

**POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY**

Fakulta bezpečnostně právní

Katedra bezpečnostních studií

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

*Bakalářská práce*

**Alcohol and alcoholism in the Czech Republic: status, trends  
and risks**

**Bachelor thesis**

VEDOUCÍ PRÁCE

**Mgr. Josef DUBSKÝ**

AUTOR PRÁCE

**Anna KRAVKA MEDOVÁ**

PRAHA

2024

## **Čestné prohlášení**

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

V Praze, dne 11.2.2024

Anna KRAVKA MEDOVÁ

## Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala **Mgr. Josefu Dubskému** za jeho vstřícný přístup, ochotu a cenné rady při vedení této bakalářské práce. Poděkování náleží i mým respondentům za ochotu se svěřit s natolik osobní záležitostí, jakou je alkoholismus vlastního rodiče, a vstřícnost v zodpovídání citlivých otázek.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce je zaměřena na spotřebu a způsoby užívání alkoholu v České republice. Je sledován stav; sociální, zdravotní i ekonomická rizika; vývoj a trendy této problematiky. Jsou podrobně popisovány účinky alkoholu na lidský organismus, deskripce problematiky alkoholové závislosti je zaměřena na diagnostiku, léčbu a prevenci. Dále se zabývá genderovými a věkovými rozdíly v konzumaci alkoholu a trestnou činností páchanou v souvislosti s jeho užíváním. V práci jsou využívána data mimo jiné z Mezinárodní školní studie ESPAD, a Souhrnných zpráv o alkoholismu v ČR. Tato práce obsahuje praktickou část, ve které byly uskutečněny řízené strukturované rozhovory s respondenty, jejichž otec je alkoholikem. Závěrem práce je zhodnocení aktuální situace v České republice a zodpovězení otázky, zda se v České republice trend konzumace alkoholu v porovnání se světem zlepšuje, nebo zhoršuje.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Alkohol, závislost, adiktologie, dlouhodobé následky, léčba, prevence, trendy, rizika, sociální postavení, kriminalita.

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis focuses on alcohol consumption and patterns of alcohol use in the Czech Republic. The status, social, health and economic risks, development and trends of this issue are studied. The effects of alcohol on the human organism are described in detail, and the description of alcohol dependence is focused on diagnosis, therapy and prevention. It also addresses gender and age differences in alcohol consumption and alcohol-related crime. The work uses data from, among others, the International School Study ESPAD, and the Summary Reports on Alcoholism in the Czech Republic. This thesis includes a practical part in which guided structured interviews were conducted with respondents whose father is an alcoholic. The conclusion of the thesis is to assess the current situation in the Czech Republic and answer the question whether the trend of alcohol consumption in the Czech Republic is improving or worsening compared to the world.

## **KEY WORDS**

Alcohol, addiction, addictology, long term consequences, therapy, prevention, trends, risks, social status, criminality.

# Obsah

Úvod .....	8
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1. Alkohol a historie jeho konzumace .....</b>	<b>10</b>
1.1. Alkohol z pohledu chemie .....	10
1.2. Účinky alkoholu na lidský organismus .....	11
1.2.1. Vstřebávání alkoholu .....	11
1.2.2. Účinky etanolu na nervovou tkáň .....	13
1.2.3. Vnější projevy účinků alkoholu na lidský organismus .....	13
1.2.3.1. Stupně opilsti – kvantifikace a kvalifikace účinků alkoholu .....	15
1.3. Historie konzumace alkoholu .....	16
1.4. Sociální funkce alkoholu .....	18
<b>2. Závislost na alkoholu .....</b>	<b>20</b>
2.1. Definice alkoholismu dle MKN .....	20
2.1.1. Akutní intoxikace a abúzus .....	20
2.1.2. Kritéria pro diagnostikování syndromu alkoholové závislosti .....	21
2.2. Vznik a vývoj alkoholové závislosti .....	22
2.2.1. Jellinekova typologie alkoholismu .....	22
2.2.2. Vývojová stádia závislosti dle Jellineka .....	22
2.2.3. Příčiny alkoholové závislosti .....	24
<b>3. Rizika a důsledky alkoholismu .....</b>	<b>26</b>
3.1. Zdravotní komplikace spojené s dlouhodobým nadměrným užíváním alkoholu	
27	
3.1.1. Somatické zdravotní komplikace .....	27
3.1.2. Alkoholové psychózy a další psychiatrické komplikace .....	28
3.1.3. Odvykací stav a delirium tremens .....	29
3.2. Vliv alkoholismu na sociální postavení a mezilidské vztahy .....	30
3.2.1. Alkohol v zaměstnání .....	30

3.2.2.	<i>Vliv alkoholu na přátelské vztahy a sociální izolace</i> .....	31
3.2.3.	<i>Alkohol a rodina</i> .....	31
3.2.3.1.	<i>Nezletilé děti alkoholiků</i> .....	32
3.2.3.2.	<i>Dospělé děti alkoholiků</i> .....	34
3.2.4.	<i>Alkohol a sebevražda</i> .....	34
3.3.	Společenské náklady konzumace alkoholu .....	35
<b>4.</b>	<b>Alkohol v statistikách a rozdíly v jeho užívání u různých sociálních skupin</b> ..	<b>37</b>
4.1.	Trendy v konzumaci alkoholu u dospělé populace .....	38
4.2.	Trendy v konzumaci alkoholu u mladistvých v porovnání s dospělou populací	39
4.3.	Trendy v konzumaci alkoholu u žen v porovnání s muži .....	41
<b>5.</b>	<b>Alkohol jako kriminogenní faktor</b> .....	<b>43</b>
5.1.	Násilná a mravnostní trestná činnost .....	44
5.1.1.	<i>Vliv alkoholu na domácí násilí</i> .....	45
5.2.	Majetková trestná činnost .....	46
5.3.	Alkohol v dopravě .....	46
<b>6.</b>	<b>Léčba a prevence alkoholové závislosti</b> .....	<b>48</b>
6.1.	Možnosti léčby alkoholismu .....	48
6.1.1.	<i>Ambulantní léčba</i> .....	49
6.1.2.	<i>Ústavní léčba</i> .....	49
6.1.3.	<i>Samoléčba</i> .....	50
6.1.4.	<i>Doléčovací programy, relaps a recidiva</i> .....	50
6.2.	Prevence nadměrného užívání alkoholu .....	51
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>53</b>
	Úvod .....	53
	Formulace vědecko-výzkumných předpokladů .....	53
	Zpracování praktické části .....	55
	Rodinná a školní anamnéza respondentů .....	55
	Vyhodnocení rozhovorů a ověření vědecko-výzkumných předpokladů .....	56

1. Alkohol zásadně ovlivňuje fungování a vztahy v rodině .....	56
2. Trauma z alkoholismu rodiče a jeho následky si děti nesou do dospělosti. ....	57
3. Ženy vnímají alkoholismus citlivěji a závažněji. ....	59
4. Alkoholici jsou častěji muži vzhledem k jejich socio-ekonomickému postavení. ....	59
5. Tlak pít alkohol je v české společnosti obecně vysoký a odmítnout jeho pití je společensky vnímáno jako abnormální. ....	60
Shrnutí praktické části .....	62
<b>Závěr .....</b>	<b>63</b>
<b>Použité zdroje.....</b>	<b>65</b>
Seznam literatury .....	65
Legislativní zdroje .....	67
Internetové zdroje .....	67
Seznam obrázků .....	70
Seznam tabulek .....	70
<b>PŘÍLOHA .....</b>	<b>71</b>

## Úvod

Alkohol je nejrozšířenější, nejčastěji užívanou a v dnešním socio-kulturním prostředí značně akceptovanou psychoaktivní látkou. Po téměř celém světě je alkohol běžně dostupný a prostřednictvím reklam propagovaný výrobek široké veřejnosti. Na rozdíl od jiných psychoaktivních látek, jejichž užívání je většinou zakázáno zákonem, je konzumace alkoholu legální a dokonce v určitých sociálních situacích žádána a podporována. I přes svoji vysokou nebezpečnost a obecně známé negativní následky (trvalé negativní dopady nadměrné konzumace alkoholu můžeme pozorovat jak na jedincích samotných, tak i na společnosti jako celku) je alkohol vnímán kladně, to osobně považuji za velký problém, a právě proto jsem si toto téma vybrala.

V teoretické části je alkohol popsán jako chemická látka a jsou prozkoumány jeho mnohé krátkodobé i dlouhodobé účinky na psychosomatiku člověka. Dále se tato práce věnuje sociokulturnímu postavení alkoholu ve společnosti včetně historie užívání. Zbytek práce se zabývá závislostí na alkoholu a problematice s ní spojenou, jak alkoholismus ovlivňuje život jedince a jeho okolí a jaké důsledky nese pro společnost, včetně zohlednění vlivu alkoholu na páchání trestné činnosti a konzumace alkoholu mládeží. V závěru teoretické části je věnována pozornost léčbě a prevenci alkoholismu na rovině individuální i společenské.

Praktická část této práce využívá metodu případové studie, která je vedena formou řízeného strukturovaného rozhovoru. Rozhovor je veden se dvěma mladými dospělými, jednou ženou a jedním mužem, studujícími na vysoké škole. Obě tyto osoby pocházejí z rodin s rozvedenými rodiči, kde otec již od dětství respondentů bojuje s alkoholovou závislostí. V této části se práce zaměřuje na důsledky alkoholové závislosti na nejbližší členy rodiny, jak alkoholismus rodiče mění jejich děti a jaké následky si dítě vyrůstající v bezprostřední blízkosti alkoholika nese dále do života.

Cílem této práce je posoudit aktuální postoj české společnosti ke konzumaci alkoholu. Toho je dosaženo popisem a analýzou problematiky alkoholové závislosti z hlediska zdravotního, socio-kulturního, ekonomického



i trestně-právního. V neposlední řadě se práce věnuje analýze trendů spotřeby alkoholu populace dospělé i mladistvé. K tomuto účelu jsou mimo jiné využita data získaná např. ze studie ESPAD 2019 a NAUTA 2022, ze Souhrnné zprávy o závislostech v České republice v roce 2022 či ze Statistických přehledů kriminality Policie ČR za rok 2023.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Alkohol a historie jeho konzumace

Alkohol je každodenní součástí všech našich životů, toto tvrzení je platné kdekoliv po světě, toto tvrzení je platné i pro ty, kteří alkohol vůbec nepijí. Obzvláště tomu tak je u nás v České republice, kde přicházíme do styku s alkoholem ve velmi mladém věku, děti běžně dostávají ochutnat alkoholu od svých rodičů již během věku 1. stupně základní školy. Dá se tak předpokládat, že si každý člověk dokáže jasně představit účinky alkoholu na lidský organismus, ať už čerpá ze zkušeností osobních nebo ze zkušeností pozorovaných ve svém okolí.

Tato kapitola se bude věnovat obecnému představení alkoholu, co jsou alkoholy z chemického hlediska, jak etanol na organismus účinkuje a jak se lidské tělo vypořádává s jeho přítomností. Část bude věnována i historii konzumace a výroby alkoholu pro seznámení s faktem, že alkohol je látka široce rozšířená a sociologicky významná již po tisíce let.

### 1.1. Alkohol z pohledu chemie

Mnozí si při otázce na chemické složení alkoholů dokáží vybavit pojem etanol. Není tomu jen díky povinnému základnímu vzdělání, kde se tato tematika na 2. stupni probírá, ale i kvůli tzv. Metanolové aféře<sup>1</sup>, která doteď živě tkví v paměti společnosti a která otřásla nejen celou Českou republikou. Troufám si ale tvrdit, že málokdo běžně zná přesné chemické složení alkoholu a procesy jeho působení na jeho organismus.

Alkoholy jsou z chemického hlediska organické sloučeniny, ve kterých je vodíkový atom nahrazen jednoduchou hydroxylovou skupinou (OH). V běžném hovorovém, ale i triviálním odborném styku se pod pojmem alkohol rozumí etanol.<sup>2</sup> Chemicky přesněji se jedná o etylalkohol s chemickou značkou C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH.

---

<sup>1</sup> Metanolová aféra, která začala v září roku 2012 v Moravskoslezském kraji, si vyžádala 47 obětí v České republice, 3 oběti v sousedním Polsku. Desítky dalších byly hospitalizovány a mnoho z nich utrpělo trvalé poškození zraku.

<sup>2</sup> PAYNE-JAMES, Jason a Roger W. BYARD. *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*. 2. vydání. Oxford: Elsevier, 2016, s.1742. ISBN 978-01-2800-034-2.

Etanol je průzračná, bezbarvá, prchavá, silně hygroskopická, hořlavá, lehce pohyblivá, specifického ostrého zápachu a ve vyšších koncentracích pálivé chuti tekutina získávaná kvašením.<sup>3</sup>

## 1.2. Účinky alkoholu na lidský organismus

Alkohol jako jednoduchá chemická látka působí na lidský organismus nespecificky, účinkuje ale jak na nervové a tkáňové systémy, tak i psychoaktivně. Každého jedince alkohol ovlivňuje jinak, míra intoxikace není závislá pouze na objemu požité látky, avšak i na tělesné konstituci, zdravotním stavu a psychickém rozpoložení. Míru intoxikace navíc ovlivňuje i prostředí sociální, ve kterém k pití dochází.

Alkohol je primárně vyhledáván pro své působení na psychiku jedince, ve většině případů odstraňuje špatnou náladu či úzkost, uklidňuje a povzbuzuje (může tomu být však i naopak, působení alkoholu je vždy závislé na aktuálním rozpoložení jedince). Negativní tělesné účinky nastupují později při vyšší míře intoxikace či až další den po konzumaci alkoholu, jedinec je tak ochoten podstoupit i tyto nechtěné následky za cílem dosažení domnělého zlepšení nálady a psychického rozpoložení.

### 1.2.1. Vstřebávání alkoholu

Vzhledem k tomu, že alkohol má malou molekulu, dobře se mísí s vodou a rozpouští tuky, prochází dobře buněčnými membránami. Vstřebává se tak do těla prakticky jakoukoliv cestou. Vstřebávání skrze kůži je v praxi málo podstatné, cesta inhalační je využívána v opačném směru při detekci alkoholu dechovým analyzátořem. Cesta intravenózní je významná pouze při intoxikaci metanolem, kdy se etylalkohol podává jako antidotum. Nejvýznamnější je cesta perorální, jedná se o nejčastější způsob, jak lidé dostávají alkohol do těla.<sup>4</sup>

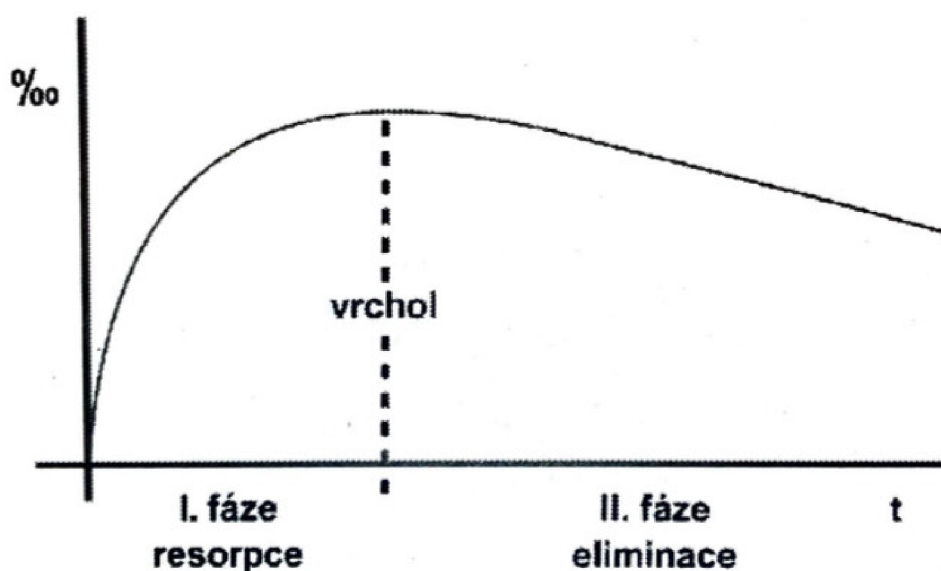
---

<sup>3</sup> STRAKA, Ľubomír, Miroslav HIRT, František NOVOMESKÝ, Jozef KRAJČOVIČ a František ŠTULLER. *Alkoholgie v soudním lékařství*. Martin: Osveta, 2011, s. 33. ISBN 978-80-8063-367-7.

<sup>4</sup> HIRT, Miroslav a VAVERA, František. *Soudní lékařství pro právníky*. Praha: Grada Publishing, 2022, s. 62-63. ISBN 978-80-271-3280-5.

Proces vstřebávání alkoholu po perorálním požití probíhá biofyzikálně podle exponenciální křivky saturace krve etanolem. Zprvu je vstřebávání etanolu pomalejší, přechodem alkoholu do dvanáctníku a horních úseků tenkého střeva se zrychluje, při vrcholu resorpční křivky se opět zpomaluje kvůli probíhajícímu snížení koncentračního gradientu. V momentě dosažení vrcholu koncentrace etanolu v krvi není ještě vstřebávání alkoholu z trávicího traktu dokončené, jeho koncentrace v něm je i nadále vyšší než koncentrace etanolu v krvi. Vrchol křivky tak ukazuje čas, kdy vznikl do jisté míry rovnovážný stav mezi vstřebáváním alkoholu z trávicího traktu do krve na jedné straně a eliminací alkoholu z krve na straně druhé.<sup>5</sup>

**Obrázek 1.1:** Graf vývoje koncentrace etanolu v krvi po jednorázovém napití nalačno v závislosti na času



Zdroj: HIRT, Miroslav a VAVERA, František. *Soudní lékařství pro právníky*. Praha: Grada Publishing, 2022, s. 62. ISBN 978-80-271-3280-5.

Na rychlost vstřebávání alkoholu z trávicího systému do krve má vliv značné množství faktorů. Mezi ně patří stav gastrointestinálního traktu, celková psychická kondice osoby, vlastnosti alkoholického nápoje, požití stravy před konzumací alkoholu atd. Na zpomalení vstřebávání má vliv např. výraznější únava

<sup>5</sup> STRAKA, Ľubomír, Miroslav HIRT, František NOVOMESKÝ, Jozef KRAJČOVIČ a František ŠTULLER. *Alkoholgie v soudním lékařství*. Martin: Osveta, 2011, s. 53. ISBN 978-80-8063-367-7.

či výrazné oslazení nápoje, naopak zrychlení vstřebávání ovlivní např. vysoký stres či sycení alkoholického nápoje.<sup>6</sup>

### *1.2.2. Účinky etanolu na nervovou tkáň*

Etanol je nervový jed, jeho účinek je velmi podobný účinku sedativ a hypnotik. Etanol brzdí převod impulzů nervovými vlákny zásahem do synaptické transmise z neuronu na neuron. Tímto mechanismem mozek ztrácí schopnost předávat dále nervové impulzy, zatímco funkce periferních výkonných orgánů zůstává zachovaná. U jedince nezvyklého požívat alkoholické nápoje může lehce dojít k centrální paralýze už při podání nevelkých dávek alkoholu, které u navyklého organismu požadovaných účinků ještě zdaleka nedosahují.<sup>7</sup>

### *1.2.3. Vnější projevy účinků alkoholu na lidský organismus*

Změny v chování následkem požití etanolu jsou individuálně rozdílné v závislosti na množství, koncentraci etanolu v alkoholických nápojích, pohlaví, tělesné hmotnosti, hladině alkoholu v krvi a době uplynulé od předchozí dávky. V nižších dávkách se projevuje nejprve zvýšená aktivita a neklid. Ve vyšších dávkách dochází ke zhoršení kognitivních, percepčních a psychomotorických funkcí. Vlivy na emoce a náladu jsou výrazně individuálně odlišné.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> STRAKA, Lubomír, Miroslav HIRT, František NOVOMESKÝ, Jozef KRAJČOVIČ a František ŠTULLER. *Alkoholologie v soudním lékařství*. Martin: Osveta, 2011, s. 54-61. ISBN 978-80-8063-367-7.

