilím (resp. psychickým, fyzickým a sexuálním násilím mezi partnery). Dohromady se ho zúčastnilo 67 mužů, kteří běžně užívali alkohol a byli momentálně v nějakém partnerském vztahu. Všichni tyto účastníci měli během tříměsíčního období (stanoveného experimentátory) za úkol vyplňovat každý den speciální dotazník, který zkoumal jejich četnost a míru konzumace alkoholu a páchání sexuálního (ale i psychického a fyzického) násilí. Dotazník zahrnoval otázky týkající se intimního kontaktu s partnerem (jestli se spolu daný den viděli, jak dlouho se viděli apod.), agresivního chování během tohoto kontaktu²⁰ a užívání alkoholu (ze tří hledisek: konzumace jakéhokoli alkoholu v tento určitý den, počet vypitých drinků během tohoto dne a zdali došlo v tento den k těžkému pití alkoholu²¹). Pro délku trvání tohoto výzkumu dokončilo svoji účast pouze 46 % ze všech probandů (tj. cca 30 mužů) a protože sexuální násilí je možné páchat pouze při přímém kontaktu s partnerem, byly použity pouze data tomu odpovídající (tzn. data ze dnů, při kterém došlo k setkání obou partnerů). Víceúrovňová analýza těchto dat potvrdila, že konzumace alkoholu z jakéhokoli zde diskutovaného hlediska (jakákoli konzumace alkoholu, počet vypitých drinků i těžké pití alkoholu) zvyšovala četnost a míru agresivního (fyzického i psychického násilí) a sexuálně agresivního chování, přičemž jakákoli konzumace alkoholu a počet vypitých drinků souvisela především s fyzickým a sexuálním násilím, kdežto těžké pití alkoholu zvyšovalo pravděpodobnost páchání násilí jakéhokoli (tedy i psychického) a výrazně významněji (oproti dvěma zbylým hlediskům) korespondovalo s násilím fyzickým (Shorey, Stuart, McNulty & Moore, 2014). Slabinou tohoto výzkumu je však jednak nízký počet probandů (kteří setrvali ve výzkumu až do jeho konce - tzn. celé tři měsíce), jednak jeho forma dotazníkového šetření, ve kterém jsou probandům kladeny otázky svádějící jedince svoji povahou (i přes zachovanou anonymitu a diskrétnost) k sociálně žádoucím odpovědím, a proto je třeba pracovat s jeho výsledky s vědomím těchto možných nedostatků (navíc

²⁰ Byly použity dotazníky The Physical Assault and Sexual Coercion subscales of the Revised Conflict Tactics Scales - (tzv. CTS2) a The psychological Maltreatment of Women Inventory - Short Form.

²¹ Dle definice National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism je těžké pití alkoholu považováno za konzumaci pěti a více standardních drinků.

jakkoliv se proband snažil odpovídat pravdivě, stále mohly být jeho odpovědi subjektivně zkreslené - zvláště v případě, užíval-li alkohol).

Z různých výzkumů zkoumajících sexuální násilí ve vztahu k osobnostním rysům agresorů vyplývá, že jedinci páchající sexuální násilí během opilosti se osobnostně liší od sexuálních násilníků, kteří jsou vůči ženám agresivní především za stavu střízlivého (Abbey, Zawacki, Buck, Clinton & McAuslan, 2004). Mnoho mužů, kteří jsou jinak agresivní a nepřátelští, se běžně (během střízlivosti) nedopouštějí sexuálního násilí - sexuální násilí je v tomto případě kombinací několika faktorů. Jak již bylo v této práci několikrát zmíněno, z hlediska AME teorie má opilý jedinec zkreslené vnímání příchozích podnětů a omezené kognitivní schopnosti pro jejich správné vyhodnocení. A podněty, které obvykle snižují riziko sexuálně agresivního jednání (morální hledisko věci, soucit s obětí, pomýšlení na budoucí následky aj.), jsou oproti podnětům, které jedince k sexuální agresii vyzývají (např. pocity sexuální frustrace, koketnost protějšku, pocity hněvu či samotný sexuální chtíč), méně výrazné. Proto tedy, jsou-li tyto podněty nastaveny (ve smyslu jejich vzdálenosti, četnosti a intenzity) ve "prospěch" sexuálního agresora, dopouští se potom takovýto jedinec sexuálního násilí (Abbey, Zawacki, Buck, Clinton & McAuslan, 2004; Steele & Josephs, 1990).