<sup>7</sup> Tamtéž, s. 86-87.

<sup>8</sup> FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

**Tabulka 1.1:** Klinické projevy na základě obsahu alkoholu v krvi

Obsah alkoholu v krvi (g/L)	Obsah alkoholu v krvi (% v/v)	Příznaky
0,5	0,05 %	Euforie, mnohmluvnost, sdílnost, uvolněnost
1	0,1 %	Útlum CNS, nauzea, vomitus, poruchy motorických a sensorických funkcí, poruchy poznávání
>1,4	>0,14 %	Pokles průtoku krve mozkiem
3	0,3 %	Otupělost, možné bezvědomí
4	0,4 %	Možná smrt
>5,5	>0,55 %	Smrt

Zdroj: STRAKA, Ľubomír, Miroslav HIRT, František NOVOMESKÝ, Jozef KRAJČOVIČ a František ŠTULLER. *Alkoholgie v soudním lékařství*. Martin: Osveta, 2011, s. 87. ISBN 978-80-8063-367-7.

Ovlivnění sensorických schopností organismu se promítá nejtransparentněji do poruch zraku a se stoupající koncentrací alkoholu i do poruch sluchu. Narušení zrakových funkcí se promítá do snížení adaptačních schopností na světlo a porucha sluchové percepce se nejvíce ukazuje hlučným hlasovým projevem alkoholizované osoby. Vlivem depresivních účinků alkoholu dochází i k poruchám motoriky, nejprve je postižena jemná motorika, až postupně dochází k poruchám složitější motoriky, což se projevuje narušením koordinace pohybů. Účinkem etanolu na rozumovou a kontrolní funkci mozkové kůry má alkoholizovaný jedinec subjektivní pocity větších psychických a fyzických schopností. Toto vede k přeceňování vlastních schopností a ke ztrátě sebekontroly, tento jedinec nebere v úvahu připomínky svého okolí, na povrch vystupuje vlastní podstata osobnosti. Oslabení etických a morálních zábran může poté dokonce vést až k agresivitě (do které zahrnujeme i agresivitu sexuální) jak k sobě samému, tak ke svému okolí.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> STRAKA, Ľubomír, Miroslav HIRT, František NOVOMESKÝ, Jozef KRAJČOVIČ a František ŠTULLER. *Alkoholgie v soudním lékařství*. Martin: Osveta, 2011, s. 104-105. ISBN 978-80-8063-367-7.

### 1.2.3.1. Stupně opilosti – kvantifikace a kvalifikace účinků alkoholu

**Podnapilost** je nejmírnější stupeň ovlivnění organismu alkoholem. Jedná se o jen velmi diskrétně vnímatelné ovlivnění duševních, smyslových a jemných pohybových funkcí.

**Lehký stupeň opilosti** je charakterizován již zjevným postižením psychických, senzorických a motorických funkcí. Porucha psychiky se projevuje excitací a euforií, přesněji se jedná o oslabení etických norem a morálních zábran. Dále dochází k poruše zraku a narušení motorické sféry a rovnovážného centra. V této fázi alkoholického ovlivnění i laická osoba pozná, že subjekt „je pod vlivem“.<sup>10</sup>

**Střední stupeň opilosti** se značí dále se zhoršujícím úsudkem, snížením sebekritičnosti a zábran a zvýšením agresivity způsobené se stále se zvyšující koncentrací alkoholu v krvi. Objevuje se únava, zpomalení psychomotorických reakcí (kolísavá chůze, obtíže při stání či setřelá řeč), může docházet k somnolenci<sup>11</sup> či spánku. Komplikací tohoto stádia opilosti mohou být tzv. okénka, neboli částečná či úplná amnézie na epizodu užívání alkoholu.<sup>12</sup>

**Těžký stupeň opilosti** se na alkoholem ovlivněném subjektu projevuje celkovým těžkým útlumem senzorické percepce, rozbitím orientace místní i časové, mentální projevy jsou zřetelně a významně narušené, nezřídka se objevují stavy zmatenosti. Motorika a bipedální lokomoce jsou tak významně narušené, že dochází k neschopnosti udržet vzpřímenou polohu, časté pády vedou až k neschopnosti samostatné chůze. Také často dochází ke spontánnímu zvracení žaludečního obsahu, při alkoholem podmíněném útlumu respiračního

---

<sup>10</sup> STRAKA, Lubomír, Miroslav HIRT, František NOVOMESKÝ, Jozef KRAJČOVIČ a František ŠTULLER. *Alkoholologie v soudním lékařství*. Martin: Osveta, 2011, s. 107-108. ISBN 978-80-8063-367-7.

<sup>11</sup> Somnolentní člověk je ve stavu zvýšené ospalosti, ale na oslovení a jednotlivá slova ještě dokáže reagovat.

<sup>12</sup> HOLCNEROVÁ, Petra. *Alkohol: Účinky* [online]. Praha: Centrum adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, s. 5 [cit. 2023-11-12]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/415/alkohol-ucinky.pdf>. Výukový text.

centra i reflexu kašle poté hrozí vysoké riziko aspirace s možným udušením.<sup>13</sup> V tomto stádiu opilosti může docházet i k volnému vylučování moči a stolice.

Jednorázové požití **letální dávky** (obsah alkoholu v krvi více jak 4 ‰) je u lidí nezvyklých pít alkohol provázené rychle vznikajícím bezvědomím, bledostí ve tváři, zrychleným pulsem, nepravidelným dechem, rozšířením zornic, poklesem tělesné teploty a případně bolestmi břicha.<sup>14</sup> K smrti intoxikovaného dochází poruchami řídicích a regulačních funkcí centrální nervové soustavy.

**Patologická opilost** je typem opilosti, který je již řazen mezi alkoholové psychózy<sup>15</sup>, ačkoliv se jedná o důsledek jednorázového požití alkoholu. Jedná se o kvalitativní poruchu vědomí a vnímání, která se může objevit i při nízkých koncentracích alkoholu v krvi a nesouvisí s chronickým alkoholismem. Jedná se o velmi nebezpečnou psychotickou reakci, jelikož může dojít k explozivnímu násilnému chování jedince. Tento jedinec vnímá své okolí jako cizí a hostilní a svým chováním se brání proti domnělému ohrožení. Tento stav bývá ukončen hlubokým spánkem a následnou amnézií.<sup>16 17</sup>

### 1.3. Historie konzumace alkoholu

Alkohol provází lidstvo jeho historií již od pradávna, prvním tvorem, který však získal zkušenosti s alkoholovou intoxikací nemusel být nutně člověk. Ke kvašení plodů a listů rostlin dochází v přírodě samovolně a již před miliony let se tedy předkové člověka v té či oné podobě s etanolem setkávali. Vyšší živočichové již zřejmě disponují určitými individuálními rysy, které jim umožňují "chovat se

---

<sup>13</sup> STRAKA, Lubomír, Miroslav HIRT, František NOVOMESKÝ, Jozef KRAJČOVIČ a František ŠTULLER. *Alkoholologie v soudním lékařství*. Martin: Osveta, 2011, s. 108. ISBN 978-80-8063-367-7.

<sup>14</sup> PAYNE-JAMES, Jason a Roger W. BYARD. *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*. 2. vydání. Oxford: Elsevier, 2016, s.1742. ISBN 978-01-2800-034-2.

<sup>15</sup> Psychotické poruchy patří mezi nejzávažnější psychická onemocnění, značí se závažnými poruchami v oblasti vnímání, myšlení, emocí a projevů chování.

<sup>16</sup> HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011, s. 72-73. ISBN 978-80-87258-62-0.

<sup>17</sup> STRAKA, Lubomír, Miroslav HIRT, František NOVOMESKÝ, Jozef KRAJČOVIČ a František ŠTULLER. *Alkoholologie v soudním lékařství*. Martin: Osveta, 2011, s. 110-111. ISBN 978-80-8063-367-7.



jinak”, tedy mj. užívat návykové látky. I v dnešních tropických státech můžeme pozorovat zvířata intoxikovaná nakvašeným ovocem.<sup>18</sup>

První alkoholické nápoje vznikaly fermentací medu a lesních plodů již v neolitickém období (10 000 př.n.l.), svědčí o tom nálezy tamních pivních džbánek. Důkazy o přípravě vína lze najít v historii Mezopotámie už kolem roku 3 500 př.n.l. Z této oblasti se pak o 500 let později pěstování vinné révy rozšířilo do celého středomoří. Příprava piva a chleba byly spolu vždy úzce spojeny, jsou totiž připravovány ze stejných surovin. Počátky vaření piva jsou datovány kolem 2 800 př.n.l., v oblasti mezi řekami Eufrat a Tigris jej připravovali již starověcí Sumerové, Babyloňané a Asyřané.<sup>19 20</sup>

V dobách starověku byly oblíbené jak alkoholické nápoje sezónní (pivo, cider i medovina byly vázané pouze na určitou část roku kvůli své omezené trvanlivosti) tak i víno, které bylo považováno za „nápoj bohů“ a již v tomto historickém období vydrželo za správných skladovacích podmínek až jeden rok.

Se začátkem křesťanství začalo konzumaci vína ovlivňovat učení Nového zákona a nově vznikající křesťanská kultura. Vinná réva se stala v křesťanství symbolem Krista a církve. Jedním ze zázraků, které Kristus během svého života provedl, byla právě přeměna vody ve víno při svatbě v Káni Galilejské. V katolické nauce se navíc setkáme s „přítomností Krista“ ve svátosti oltářní, při které je víno vnímáno jako přeměněná krev Ježíše Krista.<sup>21</sup>

Až do středověku se alkoholické nápoje získávaly pouze fermentací. Alkoholické nápoje získané tímto procesem mají v sobě však omezené množství alkoholu, maximální koncentrace je udávána kolem 17 %. Alkohol získávaný destilací umožnil dosáhnoutí stavu opilosti požitím mnohem menšího objemu tekutiny, s čímž přišla nová éra konzumace alkoholických nápojů. K vyšší

---

<sup>18</sup> HOUSER, Pavel. *Dějiny alkoholu i alkoholismu ve všech podobách*. In: *Science WORLD* [online]. [cit. 2023-11-14]. Dostupné z: <https://www.scienceworld.cz/neziva-priroda/dejiny-alkoholu-i-alkoholismu-ve-vsech-podobach-2664/>

<sup>19</sup> HOLCNEROVÁ, Petra. *Alkohol: Historie* [online]. Praha: Centrum adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, s. 3-4 [cit. 2023-11-14]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/418/alkohol-uvod-historie.pdf>. Výukový text.

<sup>20</sup> STRAKA, Lubomír, Miroslav HIRT, František NOVOMESKÝ, Jozef KRAJČOVIČ a František ŠTULLER. *Alkoholologie v soudním lékařství*. Martin: Osveta, 2011, s. 11-15. ISBN 978-80-8063-367-7.

<sup>21</sup> HOLCNEROVÁ, Petra. *Alkohol: Historie* [online]. Praha: Centrum adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, s. 7-8 [cit. 2023-11-14]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/418/alkohol-uvod-historie.pdf>. Výukový text.

konzumaci alkoholu navíc přispěla představa o jeho preventivním účinku proti moru.

S průmyslovou revolucí je spojen počátek industriální výroby alkoholu a s tím i zlepšení trhu s alkoholickými nápoji, které se staly díky destilaci trvanlivější a tím pádem i skladovatelnější. Alkoholické nápoje začaly být v té době dostupnější, silnější a levnější než kdy dříve, což se samozřejmě odrazilo ve vyšší konzumaci alkoholu v Evropě, a to zejména mezi pracující třídou ve městech, mnozí neměli přístup k čisté vodě, a tak se uchýlovali k pití piva apod. Rozšíření konzumace mělo za následek změnu pohledu veřejnosti na opilost, která se stala veřejnou záležitostí a začala být více asociovaná s chudobou, nadměrná konzumace alkoholu se začala setkávat s veřejným nesouhlasem. Tento nesouhlas (a s ním další problémy spojené s alkoholovou konzumací) vedl a dosud vede k případům zavedení prohibice. Nejznámějším příkladem zákazu užívání alkoholu byla prohibice v USA zavedená v letech 1920–1933. Zpočátku bylo toto opatření úspěšné v omezení konzumace alkoholických nápojů, ale na konci 20 let se opět začala ilegální konzumace alkoholu pomalu zvyšovat. Prohibice byla nakonec zrušena ne tolik proto, že nevedla k zabránění konzumace alkoholu, ale proto, že se v souvislosti s hospodářskou krizí, započatou kolem roku 1929, změnila priority. Vláda Spojených států amerických si totiž od znovuzahájení výroby alkoholu slibovala vytvoření nových pracovních míst a posílení státního rozpočtu z daní plynoucích z prodeje alkoholu.<sup>22</sup>

Alkohol byl navíc odedávna používán k léčebným účelům a až v 19. století se začaly objevovat zmínky o tom, že časté předepisování užívání alkoholu může vést ke vzniku závislosti. K opuštění léčby alkoholem došlo až s objevem moderních léků (např. penicilin byl objeven koncem 20. let 20. století sirem Alexanderem Flemingem).

#### **1.4. Sociální funkce alkoholu**

Z minulé kapitoly jasně plyne, že lze alkohol považovat za každodenní součást našich životů již po stovky let, je dokonce možné říci, že jsme s ním ve

---

<sup>22</sup> HOLCNEROVÁ, Petra. *Alkohol: Historie* [online]. Praha: Centrum adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, s. 9-11 [cit. 2023-11-14]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/418/alkohol-uvod-historie.pdf>. Výukový text.

styku již od narození. Mnohé matky se dlouhé měsíce těhotenství těší na první skleničku, mnozí rodiče se nevzdají alkoholu ani při péči o malé děti a již v brzkém věku dávají svým potomkům alkoholických nápojů poprvé ochutnat. Již během věku 2. stupně základní školy poté dochází k prvnímu experimentování s větším množstvím alkoholických nápojů, ať se tak děje z vlastní zvědavosti, nátlaku vrstevníků či z následování vzorců chování svého okolí. I když okolnosti a motivace konzumace alkoholu se mohou v dnešní době lišit, není nadměrné pití fenoménem pouze moderním, ale je to problém, se kterým se jako společnost potýkáme již dlouhé roky.

Konzumace alkoholu plní několik funkcí, právě díky jeho funkci rituální a sociální se s alkoholem v průběhu života setká každý z nás. Pod funkcí rituální si představíme konzumaci obřadní a to jak náboženskou, tak rodinou či společenskou (zejména při oslavách). Poskytnutí alkoholických nápojů je také vnímáno jako nezbytné pro účely pohostinnosti. V těchto situacích může být odmítnutí považováno dokonce za neslušné. „Na oslavu úspěchů si lze přeci připít pouze alkoholickým nápojem!“

V rámci společenských událostí je alkohol požíván za účelem pocitu uvolnění a odbourání stresu se snahou „to nepřehnat“. V mnohých kulturách se považuje za normální konzumovat alkohol při téměř každé společenské události, ať už vyrazíte na večeři, na procházku do lesa či si zahrát stolní hry. Abstinující jedinec tak může cítit nepříjemný nátlak, pokud v těchto situacích alkoholický nápoj odmítne, pro člověka s problémem se závislostí se tyto situace stávají svůdnými. Každodenní konzumace jednoho alkoholického nápoje není zdravotnickou obcí vnímána jako problematická, řadí se do skupiny mírného užívání alkoholu. Z mého pohledu jsou takto ale vytvářené nezdravé vzorce chování. Mnozí si automaticky ke každému jídlu dávají skleničku alkoholu (v ČR povětšinou pivo), aniž by přemýšleli nad vývojem zbytku dne. Je zcela normální konzumovat alkoholické nápoje i během např. pracovního obědu, čemuž by se v jiných, obzvláště asijských, kulturách většinová společnost podivovala.

## 2. Závislost na alkoholu

Alkoholová závislost je onemocněním charakterizované častou potřebou konzumovat alkohol, obtížemi v kontrole množství, které se pije, nárůstem tolerance vůči alkoholu a výskytem abstinenčních příznaků při pokusu o omezení nebo přerušování pití.<sup>23</sup>

Tato kapitola se bude věnovat definici alkoholismu ze zdravotnického hlediska včetně kritérií k diagnostikování této závislosti a dále představí typy alkoholové závislosti, provede vývojem jejího vzniku a představí možné příčiny pro její vznik.

### 2.1. Definice alkoholismu dle MKN

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí definujeme závislost jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu (v tomto případě alkohol), porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritu v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšenou toleranci pro drogu a někdy somatický (tělesný) odvykací stav.<sup>24</sup> Diagnóza závislosti se definitivně stanoví, pokud během jednoho roku došlo ke třem a více z těchto jevů.

Syndrom závislosti není dle MKN jedinou poruchou vyvolanou požíváním alkoholu. Do této skupiny nemocí (v MKN ji lze najít pod kódem F10) patří dále např. diagnózy akutní intoxikace, škodlivé užívání, odvykací stav, odvykací stav s deliriem, psychotická porucha, amnestický syndrom a reziduální stav.

#### 2.1.1. Akutní intoxikace a abúzus

Pro porozumění problematice syndromu závislosti jsou důležité pojmy akutní intoxikace psychoaktivní látkou a její škodlivé užívání (abúzus), které vzniku závislosti vždy předcházejí.

---

<sup>23</sup> MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize : obsahová aktualizace k 1.1.2018 [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018 [cit. 2024-01-12]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>.

<sup>24</sup> Tamtéž [cit. 2024-01-12].

Akutní intoxikace je přechodný stav po užití látky, vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímání, chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí (tyto účinky byly již představeny v kapitole 1.2.). Tato diagnóza je používána pouze tam, kde se intoxikace vyskytuje bez dalších vážnějších nebo trvalejších problémů vyvolaných požíváním látky.

Abúzus znamená takový vzorec užívání návykové látky, který poškozuje tělesné nebo duševní zdraví postiženého a nebo vyvolává opakované sociální problémy. Nejedná se však o fyzickou či psychickou závislost, i když obecný popis může čtenáři znít podobně. Jedná se např. o pití pacienta s poškozenými játry.<sup>25</sup>

### *2.1.2. Kritéria pro diagnostikování syndromu alkoholové závislosti*

Prvním ze základních kritérií je tzv. craving, neboli silná touha či pocit nucení látku užívat. Craving není ovlivnitelný vůlí, pacient si nemůže craving zakázat, je ale možné se ho naučit zvládat a nepodlehout mu. Dalším z kritérií jsou problémy se sebekontrolou v konzumaci. U rozvinuté závislosti není možné dosáhnout obnovené kontroly, pokusy o kontrolované užívání vedou zpravidla k recidivě. Fyziologické příznaky při poklesu hladiny látky v těle (odvykací stav) jsou většinou opačné než účinky samotné látky. U alkoholu je typický neklid, nervozita, třes, návaly horka, nespavost atd. Rozvinutá závislost se dále značí zvýšenou tolerancí látky, kdy pacient nejeví známky intoxikace při hladině, která běžně k příznakům intoxikace vede. Teprve v terminální fázi dochází ke snížení tolerance v důsledku poškození jater. Posledními kritérii jsou pokračování v užívání látky i přes zjevně škodlivé (zdravotní, psychické i sociální) následky a progresivní zanedbávání jiných zájmů a činností nesouvisejících se zneužíváním látky (jinak řečeno pacient věnuje veškerý dostupný čas užívání a obstarávání látky a ostatním činnostem se přestává věnovat).<sup>26 27</sup>

---

<sup>25</sup> HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011, s. 20-21. ISBN 978-80-87258-62-0.

<sup>26</sup> FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2014, s. 86-87. ISBN 978-80-247-5046-0.

<sup>27</sup> HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011, s. 21-23. ISBN 978-80-87258-62-0.

## 2.2. Vznik a vývoj alkoholové závislosti

Přibližně každému desátému člověku působí pití alkoholu občasné potíže, jeho problémy s pitím se ale nestupňují. U 3% populace (tj. v ČR více jak 300 tisíc obyvatel) se tyto problémy začnou časem zhoršovat až k závislosti. Z tohoto vysokého čísla však pouze zlomek vyhledá pomoc. Příčiny vzniku závislosti se u každého jedince liší, jde o individuální set vrozených vlastností, fyziologických a psychologických predispozicí a vlivů okolí.

### 2.2.1. Jellinekova typologie alkoholismu

Pro rozdělení typů závislosti je dosud platná klasická Jellinekova<sup>28</sup> typologie z roku 1940, která rozlišuje pět typů závislosti na alkoholu.

**Typ  $\alpha$**  (alfa): „problémové pití“, abúzus alkoholu používaný jako „sebemedikace“ k potlačení tenze, úzkosti či depresivních pocitů, časté pití o samotě.

**Typ  $\beta$**  (beta): příležitostný abúzus, výrazný sociokulturní charakter, časté pití ve společnosti, charakteristický následek je somatické poškození.

**Typ  $\gamma$**  (gama, tzv. anglosaský typ s preferencí piva a destilátů): závislost na alkoholu charakterizována poruchami kontroly pití, postupným nárůstem tolerance k alkoholu s typickou progresí konzumace, následné somatické a psychické poškození, výrazněji vyjádřená psychická závislost.

**Typ  $\delta$**  (delta, tzv. románský typ preferující víno): typická chronická (denní) konzumace alkoholu, trvalé udržování „hladinky“ bez výraznějších projevů opilosti a ztráty kontroly, výrazněji vyjádřená somatická závislost.

**Typ  $\epsilon$**  (epsilon): epizodický abúzus střídající se s delšími obdobími abstinence (tzv. kvartální pijáctví), nepříliš častá varianta závislosti.<sup>29</sup>

### 2.2.2. Vývojová stádia závislosti dle Jellineka

Pro popis rozvoje závislosti na alkoholu je stejně jako v minulé podkapitole nejčastěji užívána klasifikace dle E.M. Jellineka.

---

<sup>28</sup> Elvin Morton Jellinek (1890-1963) byl významný americký (však českého původu) fyziolog, expert na biostatistiku a výzkumný vědec v oblasti alkoholismu.

<sup>29</sup> KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015, s. 54. ISBN 978-80-247-4331-8.

**Stádium počáteční** (prealkoholické): během tohoto stadia se jedinec navenek svým pitím neliší od svého okolí a sociokulturních norem, liší se v motivaci pití. Alkohol vyhledává jako úlevu od problémů, tuto odlišnost si nemusí uvědomovat. Své problémy neumí řešit jinak a tak zvyšuje množství i frekvenci pití.

**Stádium varovné** (prodromální): jedinci se zvyšuje tolerance k alkoholu, tím také stoupá spotřeba. Ve snaze docílit stejného pocitu, kterého bylo možné v předchozím stádiu dosáhnout za nižší dávky, ztrácí kontrolu nad množstvím a frekvencí pití. Uvědomuje si odlišnost a nápadnost svého pití a začíná se za sebe stydět. Své pití (většinou úspěšně) skrývá, rostoucí pocit viny vyvolává v postiženém odvahu se s problémem vyrovnat.<sup>30</sup>

Stádium varovné je hranicí možnosti řešit situaci vyřešením původních problémů. První a druhé stádium ještě řadíme do předchorobí, ve chvíli, kdy se k ostatním příznakům druhého stadia přidají okénka, je to jasná známka, že postižený přechází do třetího stadia a začíná opravdová nemoc.

**Stádium rozhodné** (krucióální): tolerance k alkoholu stále stoupá, okénka jsou spojena s téměř každou konzumací, postižený postrádá jakoukoliv kontrolu nad svým pitím (přestává být vybíravý, pije, „co mu přijde pod ruku“). Začíná se měnit osobnostní struktura jedince (změna v osobních hodnotách, oploštění zájmů), stále častěji přichází do konfliktů se svým okolím, čímž dochází k rozpadu jeho interpersonálních vztahů. Je přesvědčený, že kdyby chtěl, mohl by kdykoliv přestat, v realitě alkohol konzumuje na denní bázi a zásadně vyhledává společnost dalších pijanů.<sup>31</sup>

**Stádium konečné** (terminální): v důsledku poškození jater začíná v tomto stádiu tolerance klesat, alkoholik se rychle opije, zároveň ale bez alkoholu není schopen vydržet. Konzumace je kvůli nepříjemným stavu při vystřízlivění nepřetržitá („ranní doušky“). Objevují se somatické i psychické poruchy. Postižený si již mezi lidmi nevybírá, je schopný trávit čas s každým, kdo je ochoten s ním pít, jeho sociální interakce jsou závažně narušeny. Uvědomuje si svoji bezmocnost

---

<sup>30</sup> HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011, s. 14-16. ISBN 978-80-87258-62-0.

<sup>31</sup> FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2014, s. 93. ISBN 978-80-247-5046-0.

a neschopnost svou situaci zvládnout. Má potíže, když pije, i když nepije, dochází k celkovému úpadku.

Stanislav Kunda k tomuto dělení vývojových etap alkoholismu dodává, že je při přehodnocování aktuálnosti Jellinekových vývojových fází třeba zaujmout zvláštní stanovisko k dosud někde uznávanému fenoménu ztráty kontroly, na jejímž základě Jellinek vytvořil koncept alkoholismu jako nemoci. Chápal jej jako výlučně organicky podmíněný ireverzibilní fenomén. Dnes je však předsazována stránka učení proti organické koncepci ztráty kontroly. Experti WHO v roce 1977 navrhli termíny „impaired control“, resp. „diminished control“<sup>32</sup>, a ačkoli takové terminologické zjemnění lépe vystihuje realitu, je třeba se kriticky vyjádřit, zda se má ztráta kontroly nadále považovat za klíčový symptom alkoholismu.<sup>33</sup>

### 2.2.3. Příčiny alkoholové závislosti

Alkoholismus má stejně jako ostatní závislosti mnohé příčiny. Faktory ovlivňující vznik závislosti můžeme rozdělit do 4 skupin na faktory farmakologické, psychosomatické, enviromentální a provokující.

Faktory farmakologickými jsou myšleny účinky látky jako takové, resp. její návykovost. Návykovost alkoholu je v porovnání s tvrdými drogami (kokain, heroin atd.) rozhodně značně nižší, o to vyšší je ale přístupnost alkoholu. Můžeme říct, že přístupnost, rozšířenost a společenská tolerance alkoholu do jisté míry vyvažuje jeho nízkou návykovost jako látky takové a tím si „uchovává své místo mezi nebezpečnými závislostmi.“

Psychosomatických faktorů je velké množství, od genetické predispozice po psychické potíže, a jsou jedny z nejzásadnějších. Zcela logicky si lze odvodit, že šťastný člověk bez psychických problémů bude mnohem méně náklonný k závislostem, nemá totiž potřebu hledat únik od reality „potřebný k zvládnutí každodenní existence.“ Je opravdu možné závislost na alkoholu zdědit? U alkoholové závislosti se genetické faktory zkoumali zvláště podrobně, určitě se ale nejedná o dědičnost jednoho „alkoholického genu.“ Tyto konstituční nebo

---

<sup>32</sup> „Impaired control“ lze přeložit jako narušená kontrola a „diminished control“ jako snížená schopnost kontroly.

<sup>33</sup> KUNDA, Stanislav. *Klinická diagnostika alkoholizmu: Súčasnost' a perspektívy*. Martin: Osveta, 2014, s. 35-39. ISBN 978-80-8063-420-9.



genetické vlivy samy o sobě ještě neznamenají, že se u někoho vyvine závislost. Nepřítomnost těchto genů neznamená odolnost k závislosti a naopak přítomnost neznamená nutné vybudování alkoholismu. Tyto faktory vstupují do interakci s dalšími rizikovými a ochrannými faktory.<sup>34</sup>

Pokud žena nadužívá alkohol v době těhotenství, např. z důvodů již předtím vypěstované závislosti nebo kvůli stresu spojenému s těhotenstvím, riskuje, že se jí narodí tělesně nebo mentálně postižené dítě trpící tzv. fetálním alkoholovým syndromem, který se mimo jiné projevuje poškozenou CNS. U těchto dětí bylo prokázáno zvýšené riziko vzniku závislostí v dospělosti.<sup>35</sup>

Druhou nejvýznamnější skupinou jsou faktory environmentální, do této skupiny spadá velká škála okolností, od výchovy přes nátlak vrstevníků po ekonomickou situaci jedince. Pokud dítě vyrůstá v rodině s alkoholikem či v rodině, kde je alkohol vnímán čistě pozitivně a konzumován bez jakýchkoliv hranic, učí se špatným vzorcům chování, které mohou mít ve výsledku větší vliv než samotná genetika (děti se učí opakováním chování svých rodičů). Pod nátlakem okolí a ovlivnění potřebou se zavděčit či zapadnout jsou mladí jedinci náchylní ke konání skutků, kterých by se jinak sami za sebe nedopustili. Vzhledem k vysoké normalizaci pití alkoholu nedospělými v České republice a „cool faktoru“ pití mezi vrstevníky není divu, že se alkoholová závislost vyskytuje i u dětí mladšího pubertálního věku.

Do poslední skupiny řadíme náhlé podněty k vyšší konzumaci alkoholu. Někteří alkoholici se k závislosti dostávají postupně po dobu několika let, pro ně jsou podněty každodenní situace, cesta kolem hospody, stres z práce či konkrétní čas, kdy je daný jedinec zvyklý „si otevřít lahvinku“. Na druhé straně máme alkoholiky, kterým natolik otřese život nějaká nečekaná životní situace, že se pro vypořádání s touto náhlou změnou uchýlí k alkoholu. Mezi takové podněty řadíme např. rozpad romantického vztahu, úmrtí blízkého, vyhazov z práce či vážné zranění a jiné traumatické zážitky.

---

<sup>34</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, s. 69-71. ISBN 978-80-262-1357-4.

<sup>35</sup> PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2018, s. 10-11. ISBN 978-80-88290-02-5.

### 3. Rizika a důsledky alkoholismu

Důsledky dlouhodobého užívání alkoholu můžeme rozdělit na komplikace zdravotní a sociální (včetně ekonomických). Obě tyto skupiny zahrnují mnoho různých aspektů, lze říci, že alkohol dokáže ovlivnit každý prvek každodenního života. Tato kapitola se bude věnovat škodlivým následkům dlouhodobé konzumace alkoholu, krátkodobé ovlivnění po jednorázovém užití alkoholu bylo již představeno v kapitolách minulých.

Část této kapitoly bude věnována zdravotním problémům jak somatickým, tak i psychickým, bude do ní zahrnut i popis komplikací odvykacího stavu a deliria tremens. Dále bude navázáno vlivem alkoholu na mezilidské vztahy s důrazem na vztahy partnerské a vliv alkoholismu rodiče na jeho dítě a sociální postavení jedince. V neposlední řadě se bude tato kapitola věnovat ekonomickým následkům alkoholismu pro jedince a společenským nákladům konzumace alkoholu.

**Tabulka 3.1:** Přehled zdravotního poškození

Zdravotní následky abúzu alkoholu	
Somatické	Psychické
Infekční nemoci	Psychická závislost na alkoholu
Zhoubné nádory	Postižení intelektu
Nemoci žláz s vnitřní sekrecí	Poruchy osobnosti
Poruchy výživy a přeměny látek	Syndrom z odnětí
Nemoci krve a krevetvorných orgánů	Delirium tremens
Nemoci nervové	Alkoholická halucinóza
Nemoci oběhové soustavy	Korsakova alkoholická psychóza <sup>36</sup>
Nemoci trávicí soustavy	Paranoidní alkoholická psychóza
Nemoci kůže a svalů	Patologická opilost
Úrazy a otravy	
Fetální alkoholový syndrom	

Zdroj: CSÉMY, Ladislav a SOVINOVÁ, Hana. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s.48. ISBN 80-7071-230-9.

<sup>36</sup> Korsakova psychóza (viz kapitola 3.1.2.) je neurologické duševní onemocnění zapříčiněné organickým poškozením mozku, při kterém dochází k hlubokému narušení krátkodobé paměti, která je následovně kompenzována konfabulacemi.

### 3.1. Zdravotní komplikace spojené s dlouhodobým nadměrným užíváním alkoholu

Je všeobecně známo, že nadměrné pití alkoholu vede k poškození tělesného i duševního zdraví. Každý lékař by jistě dokázal vyjmenovat řadu poruch, které abúzus alkoholu vyvolává, přesto se však stále často stává, že byl pacient před nástupem odvykací léčby opakovaně léčen i hospitalizován pro somatické komplikace závislosti, aniž by byla odhalena základní příčina jeho obtíží. Poruchy způsobené alkoholem mají však oproti obdobným poruchám, vyvolaným jinými příčinami, některé zvláštnosti. Pokud pacient pokračuje v pití během léčby diagnostikované choroby, léčba obvykle selhává, stejně jako dojde k recidivě obtíží po recidivě abúzu.<sup>37</sup>

Pro mladší konzumenty alkoholu jsou nejčastější příčiny zdravotní újmy (v některých případech dokonce i smrti) úrazy po jednorázové konzumaci velkého množství alkoholu. Ve starším věku jsou s nadměrnou konzumací alkoholu nutně spojeny dlouhodobé problémy, které při zanedbání léčby a pokračování v abúzu zásadně ohrožují život. Tyto dlouhodobé následky, sic častější v pozdním věku, věkem omezené nejsou a lze se s nimi setkat i u mladších abuzerů.

#### 3.1.1. Somatické zdravotní komplikace

Vědecky bylo potvrzeno, že dlouhodobé užívání alkoholu má negativní vliv především na gastrointestinální a kardiovaskulární systém, poškozuje činnost jater a CNS, spolupůsobí při rozvoji některých nádorových onemocnění, má negativní vliv na vývoj plodu.<sup>38</sup>

Nejčastěji spojovaným orgánem s negativním vlivem dlouhodobého užívání alkoholu jsou játra, která samotný alkohol v těle zpracovávají. Odhaduje se, že dlouhodobé nadměrné užívání alkoholu je nejčastější příčinou cirhózy jater v rozvinutých zemích. V odborné literatuře jsou popisovány tři fáze narušení funkce jater v důsledku nadměrné konzumace alkoholu. V první fázi dochází ke

---

<sup>37</sup> HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011, s. 55. ISBN 978-80-87258-62-0.

<sup>38</sup> *Global status report on alcohol and health 2018* [online]. Geneva: World Health Organization, 2018, s. 8-9 [cit. 2024-01-05]. ISBN 978-92-4-156563-9. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?sequence=1>

zvýšení objemu jater kvůli zvýšení koncentrace tuku v játrech. Druhou fází je alkoholová hepatitida, která je při následné abstinenci reverzibilní, a třetí fází je cirhóza, permanentní zničení, jater. Cirhóza jater se vyskytuje u necelé třetiny chronických uživatelů alkoholu.

Nadužívání alkoholu vede dále k poruchám trávení, zánětu a poškození slinivky břišní, které může vést k diabetu, či poškození endokrinního systému, které vede k narušení sekrece testosteronu (u mužů může způsobit impotenci), časté jsou i poruchy krvevotby a anémie. Odhaduje se, že zhruba u ¼ lidí s rozvinutým syndromem závislosti na alkoholu se objeví nemoci srdce a kardiovaskulárního systému. Významné jsou také obtíže spojené s malnutricí při chronickém abúzu, avitaminózy (vitamíny B1, B12, kyselina listová) mohou vést až k život ohrožujícím stavům.<sup>39 40</sup>

V neposlední řadě je užívání alkoholu spojeno se zvýšeným rizikem rakoviny rtů a jazyka, hltanu, hrtanu, jícnu a jater. V tomto případě platí vztah, že čím více člověk pije, tím větší je riziko vzniku. Od poloviny 90. let byla také na seznam nádorových onemocnění v důsledku užívání alkoholu přidána rakovina prsu, vědci zjistili, že i mírné užívání alkoholu může podpořit vznik tohoto druhu nádorového onemocnění.<sup>41</sup>

### **3.1.2. Alkoholové psychózy a další psychiatrické komplikace**

Abúzus alkoholu jednoznačně přispívá k duševním poruchám a poruchám chování. Psychotické poruchy jsou způsobeny poškozením mozku v důsledku dlouhodobého nadužívání alkoholu. Tyto stavy se projevují přítomností halucinací, paranoidních bludů, mohou být přítomny i změny afektivity (nálad) a kognitivních funkcí (demence apod.).<sup>42</sup>

Alkoholická halucinóza je typická sluchovými halucinacemi provázenými pocity pronásledování. Akutní průběh může trvat 3-10 dní, doznívat však může

---

<sup>39</sup> KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015, s. 53. ISBN 978-80-247-4331-8.

<sup>40</sup> HOLCNEROVÁ, Petra. *Alkohol: Účinky* [online]. Praha: Centrum adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, s. 6-9 [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/415/alkohol-ucinky.pdf>. Výukový text.

<sup>41</sup> Tamtéž, s. 8 [cit. 2023-01-05].

<sup>42</sup> KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015, s. 53. ISBN 978-80-247-4331-8.

i několik měsíců. Alkoholická paranoidní psychóza se častěji vyskytuje u mužů, vyznačuje se masivními úpornými bludy pronásledování, vztahovačností, nevěry a žárlivosti. Klinicky jsou přítomny jak porucha vnímání, tak porucha myšlení. Psychoterapie musí být dlouhodobá, jelikož farmakoterapie nebývá účinná, a přesto zůstávají rezidua této poruchy.<sup>43</sup>

Korsakova psychóza se projevuje hlubokým narušením krátkodobé paměti, mezery v paměti pacient vyplňuje konfabulacemi (smyšlenkami), kterým sám věří. Dávné zážitky a profesionální dovednosti jsou zachovány, dochází však k degradaci osobnosti. Tato psychóza se častěji vyskytuje u žen, propuká kolem padesátého roku života a vzniká spíše v souvislosti s nadužíváním destilátů, ne piva či vína. Při alkoholické demenci dochází k povšechnému úbytku duševních schopností, poškozena je krátkodobá i dlouhodobá paměť.<sup>44</sup>

### 3.1.3. Odvykací stav a *delirium tremens*

Odvykací syndrom se vyznačuje třesem, tachykardií, úzkostí, podrážděností, pocením, zvýšením krevního tlaku, nespavostí, která je doprovázena nepříjemnými a nesmyslnými sny, a neklidem. Doprovází její i gastrointestinální problémy jako zvracení, průjem a silné bolesti krku, žaludku a konečníku. Nepříjemný fyzický stav navíc doplňují silné deprese. Odvykací stav nastupuje během několika hodin po přerušení pití, je nejsilnější druhý den a celkově trvá tři až pět dní. Některé potíže však mohou přetrvávat i několik měsíců.<sup>45</sup>

U pokročilejších forem závislosti hrozí epileptické záchvaty a delirium, delirium tremens je z hlediska bezprostředního ohrožení života jednou z nejzávažnějších psychóz. Delirium tremens se projevuje halucinacemi, paranoidními bludy, dezorientací v čase a prostoru, neklidem, třesem a křečemi. Delirium vzniká náhle a může trvat i několik dní. Pacient má na něj částečnou

---

<sup>43</sup> HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011, s. 80-81. ISBN 978-80-87258-62-0.

<sup>44</sup> CSÉMY, Ladislav a SOVINOVA, Hana. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s.56-57. ISBN 80-7071-230-9.

<sup>45</sup> BOUBELÍK, Pavel. *Bez pravdy není naděje, aneb Zázraky se dějí*. Dolní Kounice: Ergo Brauner, 2019, s. 24-27. ISBN 978-80-88245-14-8.

amnézii, která může být následována již dříve zmíněnou Korsakovou psychózou.<sup>46 47</sup>

### 3.2. Vliv alkoholismu na sociální postavení a mezilidské vztahy

Nadměrné užívání alkoholu vede kromě mnohých zdravotních komplikací i k širokému spektru problémů sociálních, od dlouhodobé nezaměstnanosti, přes bezdomovectví a nedokončené vzdělání po rodinné problémy včetně rozpadu intimních vztahů a zanedbávání dětí.