4. Diskuze

Práce přináší základní zjištění o vlivu alkoholu na změny v úsudku a ilustruje tato teoretická východiska na základě předložených rizikových situací, spojených s alkoholem. Konkrétně se jedná o rizikové chování za volantem (Giancola, Josephs, Parrot & Duke, 2010), rizikové sexuální styky (MacDonald, Fong, Zanna & Martineau, 2000) a další antisociální projevy v chování, které práce představuje ve spojitosti s výchozí teorií efektu alkoholové krátkozrakosti (Alcohol Myopia Effect - AME) (Steele & Josephs, 1990). Uvedené výzkumy z velké části potvrdily platnost teorie AME z roku 1990 a tedy, že na rozhodování pod vlivem alkoholu mají kruciální význam podněty, jimž je intoxikovaný jedinec vystaven. Alkohol nelze považovat za přímého zprostředkovatele agresivního či riskantního chování (alkohol sám o sobě neurčuje povahu výsledné reakce) (Steele & Josephs, 1990). Například navštíví-li jeden stejný člověk několikrát za sebou stejnou hospodu a zkonsumuje-li zde pokaždé stejné množství alkoholu, bude pravděpodobně i tak pokaždé jednat odlišně (na základě jeho vnitřního rozpoložení a okolnostních faktorů) (Ibáñez, Ruipérez, Villa, Moya & Ortet, 2008; Steele & Josephs, 1990). Alkoholová krátkozrakost se projevuje dočasnou poruchou pozornosti a myšlení a vyznačuje se především těmito třemi hlavními rysy: (A) - Extrémnější způsob jednání (výrazná inhibice, či disinhibice - podle povahy konfliktu faktorů) (Giancola, Duke & Ritz, 2011; Steele & Josephs, 1990). (B) - Zvýšené sebevědomí (vlivem omezení vnímavosti vůči negativním podnětům) (Monahan & Lannutti; Steele & Josephs, 1990). (C) - Celkové uvolnění (je-li pozornost jedince odvedena od nepříjemných pocitů např. nějakou rozptylující aktivitou), nebo naopak propad do deprese (rozhodující pro výsledný stav je opět povaha okolnostních faktorů) (Sevincer, Oettingen & Lerner, 2012; Steele & Josephs, 1990). Protože je alkohol mnohem častěji konzumován v kompetitivním prostředí, kde je přítomno mnoho provokativních podnětů, jedná jedinec vlivem AME zpravidla agresivně a riskantně. Chceme-li ve společnosti omezit agresivní a riskantní chování (např. řízení auta pod vlivem alkoholu) související s užíváním alkoholu, je potřeba (dle AME teorie) vyvinout účinné rozptylující strategie (Giancola et al., 2010). Například pokud u opilého jedince hrozí agresivní reakce (vlivem silných provokativních podnětů), je nutné jedince vystavit jiným silným (avšak přitom tlumícím či jinak rozptylujícím) podnětům (Giancola, Duke & Ritz, 2011).

Limitem práce může být nemožnost v práci přednést všechny teorie zabývající se tématem vlivu alkoholu na rozhodování, kdy se práce snaží přednést dostatek informací alespoň o těch nejvýznamnějších a dosud stále výchozích teoriích. Většina uvedených výzkumů v této práci byla provedena v zahraničí (převážně v USA) se studenty vysokých škol, což by také (vzhledem k vývojové charakteristice mladých lidí) (Langmeirer & Krejčířová, 2006) mohlo zkreslovat výsledky (např. v rámci výzkumu vlivu alkoholu na riskantní jednání). AME teorie by si jistě zasloužila rozsáhlejší výzkum v našich domácích podmínkách.