#### 3.2.1. Alkohol v zaměstnání

Nejenom, že alkohol snižuje produktivnost a práceschopnost jedince, ale zákoník práce dokonce zakotvuje zákaz požívat na pracovišti alkoholické nápoje nebo zneužívat jiné návykové látky a rovněž vstupovat na pracoviště pod jejich vlivem. Zákaz požívat alkohol platí pro zaměstnance během celé jejich pracovní doby, i když se zrovna nachází mimo pracoviště.<sup>48</sup> Pro alkoholika tak jeho závislost může znamenat propuštění z pracovního poměru, pokud je v takovém stádiu závislosti, že není schopen se kontrolovat a bez alkoholu nedokáže vydržet. Vyhazováním z práce pak může pro tohoto jedince začít bludný kruh, kdy se kvůli neustálé konzumaci alkoholu dostává do finanční tíže, ale není schopen si právě kvůli svému alkoholismu dlouhodobě udržet žádnou pracovní pozici, časem tato situace může vyvrcholit až v bezdomovectví.

Alkohol na pracovišti nemusí být vždy detekován, jedinec tak však přivádí do nebezpečí nejenom sebe, ale i své okolí. Úrazy pod vlivem alkoholu jsou nejčastější příčinou smrti abuzérů do 40 let věku.

---

<sup>46</sup> NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 45-52. ISBN 80-85121-52-2.

<sup>47</sup> PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2018, s. 17-18. ISBN 978-80-88290-02-5.

<sup>48</sup> ČESKO. § 106 odst. 4 písm. e) zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce - znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 2024-01-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262#p106-4-e>

### 3.2.2. Vliv alkoholu na přátelské vztahy a sociální izolace

Alkoholismus zásadně mění strukturu a složení přátel, kterými se jedinec obklopuje. Pokud se jedná o jedince, který svůj alkoholismus tají, lze předpokládat, že jeho přátel začne postupně ubývat, jelikož se bude tento člověk skrývat, aby unikl pohledům svého okolí. Konstantní izolací nebude mít jedinec, kde nové přátele získávat, a jeho kruh přátel bude tak velice zúžen. S nástupem pocitu osamělosti, pak mohou přicházet deprese, které se bude o to více snažit utlumit právě alkoholem.

U alkoholiků, kteří se svou nadměrnou konzumací netají, můžeme však také pozorovat postupnou ztrátu dosavadních přátel. K této ztrátě dochází, jelikož tito přátelé s jedincem nesdílejí jeho hlavní zájem a náplň každodenního života, alkohol. Mohou být také odehnáni aktivně (i když ne vždy záměrně) alkoholickými excesy jedince, agresivními epizodami či častými konflikty a zraňujícími slovy, ke kterým by za střízlivosti nedošlo. Tito přátelé jsou poté nahrazováni novými z prostředí, kde se alkohol konzumuje, hospody, nonstop bary atd. U těchto známých z podniků nachází pochopení a porozumění. Lze tak očekávat, že pokud by se nakonec tento jedinec rozhodl pro řešení své závislosti na alkoholu, nedostalo by se mu od jeho alkoholických kumpánů příslušné podpory a opory, ba naopak.<sup>49</sup>

Z těchto poznatků jasně plyne, že se alkoholik v řadě případů dostává do sociální izolace, ať je způsobena jeho dobrovolným vyloučením či ostrakizací jeho okolím.

### 3.2.3. Alkohol a rodina

Vztah mezi užíváním alkoholu a vážným narušením fungování jedince v jeho sociálních rolích byl již opakovaně potvrzen. Nadměrná konzumace alkoholu má zásadní negativní vliv i na rodinu uživatele, především na jeho partnera a děti. Užívání alkoholu negativně vstupuje do výkonu sociální role rodiče

---

<sup>49</sup> NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem: Určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo jim chtějí pomáhat* [online]. Verze z roku 2002 podle 3. tištěného vydání. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1999, s. 48-50 [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/ped/podzim2009/RV2BP\\_5NC/alkohol.pdf](https://is.muni.cz/el/ped/podzim2009/RV2BP_5NC/alkohol.pdf)

a partnera a do fungování domácnosti, na konzumaci alkoholu jsou navíc často vynaloženy velké části rodinného finančního rozpočtu.<sup>50</sup>

Dopad alkoholu v rovině partnerských vztahů je obrovský. Doba, po kterou závislost na alkoholu ničí partnerský svazek, bývá nesmírně dlouhá, někdy končí až smrtí jednoho z partnerů. Postoj mužů k ženám alkoholičkám a žen k mužům alkoholikům se velice liší. Za obvyklý rys žen by se dala považovat snaha o změnu stavu manželovi závislosti na alkoholu. Způsobů, jakými ženy bojují s partnery závislími na alkoholu je mnoho, jejich snahy jsou většinou vytrvalé a dlouhodobé, ve svých snahách se adaptují na změny v partnerovi. Muži se naopak k alkoholové závislosti své partnerky staví značně rezignujícím způsobem. Množství trpělivosti, kterou má partner s partnerkou závislou na alkoholu, je velmi rychle vyčerpáno. Zřídka se objevují muži, kteří se na svoji partnerku snaží apelovat a pomoci jí k léčbě závislosti na alkoholu.<sup>51</sup> Vzhledem k vyšší agresivitě po požití alkoholu, která se projevuje u nemála závislých osob, může alkoholismus partnera vést až k domácímu násilí. Alkoholismus v intimním vztahu často vede ke kompletnímu rozpadu vazby a tím k rozchodu či rozvodu partnerů.

### 3.2.3.1. *Nezletilé děti alkoholiků*

Při alkoholové závislosti rodiče se jeho primární prioritou stává právě alkohol, výchova dětí ustupuje do pozadí a jeho vývoj je tím zcela narušen. Místo chvály a rodičovské náklonnosti získává dítě neustálou kritiku a nezáměr. Pro dítě je nepříjemné vidět každý den svoji maminku či tatínka opilé, mnohdy mají tak příšerné projevy chování, až se za ně stydí. Závislá osoba ve stavu opilosti nedokáže kontrolovat své tělo, dítě je mnohdy svědkem situací, které by žádné dítě nemělo vidět. Role se otočí a dítě se často musí starat o svého rodiče. Dítě nechce dát najevo svůj vztek, strach či starost před rodiči, neboť se bojí následků. Velmi často se poté dítě uzavře do sebe a má problémy se svěhováním. Dítě, které se někdy muselo starat o svého rodiče alkoholika a převzít jeho roli, mnohdy ztrácí

---

<sup>50</sup> HOLCNEROVÁ, Petra. *Alkohol: Účinky* [online]. Praha: Centrum adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, s. 14 [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/415/alkohol-ucinky.pdf>. Výukový text.

<sup>51</sup> PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. 2. vyd. Praha: Galén, 2013, s. 22-23. ISBN 978-80-7492-087-5.



status dítěte, stává se tím zodpovědným členem rodiny. Vlivem zanedbané výchovy pořádně ani neví, co to je být dítětem.<sup>52 53</sup>

Děti alkoholiků, kterým je jako důsledek alkoholové závislosti rodiče zcela narušena psychická rovnováha, bývají labilní, častěji se setkávají s psychickými problémy jako jsou úzkostné stavy a deprese, ztrácejí schopnost důvěřovat. Byly popsány čtyři základní reakce dětí na alkoholismus jejich rodiče. **Rodinný hrdina** přebírá nároky za problémového rodiče, což přirozeně přesahuje jeho možnosti, zejména pokud by ho měl přesvědčovat, aby „se polepšil“. V dospělosti může takové dítě trpět pocitem méněcennosti a nedostačivosti, i když může být po vnější stránce celkem úspěšné. Bývá také ohroženo nezdrženlivým vztahem k práci. **Ztracené dítě** bývá uzavřené a stažené do sebe, málo a obtížně komunikuje, uniká do fantazií a vnitřního světa. **Klaun** se snaží vyvolávat veselí, a tak odvádět pozornost od problémů, které rodinu ohrožují. Jeho heslo je „lépe, když se smějeme, než abychom se hádali nebo prali“. **Černá ovce** upozorňuje na sebe zlobením, delikvencí apod., a tak odvádí pozornost od problémů dospělých.<sup>54</sup>

Jak bylo již řečeno alkoholismus ovlivňuje, jak pijícího jedince, tak jeho okolí ve všech aspektech života. Děti problémově pijících rodičů byly předmětem mnoha studií v řadě zemí. Tyto studie soustavně ukazují na zvýšené riziko celé řady problémů během dětství, které lze seskupit do tří hlavních okruhů. Těmi jsou **antisociální chování** (děti rodičů se závislostí na alkoholu mají zvýšené riziko agresivního chování, delikvence, hyperaktivity a dalších forem poruchového chování), **emoční problémy** (tyto zahrnují široké spektrum psychosomatických problémů od astmatu k nočnímu pomočování, negativní přístupy k rodičům i sobě samým s vysokou úrovní sebeobviňování, uzavření se do sebe a deprese), **škola** (problémy zahrnují obtíže s učením, retardaci schopnosti číst, ztrátu soustředění, špatný prospěch).<sup>55</sup>

---

<sup>52</sup> HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011, s. 114-120. ISBN 978-80-87258-62-0.

<sup>53</sup> WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků: překročte bludný kruh minulosti*. Přeložil Jiří MARTÍNEK. Praha: Portál, 2021, s. 31-36. ISBN 978-80-262-1713-8.

<sup>54</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, s. 173. ISBN 978-80-262-1357-4.

<sup>55</sup> CSÉMY, Ladislav; SOVINOVA, Hana a NEŠPOR, Karel. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001, s. 20-21. ISBN 80-7071-189-2.

### 3.2.3.2. *Dospělé děti alkoholiků*

Dospělé děti alkoholiků si nejsou jisty tím, jaké chování je normální. Tento výrok je charakterizuje nejlépe, opravdu to nevědí a nedokážou rozlišovat normální od atypického. Vyrůstat se závislým rodičem není ideální rodinný život, ale jiný typ rodiny dítě alkoholika nezná. Osoba pocházející z rodiny alkoholiků celý život kopíruje chování ostatních a doufá, že se chová normálně a správně, jistá si však není. Další charakteristiky vystihující dospělé děti alkoholiků jsou dále těžkosti při dotahování úkolů do konce; lhaní v situacích, kdy by bylo stejně snadné říci pravdu; posuzování sám sebe bez slitování; vysoká úroveň serióznosti (berou sebe samy velice vážně); problémy s důvěrnými vztahy; nepřiměřené reakce na změny, které nemohou ovlivnit; mimořádná odpovědnost či naopak mimořádná nezodpovědnost.<sup>56</sup>

### 3.2.4. *Alkohol a sebevražda*

Vzhledem k známému depresogennímu účinku alkoholu při jeho vyšších koncentracích na řídicí funkce CNS je možné uvažovat o pravděpodobnosti přímého vlivu alkoholu na správnou funkci center emocionality a tím i na suicidální myšlenky. Alkoholismus a závislost na psychoaktivních látkách jsou uváděny jako jeden ze zásadních faktorů, které podporují sebevražednou aktivitu. Dokonané sebevraždy u osob s alkoholovou závislostí se v četnosti dostávají na první místo a vykazují nejvíce stoupající trend.<sup>57</sup>

Dle Murpyho existuje 7 rizikových faktorů u alkoholiků spojených se suicidálním jednáním. Těmito faktory jsou neustále pití, velké depresivní epizody, suicidální komunikace, slabá sociální podpora, závažná onemocnění, nezaměstnanost a opuštěnost. U žen alkohol dodává odvalu na vykonání sebevraždy a u mužů je spíše spouštěčem depresivního stavu, který následně vede k sebevražednému činu.<sup>58</sup>

---

<sup>56</sup> WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků: překročte bludný kruh minulosti*. Přeložil Jiří MARTÍNEK. Praha: Portál, 2021, s. 55-80. ISBN 978-80-262-1713-8.

<sup>57</sup> STRAKA, Lubomír, Miroslav HIRT, František NOVOMESKÝ, Jozef KRAJČOVIČ a František ŠTULLER. *Alkoholologie v soudním lékařství*. Martin: Osveta, 2011, s. 162-164. ISBN 978-80-8063-367-7.

<sup>58</sup> MURPHY, George E., Richard D. WETZEL, Eli ROBINS a Larry MCEVOY. Multiple risk factors predict suicide in alcoholism. *Archives of General Psychiatry* [online]. 1992, 49(6), s. 459-463 [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820060039006>

### 3.3. Společenské náklady konzumace alkoholu

Nadměrná konzumace alkoholu nezpůsobuje finanční problémy pouze danému jedinci a jeho rodině (velká část rozpočtu je vydávána právě na koupi alkoholu, vlivem dlouhodobé konzumace alkoholu navíc jedinec ztrácí práceschopnost), ale i společnosti jako takové. Ročně jsou celkové společenské náklady konzumace alkoholu vyšší než náklady kouření a užívání nelegálních návykových drog dohromady.

Dle nejnovějších studií se také ukazuje, že rizika spojená s nadměrnou konzumací alkoholu (zdravotní komplikace, automobilové nehody, úrazy včetně těch pracovních, snížená produktivita, nezaměstnanost, invalidní důchody, předčasná úmrtí) jsou dokonce výrazně vyšší, než se dříve očekávalo a žádné množství alkoholu není bezpečné, natož zdraví prospěšné.<sup>59</sup>

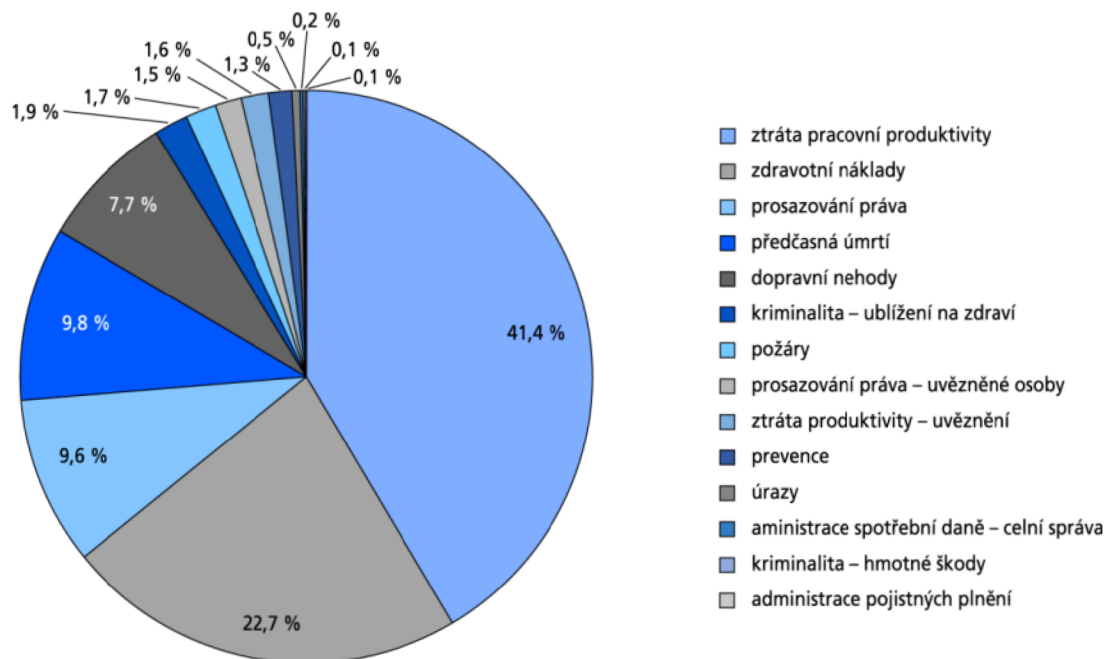
Výsledky studie z roku 2019 Institutu pro zdravotní ekonomiku ukazují, že společenské náklady konzumace alkoholu jsou v ČR velmi vysoké, v posledních letech byly vyčísleny na cca 1,2 % HDP. Největším nákladem jsou ztráta produktivity na pracovišti (rizikově či škodlivě pije přes 600 tisíc zaměstnanců) a druhým největším jsou zdravotní náklady zdravotních pojišťoven. Dalšími významnými částmi jsou náklady způsobené předčasným úmrtím (dle dostupných údajů mají osoby nadměrně konzumující alkohol život kratší o cca 7 let, ročně zemře v souvislosti s konzumací alkoholu 6–7 tisíc osob), na kriminální činnost či na dopravní nehody.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> MLČOCH, Tomáš, Kateřina CHADIMOVÁ a Tomáš DOLEŽAL. *Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice: Závěrečná zpráva* [online]. Úřad vlády České republiky: iHETA, 2019, s. 3 [cit. 2024-01-24]. Dostupné z: [http://www.iheta.org/ext/publication/files/Report\\_merged\\_grant\\_alkohol\\_2019-04-10%20-%20final.pdf](http://www.iheta.org/ext/publication/files/Report_merged_grant_alkohol_2019-04-10%20-%20final.pdf)

<sup>60</sup> Tamtéž, s. 7-12 [cit. 2024-01-24].

**Obrázek 3.1:** Podíl nákladů konzumace alkoholu dle jednotlivých položek (řazeny od největší po nejmenší)



Zdroj: MLČOCH, Tomáš, Kateřina CHADIMOVÁ a Tomáš DOLEŽAL. *Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice: Závěrečná zpráva* [online]. Úřad vlády České republiky: iHETA, 2019, s. 8 [cit. 2024-01-24]. Dostupné z: [http://www.iheta.org/ext/publication/files/Report\\_merged\\_grant\\_alkohol\\_2019-04-10%20-%20final.pdf](http://www.iheta.org/ext/publication/files/Report_merged_grant_alkohol_2019-04-10%20-%20final.pdf)

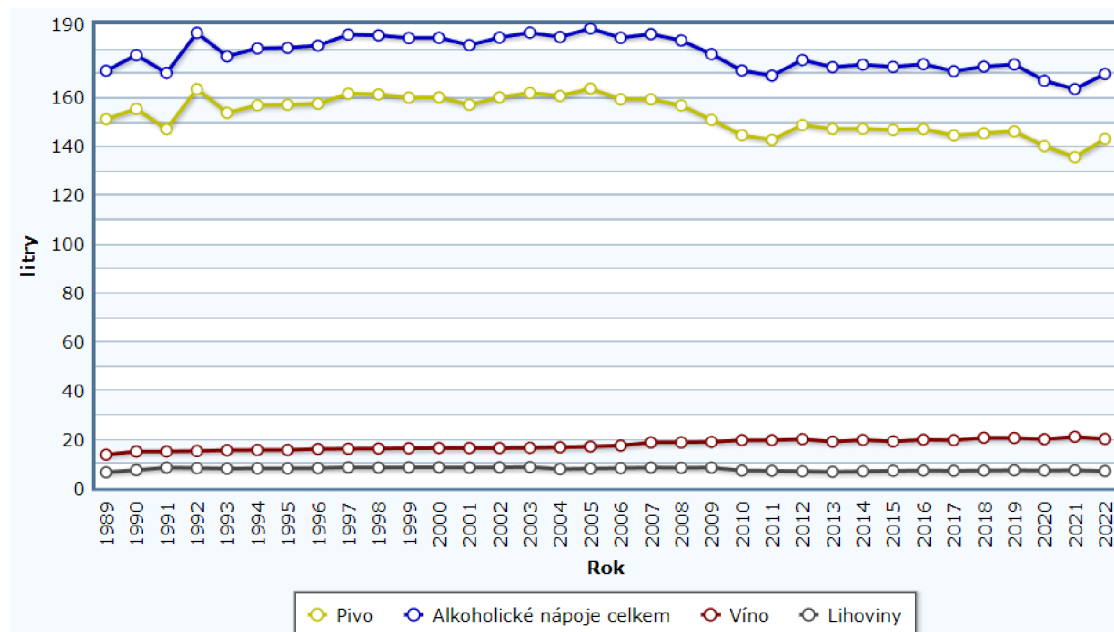
## 4. Alkohol v statistikách a rozdíly v jeho užívání u různých sociálních skupin

ČR patří mezi země s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele. Průměrně je v ČR spotřeba až 10 litrů etanolu na 1 obyvatele za rok (registrovaná spotřeba dle ČSÚ), což odpovídá množství přibližně 22 g na 1 obyvatele/den včetně dětí a seniorů. Rovněž výskyt nárazového pití alkoholu patří k nejvyšším na světě.<sup>61</sup>

Tato kapitola se bude v první části zabývat obecným vývojem a trendy alkoholové konzumace dospělými jedinci v ČR za poslední roky. V dalších částech se zaměří na specifické sociální skupiny (mládež a ženy), které se svou konzumací liší od obecného průměru jak v číslech tak v způsobu.

V době psaní této práce (podzim 2023 a zima 2024) byly k dispozici nejnovější relevantní data z roku 2022.

**Obrázek 4.1:** Graf spotřeby alkoholických nápojů na 1 obyvatele v ČR



Zdroj: Graf - Spotřeba alkoholických nápojů na 1 obyvatele v České republice. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2024-01-24]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/graf-spotreba-alkoholických-napojů-na-1-obyvatele-v-ceske-republice>

<sup>61</sup> MRAVČÍK, Viktor, Pavla CHOMYNOVÁ, Kateřina GROHMANNOVÁ, et al., MRAVČÍK, Viktor, ed. *Zpráva o alkoholu v České republice 2021* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2021, s. 5 [cit. 2024-01-24]. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33590/1128/Zprava\\_o\\_alkoholu\\_v\\_CR\\_2021\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33590/1128/Zprava_o_alkoholu_v_CR_2021_fin.pdf)

#### 4.1. Trendy v konzumaci alkoholu u dospělé populace

Dle dotazníkového šetření NAUTA v ČR pro rok 2022, které probíhalo v období od 21. 11. 2022 do 6. 12. 2022., v rámci kterého bylo osloveno celkem 1987 náhodně vybraných občanů, byla celková spotřeba alkoholu v roce 2022 spočítána na 7,2 litrů alkoholu na osobu včetně abstinentů. Oproti předchozímu roku byla spotřeba nevýznamně vyšší (2021 – 6,9 litrů). Mezi lety 2014–2020 spotřeba alkoholu mírně stoupala. V posledních dvou letech naopak poklesla na hodnoty srovnatelné s rokem 2016. Spotřeba v letech 2020 a 2021 mohla být ovlivněna omezeními (zákaz společenských setkání apod.), která souvisela s pandemií covidu-19, tato domněnka je však pouhou spekulací, její pravdivost v rámci tohoto výzkumu nebyla zjišťována. Muži mají ve srovnání s ženami výrazně vyšší spotřebu (10,8 oproti 6,1 litrům) a pokud jde o průměrnou spotřebu alkoholu podle věkových skupin, nebyly v roce 2022 zjištěny významné rozdíly. Respondenti s vysokoškolským vzděláním a úplným středoškolským vzděláním udávali nižší spotřebu než skupina se základním vzděláním nebo vyučením.<sup>62</sup>

Dlouhodobě se odhadem 1,5–1,7 milionu dospělých nachází v kategorii rizikového pití alkoholu, v tom 800–900 tisíc osob spadá do kategorie škodlivého pití. Pro rok 2022 byla čísla odhadována na 5,9 % problémových konzumentů a 11,8 % vysoce rizikových konzumentů, šlo tak o mírné navýšení hodnot oproti roku 2021, kdy byly hodnoty odhadovány na 5,8 % v první kategorii a 11,0 % v kategorii druhé.<sup>63</sup> Lze tak poznamenat, že podíl osob vykazujících známky rizikového a škodlivého pití alkoholu se dlouhodobě zásadně nemění. V kontaktu se službami a v léčbě pro závislost na alkoholu je ročně přibližně 30 tisíc osob. Celkový počet závislých na alkoholu je odhadován na cca 150 tisíc.<sup>64</sup>

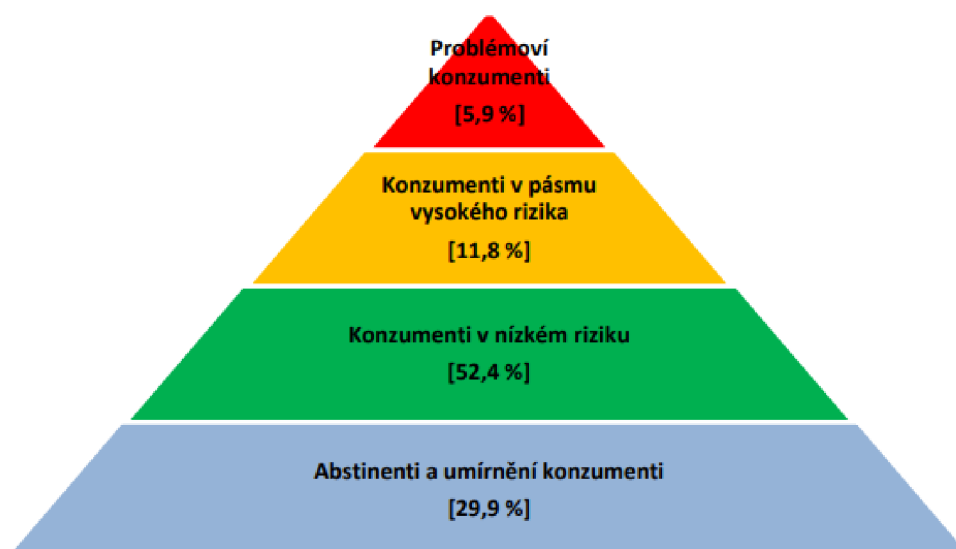
---

<sup>62</sup> CSÉMY, Ladislav, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Alena FIALOVÁ, Miloslav KODL, Marek MALÝ a Miroslava SKÝVOVÁ. *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2022 [NAUTA]*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2023, s. 46. ISBN 978-80-7071-433-1.

<sup>63</sup> Za vysoce rizikové je považováno průměrné denní pití více než 20 g etanolu u žen a 40 g etanolu u mužů. Za škodlivé je považováno průměrné denní pití více než 40 g denně u žen a 60 g etanolu u mužů.

<sup>64</sup> CHOMYNOVÁ, Pavla, Kateřina GROHMANNOVÁ, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Barbora ORLÍKOVÁ, Zdeněk ROUS a Tereza ČERNÍKOVÁ, CHOMYNOVÁ, Pavla, ed. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2023, s. 7 [cit. 2024-01-24]. ISBN 978-80-7440-311-8. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33854/1198/Souhrna\\_zprava\\_o\\_zavislostech\\_v\\_CR\\_2022\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33854/1198/Souhrna_zprava_o_zavislostech_v_CR_2022_fin.pdf)

**Obrázek 4.2:** Pyramida konzumenta alkoholu v roce 2022



Zdroj: CSÉMY, Ladislav, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Alena FIALOVÁ, Miloslav KODL, Marek MALÝ a Miroslava SKÝVOVÁ. *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2022 [NAUTA]*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2023, s. 59. ISBN 978-80-7071-433-1.

Postoje české společnosti k alkoholu jsou dlouhodobě velmi tolerantní. Pravidelnou konzumaci alkoholu považuje za přijatelnou 90 % lidí, reklamu na lihoviny by zakázala pouze čtvrtina Čechů, na pivo či víno pouze 10 %.<sup>65</sup>

#### **4.2. Trendy v konzumaci alkoholu u mladistvých v porovnání s dospělou populací**

Závislost na návykových látkách se u dětí a dospívajících vytváří podstatně rychleji než u dospělých jedinců, člověk se totiž nerodí se schopností alkohol metabolizovat. Tato schopnost se rozvíjí postupně od pěti let věku dítěte, kdy získává základní výbavu enzymu alkoholdehydrogenázy, potřebného k trávení etanolu. Schopnosti trávit alkohol nepomáhá ani menší velikost jater u dětí a dospívajících. U mládeže závislé na alkoholu bývá patrné zřetelné zaostávání

<sup>65</sup> CHOMYNOVÁ, Pavla, Kateřina GROHMANNOVÁ, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Barbora ORLÍKOVÁ, Zdeněk ROUS a Tereza ČERNÍKOVÁ, CHOMYNOVÁ, Pavla, ed. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2023, s. 55 [cit. 2024-01-24]. ISBN 978-80-7440-311-8. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33854/1198/Souhrnna\\_zprava\\_o\\_zavislostech\\_v\\_CR\\_2022\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33854/1198/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_v_CR_2022_fin.pdf)

v psychosociálním vývoji, i pouhé experimentování je u dětí a dospívajících spojeno s mnohými problémy ve všech oblastech života.<sup>66</sup>

Je nutné si uvědomit, že naše společenské cítění je proalkoholní. Rituály (zejména oslavné a obřadní) spojené s konzumací alkoholu mají svou vysokou nebezpečnost pro oslovení mládeže. Odklad účasti v těchto dospělých aktivitách (např. „tůkání na zdraví“) vytváří napětí a snahu tuto bariéru odstranit a již se zařadit mezi dospělé, moci pít alkohol. Pokud se tedy dítě nedostane k jiným projevům dospělosti a nevytvoří si prospěšnější rituály vedoucí k dospělému projevu, tak je poté právě rituál pití velmi snadno dosažitelný.<sup>67</sup>

Nelze opomenout faktor nátlaku vrstevníků a potřebu se začlenit do svého okolí, nevybočovat. Získávání alkoholu nezletilými bohužel není tak obtížné, jak by mělo být, mnohé podniky či prodejny s alkoholem doklady téměř vůbec nekontrolují. Navíc vzhledem k běžnosti alkoholu se nejeden mladiství uchýlí k čerpání z alkoholových zásob svých rodičů, někteří rodiče jsou natolik benevolentní, že alkohol svému dítěti sami pravidelně podávají. V Evropské školní studii o alkoholu a jiných drogách z roku 2019 bylo dokonce zjištěno, že Česká republika zaujímá první místo na žebříčku prevalence požití alkoholu za dobu života mladistvých a dětí. V České republice až 95 % dětí užilo alespoň jednou za život alkohol před dovršením 18 let života.<sup>68</sup>

Míra užívání alkoholu i rizikového užívání mezi dětmi a dospívajícími v posledních letech klesá, podle pravidelně realizovaných mezinárodních studií HBSC a ESPAD však v evropském kontextu zůstávají zkušenosti mládeže s alkoholem v ČR na vysoké úrovni, stejně jako míra rizikového užívání. Ve věkové kategorii 15–19 let pilo alkohol nárazově v posledních 30 dnech 65,6 %, to je pokles o téměř 10 % oproti roku 2018, zároveň je to ale skoro o 20 % více, než je evropský průměr. Pití nadměrných dávek alkoholu uvádí 46,8 % (pokles o 11 % oproti roku 2018) a časté pití nadměrných dávek uvádí 19,9 % mladistvých

---

<sup>66</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, s. 73-74. ISBN 978-80-262-1357-4.

<sup>67</sup> HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011, s. 185-188. ISBN 978-80-87258-62-0.

<sup>68</sup> ESPAD Group. *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* [online]. Lucemburk: Publications Office of the European Union, 2020, s 47 [cit. 2024-01-28]. ISBN 978-92-9497-547-8. Dostupné z: [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878\\_EN\\_04.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf)



(pokles o téměř 4 % oproti roku 2018). Větší zkušenosti s alkoholem mají jednoznačně děti socioekonomicky znevýhodněné, klienti nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, děti v institucionální péči nebo děti s romským původem.<sup>69</sup>

### 4.3. Trendy v konzumaci alkoholu u žen v porovnání s muži

Ženský organismus disponuje podstatně vyšší citlivostí na toxické účinky etanolu a jeho metabolitů. Nižší obsah vody v ženském těle způsobí, že se požitá množství požitého alkoholu rozptýlí v menším množství vody, čímž žena dosáhne vyšší koncentrace etanolu než muž. Na variabilní toxickou citlivost ženského organismu mají vliv i hormonální změny v průběhu menstruačního cyklu.<sup>70</sup> Krátkodobé i dlouhodobé následky se tak u žen manifestují rychleji a silněji než u mužů.

Výskyt škodlivého pití alkoholu je v současnosti 2–3krát vyšší mezi muži. Do 70. let 20. století byl u nás poměr závislých žen vůči mužům však 1:15, již na začátku 90. let se tento poměr dostal na 1:5, to je velice rychlý nárůst v rámci několika desítek let. Narůstající počet žen závislých na alkoholu souvisí s jejich novým postavením ve společnosti, ženy se i dnes dostávají do nových společenských rolí, získaly nezávislost a finanční jistotu, jsou na ně ale kladeny nové požadavky a zároveň jim stále zůstává péče o dům a rodinu.<sup>71</sup>

Alkoholismus je u žen vnímán společensky závažněji a více odsuzován než u mužů, společenské postavení ženy se změnilo, společenská tolerance konzumace alkoholu ženami však zůstala téměř stejná a velice nízká, ženy tak pijí zpravidla tajně a osamoceně. Okolí reaguje opožděně a ženy v důsledku své závislosti častěji ztrácí dobré rodinné zázemí či dokonce rodinu celou. Kombinace

---

<sup>69</sup> CHOMYNOVÁ, Pavla, Kateřina GROHMANNOVÁ, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Barbora ORLÍKOVÁ, Zdeněk ROUS a Tereza ČERNÍKOVÁ, CHOMYNOVÁ, Pavla, ed. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2023, s. 53-54 [cit. 2024-01-24]. ISBN 978-80-7440-311-8. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33854/1198/Souhrnna\\_zprava\\_o\\_zavislostech\\_v\\_CR\\_2022\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33854/1198/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_v_CR_2022_fin.pdf)

<sup>70</sup> STRAKA, Lubomír, Miroslav HIRT, František NOVOMESKÝ, Jozef KRAJČOVIČ a František ŠTULLER. *Alkoholologie v soudním lékařství*. Martin: Osveta, 2011, s. 164-165. ISBN 978-80-8063-367-7.

<sup>71</sup> HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011, s. 27-30. ISBN 978-80-87258-62-0.

abúzu alkoholu a léků je u žen také daleko častější než u mužů. Léčba závislých žen je složitější, žena si nechce přiznat, že selhala, nechce pro léčbu opustit svou rodinu. Na druhou stranu, jakmile se žena pro léčbu rozhodne, je zpravidla svědomitější, disciplinovanější a její výsledky jsou radikálně lepší než u mužů.<sup>72</sup>

---

<sup>72</sup> HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011, s. 36-37. ISBN 978-80-87258-62-0.

## 5. Alkohol jako kriminogenní faktor

Kriminogenními faktory rozumíme okolnosti usnadňující vznik, trvání či rozšíření kriminálního jednání jedince, případně skupiny, ale i sociální jevy vytvářející vhodné podmínky pro kriminalitu nebo ji podporující. Některé kriminogenní faktory doprovázejí společnost od nepaměti a mají hromadný, multikulturní charakter, právě do této skupiny patří konzumace alkoholu.<sup>73</sup>

Skutečnost, že mezi užíváním návykových látek a pácháním trestné činnosti existuje vztah, je dobře známa a popsána. Charakter tohoto vztahu již tak zřejmý není. Na základě dostupných poznatků nelze jednoznačně konstatovat, že by užívání drog přímo vedlo ke kriminálnímu jednání, kauzalita mezi těmito jevy nebyla prokázána. Jejich vzájemný vztah spíše vyplývá ze skutečnosti, že oba souvisejí s podobnými faktory, mezi které řadíme např. sociálně-ekonomickou deprivaci.<sup>74</sup> Celkem 6 286 osob v roce 2022 spáchalo trestnou činnost pod vlivem alkoholu (2021: 5543, 2020: 5348, 2019: 5 793), což představuje nárůst oproti předchozímu roku 2021 o 743 osob.<sup>75</sup> V roce 2023 bylo spácháno 82 992 trestných skutků, které byly objasněny, a z toho 10 616 bylo spácháno pod vlivem alkoholu. Alkoholová trestná činnost se v posledních letech drží v hodnotách kolem cca 13 % z celkového počtu spáchaných trestných skutků.<sup>76</sup>

Primární trestnou činností spojenou s alkoholem jsou myšleny ty trestné činy, kdy je konzumace či obstarávání alkoholu přímo skutkovou podstatou. Důležitější je pro tuto práci sekundární trestná činnost, páchaná pod vlivem alkoholu, kdy konzumace a obstarávání nejsou skutkovou podstatou činu. Alkohol byl spojen s širokým spektrem trestné činnosti, tato kapitola se bude zabývat nejvýznamnějšími kategoriemi kriminálního jednání z hlediska prevalence alkoholu v páchání těchto činů.

---

<sup>73</sup> ZOUBKOVÁ, Ivana. *Kriminologický slovník*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2011, s. 91-92. ISBN 978-80-7380-312-4.

<sup>74</sup> GRIVNA, Tomáš; SCHEINOST, Miroslav a ZOUBKOVÁ, Ivana. *Kriminologie*. 5., aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2019, s. 324-325. ISBN 978-80-7598-554-5.

<sup>75</sup> *Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku na území České republiky v roce 2022* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2023, s. 56 [cit. 2024-01-30]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/statistiky-kriminality-dokumenty.aspx>

<sup>76</sup> *Statistické přehledy kriminality za rok 2023* [online]. Praha: Policie České republiky, 2024 [cit. 2024-01-30]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2023.aspx>

## 5.1. Násilná a mravnostní trestná činnost

Vazba mezi požitím alkoholu a následnou erupcí násilí je prokazatelná a nezpochybnitelná, alkohol přímo ovlivňuje kognitivní funkce, snižuje sebeovládání, zvyšuje emotivitu, impulzivitu, sebevědomí i agresivitu. Jedinec ovlivněný alkoholem má výrazně narušenou schopnost zpracovávat informace a hodnotit rizika. S alkoholem sníženými morálními hodnotami a zvýšenou agresivitou se tak jedinec mnohem pravděpodobněji stává pachatelem násilné trestné činnosti. Na druhou stranu výrazně snížená fyzická kontrola a neschopnost rozpoznat varovné signály včas dělají jedince lehce zranitelným cílem. Studie interakcí mezi pachateli násilné trestné činnosti a jejich oběťmi ukázaly, že nezdědka vyvolá útok násilí právě neobvyklé, pro pachatele nepřijatelné, chování oběti pod vlivem alkoholu.<sup>77</sup>

Násilné trestné činy se dle trestního zákoníku dělí na trestní činy proti životu (např. vražda a zabití) a proti zdraví. S násilnými skutky jsou často spojené i mravnostní trestné činy (např. znásilnění a pohlavní zneužití), tyto tři kategorie trestných činů bývají v souvislosti s alkoholem zjišťovány nejčastěji. V roce 2023 bylo pod vlivem alkoholu spácháno 36 ze 139 objasněných vražd (25,9 %), 1 047 z 8 265 objasněných skutků násilné kriminality (12,7 %) a 58 z 1 891 objasněných skutků z celkové mravnostní kriminality (3,1 %).<sup>78</sup> Lze si povšimnout vysokého podílu činů pod vlivem alkohol u trestného činu vražd, téměř dvakrát převyšuje průměr celkové trestné činnosti. Je však potřeba připomenout, že je u vražd každoročně dosaženo nejvyšší objasněnosti a předpokládá se nízká míra latence. Reálný procentuální podíl u ostatních činů v této kategorii lze tedy odhadovat vyšší (obzvláště u mravnostní kriminality soustavně zaznamenáváme vysokou míru latence a potřebu delší doby pro dodatečné objasnění činu, dlouhodobě se uvádí podíl cca 10 % u znásilnění a cca 5 % u ostatních sexuálních deliktů, avšak i tato čísla jsou spíše podhodnocená).