Závěr

V této bakalářské práci jsem se zabýval rozhodováním pod vlivem alkoholu z hlediska různých teorií popisujících vliv alkoholu na jedincovu kognici. Jako hlavní východisko byl využit přístup tzv. efektu alkoholové krátkozrakosti. Výzkumy zkoumající efekt alkoholové krátkozrakosti (AME) z velké části potvrdily platnost její původní definice z roku 1990 a sice, že zásadní roli pro výsledné rozhodnutí intoxikovaného jedince má charakter podnětů, jimž je opilý jedinec vystaven (stěžejní je tedy tzv. konflikt faktorů). Opilý jedinec takto postižený alkoholovou krátkozrakostí má zkreslenou představu o závažnosti možných důsledků svého jednání. To se v praxi promítá do rozhodování opilého jedince při agresivním, impulzivním či riskantním chování, které ohrožuje jednak samotného jedince, jednak jeho okolí. Změny úsudku po konzumaci alkoholu nepředstavují riziko jen pro samotného jedince, ale jeho dopady mají vliv na celou společnost. Např. extrémní způsob jednání může jedince dovést k destruktivnímu chování, či k jinému neuváženému rozhodnutí, při kterém ohrozí sebe i ostatní. Samotný vliv alkoholové krátkozrakosti na zvýšení sebevědomí, popř. uvolnění jedince může podpořit rozvoj jeho závislosti na alkoholu. Teorie AME vyvrací klasické teorie považující alkohol za uvolňovač vedoucí zásadně k disinhibici jedincova jednání. Nejenže konzumace alkoholu nemusí vést k riskantnímu chování, ale může dokonce způsobit (v případě působení silného tlumícího podnětu), že jedinec pod vlivem alkoholu bude jednat bezpečněji než jedinec střízlivý. Důvodem proč laická veřejnost tíhne k názoru, že alkohol způsobuje především jednání protispolečenské (např. výtržnictví, sexuální agrese aj.), je zřejmě fakt, že se alkohol konzumuje obvykle v prostředí kompetitivním, kde je jedinec vystaven silným provokativním podnětům. Je-li jedinec rozptýlen nějakou jemu příjemnou aktivitou, nebo nachází-li se v přítomnosti jeho přátel či blízkých, může mít konzumace alkoholu (dle AME teorie) dočasné pozitivní účinky na jeho depresivní stavy a zvládnutí stresu. To ovšem neznamená, že je možné alkohol takto využívat k řešení životních problémů (naopak z dlouhodobého hlediska lze alkohol považovat za silně depresogenní drogu).

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Abbey, A., Zawacki, T., Buck, P. O., Clinton, A. M., & McAuslan, P. (2004). Sexual assault and alcohol consumption: what do we know about their relationship and what types of research are still needed? *Aggression and Violent Behavior, 9*(3), 271–303.
- Adámková, T., Vondráčková, P., & Vacek, J. (2009). Užívání alkoholu u vysokoškolských studentů. *Adiktologie, 9*(2), 96–103.
- Axelrod, R. (1984). *The evolution of cooperation*. New York: Basic Books.
- Bradgon, A. D., & Gamon, D. (2006). *Když mozek pracuje jinak*. Praha: Portál.
- Bushman, B. J., Giancola, P. R., Parrott, D. J., & Roth, R. M. (2012). Failure to consider future consequences increases the effects of alcohol on aggression. *Journal of Experimental Social Psychology, 48*(2), 591–595.
- Cook, M., Young, A., Taylor, D., & Bedford, A. P. (1998). Personality correlates of alcohol consumption. *Personality and Individual Differences, 24*(5), 641–647.
- Drapela, V. J. (2011). *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Gálik, S. (2012). *Psychologie přesvědčování*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Giancola, P. R., & Corman, M. D. (2007). Alcohol and Aggression. *Psychological Science, 18*(7), 649–655.
- Giancola, P. R., Duke, A. A., & Ritz, K. Z. (2011). Alcohol, violence, and the alcohol myopia model: Preliminary findings and implications for prevention. *Addictive Behaviors, 36*(10), 1019–1022.
- Giancola, P. R., Josephs, R. A., Parrott, D. J., & Duke, A. A. (2010). Alcohol Myopia Revisited. *Perspectives on Psychological Science, 5*(3), 265–278.
- Griffin, J. A., Umstattd, M. R., & Usdan, S. L. (2010). Alcohol Use and High-Risk Sexual Behavior Among Collegiate Women: A Review of Research on Alcohol Myopia Theory. *Journal of American College Health, 58*(6), 523–532.
- Heller, J., & Pecinovská, O. (2011). *Pavučina závislosti: Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga.
- Hopthrow, T., Abrams, D., Frings, D., & Hulbert, L. G. (2007). Groupdrink: The effects of alcohol on intergroup competitiveness. *Psychology of Addictive Behaviors, 21*(2).