---

<sup>77</sup> STRAKA, Lubomír, Miroslav HIRT, František NOVOMESKÝ, Jozef KRAJČOVIČ a František ŠTULLER. *Alkohologie v soudním lékařství*. Martin: Osveta, 2011, s. 165-166. ISBN 978-80-8063-367-7.

<sup>78</sup> *Statistické přehledy kriminality za rok 2023* [online]. Praha: Policie České republiky, 2024 [cit. 2024-01-30]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2023.aspx>

### 5.1.1. Vliv alkoholu na domácí násilí

Současná definice domácího násilí vymezená Světovou zdravotnickou organizací (WHO) má čtyři hlavní znaky. Prvním znakem je opakování násilí, opakování nemusí být nepřetržité, násilí musí být však jednostranné. Druhým znakem je stupňování násilí, intenzita agrese kolísá a střídají se různé formy násilí (fyzické, psychické, ekonomické, sexuální atd.). Dalším znakem je typ vztahu mezi osobami, tento znak je naplněn, pokud mezi nimi existují vazby ekonomické, psychologické, sociální, případně fyzické. Posledním znakem je absence společenské kontroly s pokračováním násilí i po odchodu oběti ze společné domácnosti.<sup>79</sup>

Z mnohých studií jasně vyplývá že jsou násilné incidenty pod vlivem alkoholu závažnější a nebezpečnější než násilné incidenty, před nimiž alkohol požit nebyl. Pití alkoholu a domácí násilí tedy nelze chápat jako důsledek společných rizikových faktorů, ale že alkohol se uplatňuje nezávisle. Alkoholici se zpravidla častěji dopouštějí domácího násilí na partnerovi než ti, kdo pijí alkohol méně či abstinují, toto platí jak pro pijící muže, tak pro pijící ženy. Alkohol a jiné návykové látky jsou rizikovým faktorem i ve vztahu domácího násilí vůči dětem.<sup>80</sup>

Požítí alkoholu před incidentem domácího násilí i dlouhodobé problémy s alkoholem se častěji zjišťují i u obětí domácího násilí. To může mít více příčin, které se navzájem nevylučují. Závislost na alkoholu se může rychleji rozvinout u osoby dlouhodobě traumatizované domácím násilím, požití alkoholu snižuje schopnost oběti předejít útoku a bránit se, intoxikace alkoholem také sama o osobě nebo v kombinaci s dalším jednáním může incident vyprovokovat nebo posloužit jako záminka. Zde můžeme pozorovat paralely s obecnou násilnou trestnou činností, která byla popsána v předchozích odstavcích, v České republice

---

<sup>79</sup> KREDÁTUS, Jozef a SEDLÁK, Jiří. *Alkohol a domácí násilí* [online]. Brno: Psychologická poradna Brno, 2006, s. 2-5 [cit. 2024-01-30]. Dostupné z: [https://cmpsy.cz/files/pd/2006/texty/pdf/kredatus\\_sedlak.pdf](https://cmpsy.cz/files/pd/2006/texty/pdf/kredatus_sedlak.pdf)

<sup>80</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. Domácí násilí a alkohol. *Česká a slovenská psychiatrie*. Praha: 2005, 101(3), s. 174-175.

je vzhledem k vysoké míře denní konzumace alkoholu udáváno, že až 2/3 incidentů domácího násilí proběhly za přítomnosti alkoholu<sup>81</sup>.

## 5.2. Majetková trestná činnost

Mezi trestné činy proti majetku podle trestního zákoníku řadíme např. veškeré formy krádeže, podvod či poškození cizí věci. V souvislosti s alkoholem se jedná o nemalou skupinu úmyslných trestných činů. Krádeže mohou být páchany jak pod vlivem alkoholu, tak za účelem obstarání alkoholu, podvody budou v této kategorii zastupovat spíše menší podíl, za to k poškození cizí věci dochází pod vlivem alkoholu velice často ve spojitosti se sníženou schopností ovládnutí vlastních činů.

Majetková kriminalita patří dlouhodobě k nejméně objasněným druhům trestné činnosti (celková objasněnost, včetně dodatečně objasněných skutků, se pohybuje okolo 50 %, bez dodatečně objasněných skutků se pohybuje pouze kole 30 %). Dle údajů Statistických přehledů kriminality za rok 2022 a 2023 je podíl majetkové kriminality páchané pod alkoholem cca 1,5 % (i v tomto případě lze předpokládat reálnou prevalenci mnohem vyšší).

## 5.3. Alkohol v dopravě

Alkoholem ovlivnění účastníci silniční dopravy, ať už chodci či řidiči dopravních vozidel, představují nejvýznamnější rizikový faktor nehodovosti a úrazovosti v dopravě. Nehodovost v dopravě pod vlivem alkoholu vede k významným škodám ekonomickým na majetku a na zdraví jedinců, dopravní nehody nemálo končí dokonce i smrtí účastníků.<sup>82</sup>

Dle trestního zákoníku řadíme do kategorie dopravní trestné činnosti např. usmrcení a ublížení na zdraví z nedbalosti, ohrožení pod vlivem návykové látky, poškození a ohrožení provozu veřejně prospěšného zařízení z nedbalosti nebo také neoprávněné užívání cizí věci, spáchané v souvislosti s krádežemi

---

<sup>81</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. Domácí násilí a alkohol. *Česká a slovenská psychiatrie*. Praha: 2005, 101(3), s. 174-175.

<sup>82</sup> STRAKA, Lubomír, Miroslav HIRT, František NOVOMESKÝ, Jozef KRAJČOVIČ a František ŠTULLER. *Alkoholologie v soudním lékařství*. Martin: Osveta, 2011, s. 159-161. ISBN 978-80-8063-367-7.

motorových vozidel. V roce 2023 bylo zjištěno ovlivnění alkoholem viníka dopravní nehody nedbalostní u 2 360 z 4 383 (53,8 %) objasněných skutků. U více jak 70 % z těchto nehod šlo byly naměřeny hodnoty alkoholu v krvi nad 1 promile.<sup>83</sup>

Riziko účasti na dopravní nehodě je mnohonásobně vyšší u podnapilých řidičů ve věku do 21 let, než u jejich dospělých kolegů. Jedná se o smrtící mix osobnostní nezralosti, vyhledávání adrenalinových zážitků, neschopnosti domýšlet následky vlastního konání a řidičské nezkušenosti. Státy Evropské unie dlouhodobě věnují problematice alkoholu v dopravě zvýšenou pozornost, akceptace Čechů řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu či drog je ve srovnání s dalšími evropskými státy výrazně nižší. Nesporně k tomu přispívá nulová tolerance alkoholu u řidičů a také vyšší pravděpodobnost kontroly na přítomnost alkoholu či drog ze strany policie.<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> *Statistické přehledy kriminality za rok 2023* [online]. Praha: Policie České republiky, 2024 [cit. 2024-01-30]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2023.aspx>

<sup>84</sup> PIDRMANOVÁ, Zuzana a Roman BUDSKÝ. Alkohol a doprava – nesporně nebezpečná kombinace. In: *Policie České republiky* [online]. 2021-09-20 [cit. 2024-01-30]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/alkohol-a-doprava-nesporne-nebezpecna-kombinace.aspx>

## 6. Léčba a prevence alkoholové závislosti

Léčba alkoholové závislosti a prevence jejího vzniku jsou jak společensky, tak pro konkrétní jedince velice důležitá témata, která nelze z této práce vynechat. Tato kapitola se bude zabývat jednotlivými možnostmi alkoholové léčby, jejich výhodami a vhodností pro konkrétní případy dle vážnosti alkoholové závislosti. Druhá část bude zaměřena na způsoby prevence nadměrného užívání alkoholu a účinnosti jejích typů.

### 6.1. Možnosti léčby alkoholismu

V České republice existuje mnoho různých druhů pomoci v boji proti alkoholové závislosti, výběr správného typu léčby je velice důležitý, v ideálním případě je zvolena správná cesta již na první pokus. Nabízí se léčba ambulantní, ústavní, samoléčba či léčba anonymní (setkání anonymních alkoholiků), výběr typu léčby často nezávisí jen na preferencích a potřeb pacienta, ale i na jeho rodinné a finanční situaci.

Nejdůležitější krok pro úspěšný začátek léčby je si přiznat vlastní závislost. Pokud si tento fakt pacient sám nepřizná a nebo se pro léčbu nerozhodne z vlastního přesvědčení, je pravděpodobnost úspěšného dokončení a zbavení se této závislosti v podstatě nulová. Dalším nutným krokem je si o své závislosti promluvit s rodinou a blízkými. Říct pravdu těm nejbližším je mnohdy daleko těžší než ji přiznat psychologovi či psychiatrovi. Rodina alkoholiků o jejich závislosti ví moc dobře, mnohdy si ji uvědomují déle než samotný závislostí postižený jedinec. Tento jedinec si zároveň také uvědomuje, že jeho rodina o jeho závislosti ví, i přesto je velice náročné těm nejbližším tento fakt přiznat do očí.<sup>85 86</sup>

Nucená léčba může být v současné době nařízena pouze soudem v souvislosti s trestným činem, nebo při hrubém narušování a ohrožování osobní

---

<sup>85</sup> BOUBELÍK, Pavel. *Bez pravdy není naděje, aneb, Zázraky se dějí*. Dolní Kounice: Ergo Brauner, 2019, s. 17-19. ISBN 978-80-88245-14-8.

<sup>86</sup> CARR, Allen. *Snadná cesta jak skoncovat s alkoholem*. Praha: Jaro, 2015, s. 31-36. ISBN 978-80-904423-6-8.



svobody, výchovy dětí apod. K odvykací léčbě může pacient jinak nastoupit pouze dobrovolně a z vlastního rozhodnutí.<sup>87</sup>

### 6.1.1. Ambulantní léčba

Ambulantní léčba spočívá v pravidelném docházení na individuální nebo skupinové terapie v kombinaci s farmakoterapií (nejčastěji užívaným lékem je Antabus, který snižuje reaktivitu organismu na alkohol). Pod tento typ léčby spadají i denní stacionáře, které umožňují častější a intenzivnější terapii se zachováním každodenního kontaktu s domácím prostředím. Terapie v tomto případě bývá často hrazena státem nebo zdravotní pojišťovnou. Ambulantní léčba je vhodná pro ty jedince, u kterých není závislost příliš závažná, jejich sociální situace je stabilní a netrpí vážnými psychickými či fyzickými problémy.<sup>88</sup>

Pro ty konzumenty, kteří abstinenci odmítají nebo jí v počáteční fázi zkrátka nejsou schopni, existuje možnost terapie kontrolované konzumace. Jedná se o intenzivní terapeutický program, nejedná se o pouhé navedení klientů k tomu „aby pili méně“. Na rozdíl od abstinenčních programů, které jsou náročné zejména zpočátku, se s klienty pracuje na postupném posilování sebekontroly a výsledky terapie přicházejí pozvolna. Výhodou je dlouhodobá udržitelnost výsledků.<sup>89</sup>

### 6.1.2. Ústavní léčba

Pobytová léčba se rozděluje na krátkodobou (do tří měsíců), střednědobou (do půl roku) a dlouhodobou (více než šest měsíců). Výhodou ústavní léčby je proti léčbě ambulantní intenzivnější terapeutický program, komplexnost péče (přítomnost lékaře a zdravotnických příslušníků pro všechny potřeby) a dočasné odloučení od rizikových faktorů. Pacient na druhou stranu může reagovat na kompletní odloučení od domácího prostředí a nemusí být schopen dodržovat striktní léčební režim a pravidla. Nevýhodou je také nižší individuálnost v přístupu.

---

<sup>87</sup> HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011, s. 121-123. ISBN 978-80-87258-62-0.

<sup>88</sup> PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2018, s. 12-13. ISBN 978-80-88290-02-5.

<sup>89</sup> TLAPÁKOVÁ, Jana. Kontrolované pití není rezignací na abstinenci. *Medical Tribune* [online]. Praha, 2020(24) [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/kontrolované-pití-není-rezignací-na-abstinenci/?articleNavigation=1&titleVolumeContent=1>

Pro mnohé ústavní léčba nepřipadá v úvahu kvůli nemožnosti opustit na tuto dobu zaměstnání bez jeho ztráty.<sup>90</sup>

Ústavní léčba je doporučována pro ty, kteří ztratili možnost zvládat stavy po odnětí alkoholu vlastními silami a opakovaně se k pití vrací navzdor škodám na zdraví a jejich okolí. Tato léčba zahrnuje kromě základních složek detoxifikace, farmakoterapie a psychoterapie i techniky rehabilitační (pohybová a sportovní terapie, pracovní terapie apod.) a resocializační.<sup>91</sup> Ústavní léčbu každoročně podstupuje cca 10 000 pacientů (zhruba 7 000 mužů a 3 000 žen).

### **6.1.3. Samoléčba**

Samoléčba je úspěšná pouze u silně motivovaných jedinců, absencí větší podpory okolí a odborníků je tato cesta k vyléčení velice náročná. Výhodou však je úspora času a peněz, léčba zásadně nemění a nekomplikuje každodenní život, jedinec závislý na alkoholu si tak může uchovat dosavadní zaměstnání. Velkým rizikem je však nezvládnutí odvykacího stavu či špatná volba postupu léčby bez vzhledu a rad druhého člověka.

Anonymní alkoholici jsou svépomocná sdružení, která jsou v současné době rozšířena po celém světě, první z těchto organizací vznikla již v 30. letech 20. století v USA. Skupiny anonymních alkoholiků vznikají a fungují bez záštity lékařských institucí, jedná se tedy o čistě laické skupiny. Mnohé z těchto organizací využívají postup „12 kroků.“ Anonymní alkoholici se nehlásí k žádné konkrétní víře, „12 kroků“ je ale založeno ve víře a referuje Boha.<sup>92</sup>

### **6.1.4. Doléčovací programy, relaps a recidiva**

Doléčovací programy, ústavní i ambulantní formy, mají svůj nejdůležitější úkol ve stabilizaci změn v životním stylu za podmínek skutečné interakce pacienta se svým běžným prostředím. Teprve po roce abstinence odezní problémy vzniklé

---

<sup>90</sup> PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2018, s. 15-16. ISBN 978-80-88290-02-5.

<sup>91</sup> HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011, s. 125-131. ISBN 978-80-87258-62-0.

<sup>92</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, s. 95-102. ISBN 978-80-262-1357-4.

jako důsledek užívání alkoholu a objeví se problémy primární, které ke zneužívání vedly. Pro řešení těchto problému je vhodné docházet na psychoterapii a komunikovat s odborníkem. Pacienti snažící se o ukončení spolupráce v rámci doléčovacích programů se vystavují vysokému riziku recidivu abúzu.<sup>93</sup>

Recidiva je definována jako návrat k nemoci, která byla již vyléčena nebo její příznaky již vymizely. Relaps je definován jako vícero jednorázových návratů ke konzumaci alkoholu („uklouznutí“). Jejich příčinou bývají nejčastěji spouštěče v podobě nevládnutých emočních stavů, sociální tlak nebo mezilidské konflikty. Recidivu lze dělit na rychlou a pomalou. Při recidivě rychlé se po napití malého množství alkoholu „rozpijete“ a přestanete pít až po několika dnech po probrání z nebezpečných situací přivozených právě alkoholovou konzumací a ztrátou kontroly. Při recidivě pomalé si vyléčený jedinec po různě dlouhé době abstinence začne postupně povolovat pít menší dávky alkoholu, které postupně zvyšuje, dokud znovu nad svou konzumací neztratí kontrolu. U recidivy je důležité co nejdříve zakročit a pokusit se návratu k závislosti zabránit.<sup>94</sup>

## 6.2. Prevence nadměrného užívání alkoholu

Prevence alkoholismu se převážně orientuje na děti a mládež, je tu snaha zasáhnout co nejdříve a zabránit tak samotnému vzniku škod. Všeobecná primární prevence je zaměřena především na běžnou populaci dětí a mládeže, bez dalšího rozdělení na rizikové skupiny. Hlavním cílem všeobecné primární prevence je především zamezit nebo oddálit užívání návykových látek. Programy spadající do této kategorie mají jasně definovanou věkovou skupinu a široké veřejnosti jsou poskytovány především v rámci základního a středního vzdělání.<sup>95</sup>

Sekundární prevence se zabývá jedinci, u kterých se závislost již vyskytla, je poskytována zejména v rámci zařízení a institucí (mezi ně lze počítat i v minulé kapitole zmíněné Anonymní alkoholiky). Spočívá v předcházení rozvoji

---

<sup>93</sup> HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011, s. 132-134. ISBN 978-80-87258-62-0.

<sup>94</sup> PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2018, s. 10č-106. ISBN 978-80-88290-02-5.

<sup>95</sup> KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015, s. 261-267. ISBN 978-80-247-4331-8.

a přetrvávání závislosti u osob, které návykovou látku již užívají. Léčebné úsilí se neomezuje jen na jedince, ale i na jeho rodinu a využívá se i nemedicínských přístupů, např. resocializace, reedukace, právního a sociálního poradenství apod.<sup>96</sup>

Terciární prevence je aplikována v případech, kdy závislost jako takovou nelze zcela odstranit, snaží se zamezit a zmírnit následky způsobené nadměrnou konzumací alkoholu. Tato prevence je především o léčbě a předcházení trvalým rizikům a zdravotnímu a sociálnímu poškození jedince. V tomto smyslu je tento druh prevence resocializací či sociální rehabilitací u klientů, kteří již prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo intervencí u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat. Využívá zejména sociální práci jako je hledání zaměstnání a bydlení, pomoc při jednání s institucemi a zdravotními pojišťovnami či základní péče o zdraví uživatelů drog.<sup>97</sup>

Prevence nemusí mít vždy pouze kladný účinek, při volbě špatné taktiky či cílové skupiny může vést i k přesnému opaku (např. přednášky pro dospívající mládež mohou ještě více vzbudit jejich zájem o návykovou látku a chuť experimentovat). Pro účinnost těchto snah pomáhá do aktivit zahrnout předem připravené vrstevníky, přednášky by měly být vedeny tak, aby nepůsobily zastrašující, nesmí být užíváno citových apelů. Prevencí působící celospolečensky je snižování dostupnosti alkoholu, tento typ je účinný, jestliže je společně snižována i poptávka.

---

<sup>96</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 20. ISBN 80-86734-05-6.

<sup>97</sup> Tamtéž, s. 22-23.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## Úvod

Cílem případové studie řazené do praktické části této práce je zjistit, jaký mají respondenti vztah k alkoholu poté, co celé dětství vyrůstali s rodičem alkoholikem, a jak závislost rodiče ovlivnila jejich vztahy a každodenní život. Dotazovaným budou kladeny otázky ohledně dynamiky jejich rodiny, bude kladen důraz na osobní zkušenosti a zážitky a v neposlední řadě budou respondenti vedeni k zpětnému zhodnocení jejich situace a obecnému zamyšlení nad problematikou nadměrné konzumace alkoholu.

Jako výzkumná metoda byl použit řízený polostrukturovaný rozhovor, který umožní doptání se na otázky plynoucí z průběhu rozhovoru či případnou výpomoc respondentům s porozuměním otázek. Rozhovor bude probíhat pouze při osobních setkání vzhledem k citlivosti a náročnosti této problematiky pro poskytnutí intimní atmosféry.

Respondenti jsou osoby z mého okolí přesně odpovídající požadavkům pro správný průběh rozhovoru. Právě osobní známost s těmito respondenty, jejich velká podobnost ve vnějších popisných faktorech a zároveň odlišnost v subjektivním vnímání této problematiky mě vedla k zvolení této podoby praktické části práce.

## Formulace vědecko-výzkumných předpokladů

### *1. Alkohol zásadně ovlivňuje fungování a vztahy v rodině.*

V teoretické části byly představeny způsoby, jak nadměrná konzumace ovlivňuje a mění každodenní život a osobnost jedince alkohol pijící. Bylo nastíněno, že alkoholismus ovlivňuje rodinné vztahy, sociální postavení i zdraví člověka. Už z toho plyne, že alkoholismus hluboce ovlivní celý život nejen tohoto jedince, ale i jeho nejbližšího okolí, obzvláště jeho děti, které jsou na svém rodiči po celé dětství závislé. Prvním cílem je tedy potvrdit, že alkoholismus rodiče hluboce ovlivňuje fungování celé rodiny, skrze seznámení se situací mých respondentů.

## *2. Trauma z alkoholismu rodiče a jeho následky si děti nesou do dospělosti.*

Alkoholismus rodiče zásadně ovlivňuje výchovu dětí a jejich vztah jak s rodiči, tak se sebou samým. Mnohé studie mě vedou k předpokladu, že je dítě závislostí svého rodiče trvale ovlivněno a naučené vzorce chování pramenící právě z vyrůstání v domácnosti s alkoholikem si zachovávají dlouho do dospělosti. Cílem rozhovoru bude od respondentů získat intimní vhled do toho, jakých trvalých následků alkoholismu jejich otce jsou si u sebe vědomi a jakých se případně bojí do budoucna.

## *3. Ženy vnímají alkoholismus citlivěji a závažněji.*

K této hypotéze mě vede fakt, že ženy jsou obecně brány za citlivější a vnímavější pohlaví. Ženy mají statisticky také větší trpělivost pro své partnery alkoholiky než muži pro své partnery alkoholičky. Mým předpokladem tedy je, že z rozhovoru vyjde najevo, že si žena tohoto problému povšimne dříve a bude na něj reagovat silněji než muž. Bude pro ni náročnější se s tímto problémem vypořádat.

## *4. Alkoholici jsou častěji muži vzhledem k jejich socio-ekonomickému postavení.*

Statistiky každoročně ukazují, že problém s nadměrným pitím alkoholu mají spíše muži než ženy. Jedním z mnoha důvodů pro tento rozdíl mezi pohlavími je, předpokládám, jejich socio-ekonomické postavení. Větší nátlak na pracovní schopnost v roli „hlavy rodiny“ a zároveň větší prostor pro užívání alkoholu, když je starost o rodinu přenechána partnerce. Tato hypotéza by měla být platná pro rodiny všech ekonomických tříd, měla by tedy platit i u rodin respondentů, které jsou finančně stabilní.

## *5. Tlak pít alkohol je v české společnosti obecně vysoký a odmítnout jeho pití je společensky vnímáno jako abnormální.*

Česká společnost je proalkoholní, v mnohých žebříčcích pití alkoholu se ČR každoročně umísťuje na prvních příčkách. Konzumace je vnímána jako každodenní součást života a při určitých typech společenských událostí (oslavy apod.) přímo vyžadována. Mým předpokladem tak je, že se každé dítě s nátlakem

alkohol konzumovat setkává a tento nátlak přetrvává i do dospělosti dokonce i v případech, kdy okolí dotyčného ví o problémech s alkoholem jeho rodiče.

## **Zpracování praktické části**

K této části bakalářské práce jsem vybrala respondenty ze svého okolí, když jsem si povšimla jejich socioekonomických podobností. Na oslovení reagovali pozitivně a po nabídce nahlédnutí do otázek rozhovoru (s upozorněním na fakt, že se jedná o polostrukturovaný rozhovor, a tak bude v průběhu možné se od scénáře odchýlit a doptávat) byla domluvena schůzka, kdy byl rozhovor uskutečněn. Respondenti byli upozorněni na fakt, že rozhovor bude zvukově zaznamenáván a následně použit v této práci. S nahráváním oba oslovení souhlasili, přáli si však zůstat v anonymitě.

## **Rodinná a školní anamnéza respondentů**

E je 19letou studentkou vysoké školy (ekonomický obor) a minulý rok dostudovala 8leté všeobecné gymnázium. Obě tyto školy se nachází v Praze a E celý svůj život v Praze také vyrůstala. E pochází z rodiny se stabilními příjmy střední třídy. E je nejmladší ze tří sourozenců, má starší sestru i bratra, její rodiče se rozvedli, když byla ještě na prvním stupni základní školy, a od té doby je ve střídavé péči, kdy s oběma rodiči tráví stejně času. Otec E, který je manažerem v automobilové firmě a má vysokoškolské vzdělání, je již dlouhé roky závislý na alkoholu.

P je 19letým studentem vysoké školy (ekonomický obor) a minulý rok dostudoval stejné gymnázium jako E, studoval však 6letý všeobecný obor se zaměřením na španělský jazyk. Obě školy se nachází v Praze a P stejně jako E vyrůstal celý život v Praze. P pochází z rodiny se stabilními příjmy vyšší třídy. P je mladší ze dvou sourozenců, má staršího bratra. Jeho rodiče se rozešli, když byl již téměř dospělý, pravidelně se stýká s oběma rodiči, ale bydlí u svého otce v domě, kde vyrůstal. Otec P, který vlastní úspěšnou firmu a má vysokoškolské vzdělání, je již dlouhé roky závislý na alkoholu.

## Vyhodnocení rozhovorů a ověření vědecko-výzkumných předpokladů

### 1. Alkohol zásadně ovlivňuje fungování a vztahy v rodině.

Tato hypotéza byla potvrzena hned v několika dílčích odpovědích mých respondentů.

*„Když mi bylo 10 a začala jsem to celé vůbec vnímat, tak to určitě už byl problém, byli jsme na dovolené právě s tátou a mojí starší sestrou, kde byl po celou dobu opilý a dokonce pod vlivem řídil s námi dvěma v autě, obě jsme byly nezletilé.“*

V této odpovědi je nutné si povšimnout, do jaké míry alkoholová závislost ovlivní chování jedince, kdy je rodič dokonce schopen řídit auto pod vlivem alkoholu i přes vysokou nebezpečnost a riziko pro jeho děti.

*„Vím, že můj táta vnímá to jeho pití jako problém, protože zaprvé přestal pít tvrdý alkohol, protože ví, že to problém je, ví, že se po něm chová jinak a že po něm jenom spal a byl zalezlý, nemohl pracovat, nemohl fungovat, měl zhoršený jaterní testy a řekli mu to i doktoři, že je to problém.“*

*„Celé dětství jsem hrála basket, večer jsme přijeli domů z tréninku a už třeba po půl hodině táta nebyl použitelný a usnul, takže jsem se starala o sebe sama. Víkendy jsme pak byly celé doma... má to velký vliv celkově na vztahy u nás v rodině, ani jedno dítě s ním buď už nemá takovou vůli a nebo tendenci udržovat kontakt, protože to ani moc nejde.“*

Děti alkoholiků musejí zpravidla vyrůst dříve než jejich vrstevníci, musí se naučit o sebe postarat v momenty, kdy je rodič vlivem opilosti nedostupný na každodenní bázi.

*„Bratr se odstěhoval poté, co se s opilým tátou pohádali jeden Štědrý večer. Sestra se kvůli tátově pití odstěhovala už v 18 letech, když ještě neměla hotovou ani střední školu.“*

Alkoholismus rodiče vytváří hostilní domácí prostředí, ze kterého mají děti poté často potřebu utéct, odstěhovávají se tak dříve než mnozí jejich vrstevníci. Snaží se od situace distancovat, když dlouhodobě nepozorují žádné v chování a snahu se zlepšit svého rodiče.



*„V rozvodu rodičů to byl určitě hodně velký faktor, táta se k mámě choval zle, když byl opilý. Máma věděla, že pije, už když se dali dohromady, ale potom si uvědomila, že to opravdu nejde a že se nezmění.“*

*„Ten vztah hodně změnilo to, že s ním večer opravdu nemůžeme mluvit, a vlastně když se nad tím zamyslím, tak jsme oba asi naštvaní, že pije. Protože víme, jaký je, když nepije, a vadí nám, že takový není pořád.“*

Alkoholismus rodiče od základu mění jeho vztahy s dětmi a celé fungování rodiny. E i P přiznávají, že alkohol byl jedním z hlavních důvodů, proč se jejich rodiče rozešli. P do dospělosti vyrůstal s oběma rodiči doma, a tak měl to štěstí, že se o něj primárně starala matka a nestrádal tak v základních životních potřebách (jídlo apod.). E se jako dítě už brzo musela naučit sama o sebe starat, dostávala se do situací, které neuměla vyřešit, protože její otec byl opilý a spal. Oba přiznávají, že alkohol zásadně změnil jejich vztah s otcem, v E rodině se dokonce oba starší sourozenci odstěhovali dřív, než je obvyklé, právě vlivem závislosti otce.

Alkoholismus rodiče ovlivňuje celkovou rodinnou dynamiku, dítě v podstatě přichází o jednoho ze svých rodičů, jelikož závislý rodič není schopen se o svého potomka postarat. Rodiče mají být pro své děti vzorem, tato dynamika je alkoholismem zásadně narušena, dítě se často stává náhradním rodičem a vyměňuje si roli. Pod vlivem alkoholu je člověk navíc schopen říct věci, které by za střízliva nikdy neřekl, obzvláště pokud se mu jeho blízcí snaží v pití zabránit, rány způsobené takovými slovy mají velký dopad na dítě a stávají se zážitkem, který se nezapomíná a nadále utváří rodinný vztah.

## ***2. Trauma z alkoholismu rodiče a jeho následky si děti nesou do dospělosti.***

Tato hypotéza byla již z dílčí části potvrzena v předchozí otázce, E i P vnímají změny v jejich vztahu s otcem i do dospělosti.

*„Celkově mi vadí, když lidé pijou se záměrem se opít a ne, protože je to nějaká společenská věc nebo že jim to chutná. Takže vidím tam tenhle rozdíl a snažím se minimálně u sebe to takhle držet a snažím se na to upozorňovat i ostatní, aby si uvědomovali ten rozdíl, hodně se bojím té hranice, kdy to už není v pohodě. Jedna věc, co mě ještě naučil tátův alkoholismus, je to, že si nikdy*

*nedám drink sama, že vždycky musím být někde ve společnosti, mít k tomu nějaký vnější důvod.“*

Pití o samotě doma je součástí každodenního života velké části české populace, jsem toho názoru, že konzumace alkoholu o samotě (byť jen ze zvyku k večeři, kdy se nutně nejedná o závislost) je diskutabilní a nevnímám ji neutrálně jako většinová společnost. Lze můžeme pozorovat, že pro dítě alkoholika je konzumace alkoholu o samotě výslovné tabu, které E vnímá jako hranici, kterou nechce překročit, a jejíž překročení by pro ni bylo náznakem problému.

*„Opíjet se nechci, nechutná mi to a mám rád svoje tělo pod kontrolou a bojím se, co mi to udělá. Tím, že vím, co to dělá u táty, se bojím, že bych byl na ostatní taky agresivní a zlý a neměl bych kontrolu nad tím, co dělám a říkám. Tyhle rizika si uvědomuju právě kvůli tátovi. Nechci skončit jako on, kdy se ráno probudí, zjistí, co říkal a dělal, a mrzí ho to.“*

*„Rozhodně jako jeden z dlouhodobých následků vnímám to, že alkoholismus změnil vztahy u nás v rodině. Zároveň se v něčem bojím, že se to u mě taky jednou stane, i když si myslím, že jsem ohledně toho dostatečně uvědomělá a opatrná, ale kdo ví, co se stane v budoucnosti. Toho se bojím hodně.“*

*„Alkohol má určitě dlouhodobé následky ve změně vztahů u nás v rodině, jak jsme už probírali. I když si opravdu nemyslím, že by mi tohle někdy hrozilo, tak se stejně bojím, že s věkem začnu víc a víc pít a spadnu toho.“*

I v dospělosti se musí oba respondenti přizpůsobovat ve svých denních aktivitách závislosti svého otce, vědí, že po večerech pro ně otec už nebude k dispozici. Oběma navíc vyrůstání v domácnosti s otcem alkoholikem změnilo pohled na vlastní pití alkoholu, jsou obezřetnější než jejich vrstevníci a i přes svoji snahu kontrolovat míru toho, jak pijí, se do budoucna bojí, že do závislosti také jednou spadnou (jejich strach je bohužel z mnohých statistik potvrzený, děti vyrůstající v rodině s rodičem alkoholikem se vskutku častěji sami stávají alkoholiky než jejich vrstevníci, kteří vyrůstali v rodině bez problematické konzumace alkoholu). Tyto jejich odpovědi jasně demonstrují moji teorii, že si následky pití otce děti nesou ještě dlouho do dospělosti.

### 3. Ženy vnímají alkoholismus citlivěji a závažněji.

K otázce, co vidí za řešení alkoholismu svého otce, přistupuje E přísněji než P. Dle E je jediná možnost striktní abstinence, P vnímá omezení jako řešení a věří, že by jeho otec zvládnul pít menší dávky alkoholu, kdyby chtěl. E si navíc alkoholismus svého otce uvědomuje už od cca 9 let, P si začal tohoto problému všimnout až v pubertě kolem 15. roku života.

Pro E je alkoholová závislost otce věc, se kterou se nesmířila a domnívá se, že se s ním nikdy nesmíří. P se naopak smířil s tím, že svého, již staršího, otce už nezmění a tak se s touto realitou sám v sobě vyrovnal. Ženy jsou obecně brány za citlivější pohlaví, což se projevilo i v odpovědích mých respondentů.

*„Já jsem měla v jednu chvíli pocit, že jsem se s tím už smířila, ale vlastně tím, že jsem stále ve střídavé péči, tak jsem vždycky 14 dní u mámy a pak se zase vrátím k tátovi, on je pod vlivem, tak cítím, že mě to vždycky bolí stejně, jako když mi bylo 10. Takže jsem se s tím rozhodně nesmířila a asi se s tím ani nedá vypořádat, dokud je to aktuální problém.“*

*„S tím, že pije pivo a víno, jsem už asi smířený, že to se nikdy nezmění a že svého tátu, kterému je 67, nepřiměju, aby už nikdy nepil.“*

Pro E bylo navíc dlouho problém se s alkoholovou závislostí otce, která ji zasahovala na každodenní bázi, svěřit i těm nejbližším kamarádům. Nechtěla pošpinit, jak je její otec vnímán ostatními, nechtěla ostatním kazit názor na něj. V tomto lze spatřovat vysokou citlivost ženského pohlaví i vůči názorům ostatních a potřebu bránit svou rodinu.

*„Do 14 jsem nebyla schopná to nikomu říct, nejhorší pro mě bylo to říct kamarádům, kteří tátu znali, protože jsem jim nechtěla měnit pohled na něj, protože se mi to zdálo sobecké říkat něco, co je osobně neovlivňuje, ale změnilo by to jejich názor na něj.“*

### 4. Alkoholici jsou častěji muži vzhledem k jejich socio-ekonomickému postavení.

Oba respondenti nevnímají socio-ekonomické postavení muže jako jeden z hlavních důvodů, proč jejich otec začal pít, tím vnímají spíš jejich osobní predispozice a životní zkušenosti. Socio-ekonomické postavení muže vnímají jako

faktor, který mužům více umožňuje pít alkohol než ženám, mají více času a nemají takové zodpovědnosti vůči rodině. Oba souhlasí s tím, že nadměrné pití alkoholu muži je společensky přijatelnější, než když pijí ženy, a dodávají, že velký faktor byl rozhodně stres z práce obou jejich pracujících otců.

*„Nějakou roli mělo nejspíš i to, že když jsme byli malí, tak máma si nemohla dovolit pít, protože se starala o nás děti, váha péče o nás byla na ní, na tátovi tolik nebyla, mohl spoléhat na to, že tam je ta máma. Nemyslím si, že by si to táta uvědomoval tuhle situaci, ale rozhodně je jednodušší pro otce pravidelně pít než pro matku. Když matka pije, tak je to strašný hřích a společnost ji odsuzuje, ale když pije otec, tak je to společností mnohem víc přijímaný. Navíc táta je o 10 let starší a když se dali s mámou dohromady, tak jemu bylo 33 a mámě 23, takže táta byl víc v tom věku, kdy se do těchle problémů spadne, a navíc toho měl už hodně za sebou, měl ročního syna a byl vdovec.“*

*„Určitě mělo vliv to, že se o nás mamka musela starat, táta byl celé dny v práci. Ale hlavně mámě alkohol dělá špatně, když si ho dá víc, takže to je velký důvod proč nikdy skoro nepila. Navíc, když potkala tátu a viděla, co to s člověkem dělá, tak se ještě víc utvrdila v tom, proč nepije. Když se na to ale zkusím podívat víc genderově, je to těžký, ale vím, že táta asi tím, že byl kariérně zaměřený, tak tam hrál velkou roli ten stress, a máma, řekněme, že nebyla tak ambiciózní, sice hodně pracovala, ale nejdůležitější pro ni byla rodina, my děti. A proto se i snažila míň pracovat a neměla tolik stresu co táta.“*

Tímto se potvrzuje, že socio-ekonomické postavení mužů je faktor v umožnění rozvinutí jejich alkoholové konzumace do závislosti.

##### ***5. Tlak pít alkohol je v české společnosti obecně vysoký a odmítnout jeho pití je společensky vnímáno jako abnormální.***

Oba respondenti jasně potvrzují, že cítili tlak od svého okolí pít alkohol. Vrstevníci jsou ochotni přijmout abstinenci pouze, pokud jim je podán jasný důvod a jedinec prokáže, že opravdu pít nechce a myslí to vážně. To, že někdo nechce pít, je v jejich kruzích vnímáno jako abnormální, normální stav je se k pití alkoholu přidat.

U E je velice zajímavé sledovat proalkoholní přístup celé její rodiny, kdy vnímala silný nátlak pít alkoholu již v dětství od vlastní matky a prarodičů. Mnohé statistiky potvrzují, že děti často získávají první zkušenosti s alkoholem právě prostřednictvím jejich rodičů. Považuji za zajímavé, že tento fenomén přetrvává i v případě E matky, která dobře znala problémy s pitím jejího bývalého manžela a následky, které její dcera kvůli tomu denně zažívala.

*„Ten tlak pít alkohol byl vždycky od mojí mámy, která bere pití alkoholu, že je to společenská povinnost. I moji prarodiče si pamatuju, že když mi bylo sedm, tak mi lili vaječňák na zmrzlinu, i když jsem to nechtěla, oni to vůbec nechápali, v jejich očích to alkohol snad ani nebyl. Taky se u nás k obědu vždycky dával aperitiv, to mi bylo třeba 14 a nikdy jsem to nechtěla, nechutnalo mi to a máma vždycky tlačila, ať si dám. Nebo po nějakém tučném jídlu, říkala, ať si dám pivo, ať se to líp stráví a není mi těžko. Od těch kamarádů to nebyl vyloženě nátlak z jejich strany, možná si to v tuhle chvíli jen neuvědomuju, ale vzniklo to tím, že oni pijou, takže jsem taky pila. Když řeknete, že nechcete pít, tak se Vás pokusí přesvědčovat, ale jakmile rázně řeknete, že pít nechcete, a ukážete, že to myslíte vážně, tak Vás nechají být. Vždycky se zeptají na důvod, proč nechcete pít, protože je to v našem věku zvláštní, ale když je so smysluplný důvod, tak to pochopí.“*

*„Peer pressure tam obecně vždycky určitě byl, kvůli tomu že lidi v našem věku pijí běžně, i když jim nebylo ještě 18. Nikdo mě ale nikdy nenutil, řekl bych. Stane se, že někam přijdete, oni už pijou, takže Vám říkají, ať se přidáte, ale když zopakujete, že nechcete, a řeknete to rázně, tak Vás nikdo násilím nutit nebude. Nepřestanou se s Vámi bavit.“*

Tlak konzumovat alkohol je v české společnosti obecně vysoký a na jedince není vyvíjen pouze jeho vrstevníky, lze říci, že pokud se jedná o každodenní či obřadní pití alkoholu může být pro jedince náročnější překonat tlak starších (rodina či např. nadřízený) kvůli respektu a sociálnímu postavení než zvládnout nátlak svých vrstevníků.