- Christiansen, P., Cole, J. C., & Field, M. (2012). Ego depletion increases ad-lib alcohol consumption: Investigating cognitive mediators and moderators. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 20(2), 118–128.
- Ibáñez, M., Ruipérez, M., Villa, H., Moya, J., & Ortet, G. (2008). Personality and alcohol use. In G. J. Boyle, G. Matthews & D. H. Saklofske, *The SAGE handbook of personality theory and assessment: Volume 1 - Personality theories and models* (s. 677–697). London: SAGE Publications Ltd.
- Kolář, K. (2005). *Chemie pro gymnázia II. (Organická a biochemie)*. Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, a.s.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Labouvie, E., & Bates, M. E. (2002). Reasons for alcohol use in young adulthood: validation of a three-dimensional measure. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(2), 145–155.
- Lac, A., & Berger, D. E. (2013). Development and Validation of the Alcohol Myopia Scale. *Psychological Assessment*, 25(3), 738–747.
- Lane, S. D., Cherek, D. R., Pietras, C. J., & Tcheremissine, O. V. (2004). Alcohol effects on human risk taking. *Psychopharmacology*, 172(1), 68–77.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Langmeier, M. (2009). *Základy lékařské fyziologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- MacDonald, T. K., Zanna, M. P., & Fong, G. T. (1995). Decision making in altered states: Effects of alcohol on attitudes toward drinking and driving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(6), 973–985.
- MacDonald, T. K., Fong, G. T., Zanna, M. P., & Martineau, A. M. (2000). Alcohol myopia and condom use: Can alcohol intoxication be associated with more prudent behavior? *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(4), 605–619.
- Mann, J. (1996). *Jedy, drogy, léky*. Brno: Centa.
- Marek, J. (2010). *Farmakoterapie vnitřních nemocí*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Moeller, S. J., & Crocker, J. (2009). Drinking and desired self-images: Path models of self-image goals, coping motives, heavy-episodic drinking, and alcohol problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(2), 334–340.
- Monahan, J. L., & Lannutti, P. J. (2000). Alcohol as Social Lubricant - Alcohol Myopia Theory, Social Self-Esteem, and Social Interaction. *Human Communication Research*, 26(2), 175–202.

- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- Nešpor, K. (2006). *Zůstat střízlivý: Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno: Host.
- Orel, M. (2012). *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Pavlovský, P. (2012). *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Plháková, A. (2003). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Řehan, V. (2007). *Adiktologie 1*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Sevincer, A. T., Oettingen, G., & Lerner, T. (2012). Alcohol Affects Goal Commitment by Explicitly and Implicitly Induced Myopia. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(2), 524–529.
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., McNulty, J. K., & Moore, T. M. (2014). Acute alcohol use temporally increases the odds of male perpetrated dating violence: A 90-day diary analysis. *Addictive Behaviors, 39*(1), 365–368.
- Silberman, Y., Bajo, M., Chappell, A. M., Christian, D. T., Cruz, M., Diaz, M. R., ... Weiner, J. L. (2009). *Neurobiological mechanisms contributing to alcohol–stress–anxiety interactions*. *Alcohol, 43*(7), 509–519.
- Schnabel, E. (2011). *Alcohol and driving-related performance –A comprehensive meta-analysis focusing the significance of the non-significant*. Disertační práce. Würzburg: Julius-Maximilians-Universität.
- Spanagel, R., Noori, H. R., & Heilig, M. (2014). Stress and alcohol interactions: animal studies and clinical significance. *Trends in Neurosciences, 37*(4), 219–227.
- Steele, C. M., & Josephs, R. A. (1990). Alcohol Myopia: Its Prized and Dangerous Effects. *American Psychologist, 45*(8), 921–933.
- Sternberg, R. J. (2002). *Kognitivní psychologie*. Praha: Portál.
- Subra, B., Muller, D., Bègue, L., Bushman, B. J., & Delmas, F. (2010). Automatic Effects of Alcohol and Aggressive Cues on Aggressive Thoughts and Behaviors. *Personality and Social Psychology Bulletin, 36*(8), 1052–1057.
- Šucha, M. (2012). Alcohol ignition interlocks „Alcolock“ – účinný nástroj prevence řízení pod vlivem alkoholu. *Adiktologie, 12*(2), 152–157.
- Šucha, M., Šťastná, L., & Zámečník, P. (2017). Osobnostní vlastnosti řidičů řídících pod vlivem alkoholu. *Adiktologie, 17*(1), 00–00.

Svoboda, M. (2015). *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál.

Wolff, J. M., & Crockett, L. J. (2018). Decision making processes and alcohol use among college students. *Journal of American College Health*, 1–11.

Zeichner, A., & Phil, R. O. (1979). Effects of alcohol and behavior contingencies on human aggression. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(2), 153–160.