## **Shrnutí praktické části**

Rozhovory s respondenty byly prováděny osobně v Praze během ledna 2024. Při kladení otázek byl respondentům vždy poskytnut dostatek času na rozmyšlenou a případně zodpovězeny jejich otázky k ujasnění záměru rozhovoru. Otázky byly respondentům poskytnuty předem a byly sestaveny tak, aby na jejich základě bylo možné potvrdit stanovené vědecko-výzkumné předpoklady.

Praktická část měla za cíl zjistit vliv alkoholismu rodiče na život jejich dětí se zaměřením na rodinné vztahy a fungování, subjektivní vnímání alkoholu těmito dětmi a konzumaci alkoholu mládeží. Pro vyhodnocení praktické části práce bylo stanoveno pět vědecko-výzkumných hypotéz, které byly na základě odpovědí respondentů všechny ověřeny.

Praktická část jasně potvrzuje, že alkoholismus jedince neovlivňuje pouze všechny aspekty jeho vlastního života ale i života jejich nejbližších. Změny v rodině a jejím fungování se případ od případu liší v detailech, oba respondenti však popsali jistou míru odcizení od rodiče a komplikace ve vzájemném vycházení si vstříc. Dospělé děti alkoholiků často co nejdříve opouštějí domov, ve kterém vyrůstali, což potvrzuje případ sourozenců E. I přes jasnou snahu se co nejlépe o svého potomka postarat v obou případech vždy nakonec vyhrál alkohol nad vlastním dítětem.

## Závěr

Přestože je alkohol společensky již stovky let vnímán velice pozitivně, alkoholová závislost je odsuzována a odmítána, mnoho závislých na alkoholu se tak bojí svůj problém přiznat a vyhledat pomoc. Alkohol je jedinou tolerovanou drogou, kterou navíc většina společnosti vnímá zcela kladně. Tabákové výrobky jsou společně s alkoholem jedinými legálními drogami, i přes vysoké procento kuřáků ve společnosti je kouření vnímáno jako zlovyk a i samotní kuřáci si jasně uvědomují zdravotní rizika jejich návyku. Přestože je alkohol v mnohých aspektech nebezpečnější než tabák, je [alkohol] látkou každodenní konzumace. Lze tak předpokládat, že široká společnost od konzumace alkoholu v blízké době neupustí a alkoholová závislost a problémy jí způsobené ji bude i nadále provázet.

Míra konzumace alkoholu v České republice každoročně obsazuje nejvyšší příčky světových žebříčků. Určitý pokles byl zaznamenán v období coronavirových omezení, který byl způsoben izolací a omezení možností si alkohol obstarat a konzumovat jej při společenských událostech. Tato data však vycházejí z oficiálních statistik a lze u nich předpokládat určitou latenci a odlišnost od reálného stavu. V roce 2022 a 2023 po opuštění od coronavirových restrikcí se čísla konzumovaného alkoholu vrátila k předpandemickým hodnotám. Míru užívání alkoholu v ČR lze považovat za stabilní, ale velmi vysokou.

K změnám v trendech konzumace alkoholu dochází v dílčích statistikách. Trend pití alkoholu mládeží je mírně klesající, mezi dětmi se však rozmáhají elektronické cigarety, se kterými přicházejí do zkušenosti i děti ve věku základní školy. Se stále narůstajícím vlivem internetu a sociálních médií mládež tráví méně času „venku s kamarády“ a uchyluje se ke svým obrazovkám, čímž je omezena příležitost alkohol konzumovat. Naopak konzumace alkoholu u žen dlouhodobě narůstá. K těmto změnám začalo už v průběhu minulého století vlivem získání práv, osobní svobody a ekonomické stability a tento trend se drží dodnes. Nárůst však není tak rapidní jako dříve.

Nadměrná konzumace je společensky vysoce škodlivá a nákladná, proto si myslím, že je nadále potřeba klást důraz na prevenci a rozvíjet nové metody léčby a pomoci alkoholově již závislým a jejich rodinám. Právě pomocí prevence a postupnou edukací je možné změnit společenské nastavení a snížit tak

celkovou spotřebu alkoholu. V minulosti se již mnohokrát prokázalo, že příliš restriktivní přístup mívá opačný důsledek, než bylo chtěno (např. prohibice v USA v 20. letech 20. století či lákavost „zakázaného ovoce,“ kdy je mládeži kompletně zakázán alkohol bez vysvětlení, proč je škodlivý a proč by se neměl konzumovat). Alkohol nelze z naší společnosti ze dne na den vymýtit, změna musí probíhat dlouhodobě a systémově skrze celou společnost.

V praktické části této práce byly dále potvrzeny vytyčené hypotézy o míře vlivu alkoholismu na fungování rodin a demonstrována ze statistik a vědeckých prací již známá fakta. Na základě závěru vyvozeného z empirické části lze konstatovat, že alkohol nemá vliv pouze na fyzické, psychické a socioekonomické zdraví jedince, ale i na jeho nejbližší okolí. Děti alkoholismem přicházejí o svého rodiče, který pod vlivem není schopen se řádně starat a poskytnout dostatek péče a lásky. Alkoholismus navíc velice často vede k celkovému rozpadu rodiny, k rozvodu rodičů a předčasnému opuštění rodinného hnízda dospělými dětmi.

Na závěr lze konstatovat, že je problém alkoholové konzumace stále aktuální a vysoce společensky nebezpečný. Trend užívání alkoholu se sic za poslední roky v České republice snižuje, ale stále převyšuje mnohé světové země a hlavně společenskou únosnost.

Předložená bakalářská práce naplnila stanovené cíle formulované v jejím zadání.



## Použité zdroje

### Seznam literatury

1. BOUBELÍK, Pavel. *Bez pravdy není naděje, aneb, Zázraky se dějí*. Dolní Kounice: Ergo Brauner, 2019. ISBN 978-80-88245-14-8.
2. CARR, Allen. *Snadná cesta jak skoncovat s alkoholem*. Praha: Jaro, 2015. ISBN 978-80-904423-6-8.
3. CSÉMY, Ladislav a SOVINOVÁ, Hana. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.
4. CSÉMY, Ladislav; SOVINOVÁ, Hana a NEŠPOR, Karel. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2.
5. CSÉMY, Ladislav, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Alena FIALOVÁ, Miloslav KODL, Marek MALÝ a Miroslava SKÝVOVÁ. *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2022 [NAUTA]*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2023. ISBN 978-80-7071-433-1.
6. FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.
7. GŘIVNA, Tomáš; SCHEINOST, Miroslav a ZOUBKOVÁ, Ivana. *Kriminologie*. 5., aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2019. ISBN 978-80-7598-554-5.
8. HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga (ed.). *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
9. HIRT, Miroslav a VAVERA, František. *Soudní lékařství pro právníky*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3280-5.

10. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
11. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie. Psyché* (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
12. KUNDA, Stanislav. *Klinická diagnostika alkoholizmu: Súčasnosc' a perspektívy*. Martin: Osveta, 2014. ISBN 978-80-8063-420-9.
13. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.
14. NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Domáci násilí a alkohol. Česká a slovenská psychiatrie*. Praha: 2005, 101(3).
15. NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
16. PAYNE-JAMES, Jason a Roger W. BYARD. *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*. 2. vydání. Oxford: Elsevier, 2016. ISBN 978-01-2800-034-2.
17. PEŠEK, Roman. *Jak se zbavit závislosti na alkoholu: příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88290-02-5.
18. PROFOUS, Jiří. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. 2. vyd. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7492-087-5.
19. STRAKA, Ľubomír, MIROSLAV HIRT, FRANTIŠEK NOVOMESKÝ, JOZEF KRAJČOVIČ a FRANTIŠEK ŠTULLER. *Alkoholologie v soudním lékařství*. Martin: Osveta, 2011. ISBN 978-80-8063-367-7.
20. WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků: překročte bludný kruh minulosti*. Přeložil Jiří MARTÍNEK. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1713-8.

21. ZOUBKOVÁ, Ivana. *Kriminologický slovník*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2011. ISBN 978-80-7380-312-4.

### Legislativní zdroje

1. ČESKO. § 106 odst. 4 písm. e) zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce - znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 2024-01-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262#p106-4-e>

### Internetové zdroje

1. ESPAD Group. *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* [online]. Lucemburk: Publications Office of the European Union, 2020 [cit. 2024-01-28]. ISBN 978-92-9497-547-8. Dostupné z: [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878\\_EN\\_04.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf)
2. *Global status report on alcohol and health 2018* [online]. Geneva: World Health Organization, 2018 [cit. 2024-01-05]. ISBN 978-92-4-156563-9. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?sequence=1>
3. HOLCNEROVÁ, Petra. *Alkohol: Historie* [online]. Praha: Centrum adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze [cit. 2023-11-14]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/418/alkohol-uvod-historie.pdf>. Výukový text.
4. HOLCNEROVÁ, Petra. *Alkohol: Účinky* [online]. Praha: Centrum adiktologie, PK 1. LF UK v Praze a VFN v Praze [cit. 2023-11-12]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/415/alkohol-ucinky.pdf>. Výukový text.
5. HOUSER, Pavel. *Dějiny alkoholu i alkoholismu ve všech podobách*. In: *Science WORLD* [online]. [cit. 2023-11-14]. Dostupné z:

<https://www.scienceworld.cz/neziva-priroda/dejiny-alkoholu-i-alkoholismu-ve-vsech-podobach-2664/>

6. CHOMYNOVÁ, Pavla, Kateřina GROHMANNOVÁ, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Barbora ORLÍKOVÁ, Zdeněk ROUS a Tereza ČERNÍKOVÁ, CHOMYNOVÁ, Pavla, ed. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2023 [cit. 2024-01-24]. ISBN 978-80-7440-311-8. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33854/1198/Souhrnna\\_zprava\\_o\\_zavislostech\\_v\\_CR\\_2022\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33854/1198/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_v_CR_2022_fin.pdf)
7. KREDÁTUS, Jozef a SEDLÁK, Jiří. *Alkohol a domácí násilí* [online]. Brno: Psychologická poradna Brno, 2006 [cit. 2024-01-30]. Dostupné z: [https://cmpsy.cz/files/pd/2006/texty/pdf/kredatus\\_sedlak.pdf](https://cmpsy.cz/files/pd/2006/texty/pdf/kredatus_sedlak.pdf)
8. MLČOCH, Tomáš, Kateřina CHADIMOVÁ a Tomáš DOLEŽAL. *Společenské náklady konzumace alkoholu v České republice: Závěrečná zpráva* [online]. Úřad vlády České republiky: iHETA, 2019 [cit. 2024-01-24]. Dostupné z: [http://www.iheta.org/ext/publication/files/Report\\_merged\\_grant\\_alkohol\\_2019-04-10%20-%20final.pdf](http://www.iheta.org/ext/publication/files/Report_merged_grant_alkohol_2019-04-10%20-%20final.pdf)
9. *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : desátá revize : obsahová aktualizace k 1.1.2018* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018 [cit. 2024-01-12]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>
10. MRAVČÍK, Viktor, Pavla CHOMYNOVÁ, Kateřina GROHMANNOVÁ, et al., MRAVČÍK, Viktor, ed. *Zpráva o alkoholu v České republice 2021* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2021 [cit. 2024-01-24]. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33590/1128/Zprava\\_o\\_alkoholu\\_v\\_CR\\_2021\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33590/1128/Zprava_o_alkoholu_v_CR_2021_fin.pdf)
11. MURPHY, George E., Richard D. WETZEL, Eli ROBINS a Larry MCEVOY. Multiple risk factors predict suicide in alcoholism. *Archives of General*

*Psychiatry* [online]. 1992, 49(6), s. 459-463 [cit. 2024-01-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820060039006>

12. NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem: Určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo jim chtějí pomáhat* [online]. Verze z roku 2002 podle 3. tištěného vydání. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1999 [cit. 2024-01-18]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/ped/podzim2009/RV2BP\\_5NC/alkohol.pdf](https://is.muni.cz/el/ped/podzim2009/RV2BP_5NC/alkohol.pdf)
13. *Statistické přehledy kriminality za rok 2023* [online]. Praha: Policie České republiky, 2024 [cit. 2024-01-30]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2023.aspx>
14. TLAPÁKOVÁ, Jana. Kontrolované pití není rezignací na abstinenci. *Medical Tribune* [online]. Praha, 2020(24) [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/kontrolovane-piti-neni-rezignaci-na-abstinenci/?articleNavigation=1&titleVolumeContent=1>
15. PIDRMANOVÁ, Zuzana a BUDSKÝ, Roman. Alkohol a doprava – nesporně nebezpečná kombinace. In: *Policie České republiky* [online]. 2021-09-20 [cit. 2024-01-30]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/alkohol-a-doprava-nesporne-nebezpecna-kombinace.aspx>
16. *Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku na území České republiky v roce 2022* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2023 [cit. 2024-01-30]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/statistiky-kriminality-dokumenty.aspx>

## Seznam obrázků

<b>Obrázek 1.1:</b> Graf vývoje koncentrace etanolu v krvi po jednorázovém napití nalačno v závislosti na času.....	12
<b>Obrázek 3.1:</b> Podíl nákladů konzumace alkoholu dle jednotlivých položek (řazeny od největší po nejmenší) .....	36
<b>Obrázek 4.1:</b> Graf spotřeby alkoholických nápojů na 1 obyvatele v ČR.....	37
<b>Obrázek 4.2:</b> Pyramida konzumenta alkoholu v roce 2022 .....	39

## Seznam tabulek

<b>Tabulka 1.1:</b> Klinické projevy na základě obsahu alkoholu v krvi.....	14
<b>Tabulka 3.1:</b> Přehled zdravotního poškození .....	26

## **PŘÍLOHA**

**Příloha č.1:** Otázky strukturovaného rozhovoru ..... i

**Příloha č.2:** Strukturovaný rozhovor s respondenty E a P ..... ii

## **Příloha č. 1: Otázky řízeného polostrukturovaného rozhovoru**

Úvodní otázky – vznik alkoholové závislosti otce

1. Kdy začal Váš otec pít alkohol? Pamatujete si dobu, kdy nepil?
2. Kdy jste začali otcovo pití vnímat jako problém? Myslíte si, že on sám své pití vnímá jako problém?
3. Kdo o tomto problému věděl?
4. Snažil se svůj alkoholismus utajit či řešit? Snažila se rodina jako celek tento problém řešit či utajit?
5. Pokud jste tento problém v rodině řešili, probírali jste, proč vznikl? Pokud ne, dokážete se zamyslet nad příčinami alkoholismu vašeho rodiče?

Otázky zaměřené na každodenní fungování a vyrůstání s rodičem alkoholikem

6. Jak alkoholismus Vašeho otce ovlivňoval každodenní fungování rodiny, když jste vyrůstali a jak ho ovlivňuje teď ve Vaší dospělosti?
7. Jak alkoholismus Vašeho otce ovlivnil vztahy v rodině? Myslíte, že to byl důležitý faktor v rozpadu vztahu Vašich rodičů?
8. Proč si myslíte, že je alkoholikem Váš otec a ne matka?

Otázky zaměřené na subjektivní vnímání pití alkoholu a dlouhodobé následky alkoholismu rodiče na jeho děti

9. Jak alkoholismus Vašeho otce ovlivnil Vaše subjektivní vnímání pití alkoholu?
10. Cítili jste někdy peer pressure pít alkohol?
11. Svěřili jste se někdy ohledně alkoholismu Vašeho rodiče Vašim kamarádům? Změnilo to, jak vnímají, když pijete Vy?
12. Bojíte se, že alkoholismus Vašeho rodiče bude mít na Vás samotné dlouhodobé následky?
13. Vidíte rozdíl v tom, jak k alkoholismu otce přistupujete jako dospělí oproti přístupu jako dítě?
14. Je alkoholismus Vašeho otce problém, se kterým jste se v sobě již smířili a nebo se s ním stále aktuálně vypořádáváte?



15. Myslíte si, že je řešením pro Vašeho otce přestat pít úplně nebo že by zvládnul pít kontrolovaně?
16. Jak byste shrnuli celkový dopad alkoholismu Vašeho rodiče na Váš dosavadní i budoucí život?

## **Příloha č. 2: Řízený polostrukturovaný rozhovor s respondenty E a P**

### **Úvodní otázky – vznik alkoholové závislosti otce**

1. Kdy začal Váš otec pít alkohol? Pamatujete si dobu, kdy nepil?

*E: Můj táta určitě pil ještě dřív, než jsem se narodila. Od své rodiny vím, že mezi mými cca 4 až 9 lety nepil, protože se tím snažil zachránit manželství. Před touhle pauzou jsem byla asi moc malá na to, abych to vnímala, a pak když znovu začal pít, tak jsem si to už uvědomovala.*

*P: Můj táta určitě pil už dlouho předtím, než jsem se narodil, a nepamatuju si, kdy nepil, takže bych řekl, že začal někdy ve svých dvacátkách asi jako každý, ale co tak vím, tak vždycky byl hodně, víc než ostatní. Když jsem byl malý, tak jsem si to vůbec neuvědomoval, protože pil vždycky po večerech a já chodil spát brzo, obecně jsem neviděl rozdíl, že se chová jinak. Začal jsem to vnímat až kolem 14 let.*

2. Kdy jste začali otcovo pití vnímat jako problém? Myslíte si, že on sám své pití vnímá jako problém?

*E: Dřív jsem si myslela, že byl jen každý večer unavený, a vůbec mi nedocházelo, že je opilý. Když mi bylo 10 a začala jsem to celé vůbec vnímat, tak to určitě už byl problém, byli jsme na dovolené právě s tátou a mojí starší sestrou, kde byl po celou dobu opilý a dokonce pod vlivem řídil s námi dvěma v autě, obě jsme byly nezletilé. Nebylo to tak, že by se něco v jeho chování najednou změnilo, ale právě tahle dovolená mi hodně otevřela oči, protože to fakt ohrožoval naše životy v tom autě. A k druhé části otázky, tak on si určitě uvědomuje, že je to problém, ale není dostatečně silný, aby s tím něco dělal.*

*P: Když jsem byl malý, tak jsem si vůbec neuvědomoval, že pije, protože pil vždycky po večerech a já chodil spát brzo, obecně jsem neviděl rozdíl, že se chová jinak. Začal jsem to vnímat až v pozdějším věku, kolem 14 let, protože se začal chovat jinak ke mně. Tenkrát jsem začínal, řekněme, chodit ven a mít vlastní hlavu a to mi začínal odporovat. Začali jsme si*

*nerozumět, když jsme se bavili večer a on byl opilý, v tom jsem to pochopil. Víím, že můj táta vnímá to jeho pití jako problém, protože zaprvé přestal pít tvrdý alkohol, protože ví, že to problém je, ví, že se po něm chová jinak a že po něm jenom spal a byl zalezlý, nemohl pracovat, nemohl fungovat, měl zhoršený jaterní testy a řekli mu to i doktoři, že je to problém. Kvůli tomu přestal pít tvrdý alkohol, ale stále pije hodně vína a i on sám ví, že ho pije hodně. Ale neřeší to tolik, protože mu to nevadí, jeho samotného to tolik neovlivňuje, a nevadí mu, že to ovlivňuje ostatní.*

### 3. Kdo o tomto problému věděl?

*E: Tak táta se to vždycky snažil tajit a víím, že spolu s mojí sestrou jsme to řešily rovnou nebo od ní jsem se to dozvěděla, se starším bráchou asi ne, to pár let trvalo, Víím, že pak jsme to řešily i s mámou v tu chvíli, kdy nebyly spolu, tak jelikož ona to mohla řešit i jakoby z té jiné strany, kdy jí se to už tolik netýkalo. Doted' ale vlastně nevím, jestli to vědí jeho kamarádi a tak, tím si opravdu nejsem jistá.*

*P: Nevím, jak to lidi věděli, když jsem byl menší, ale můžu říct, jak to lidi ví ted'. Zaprvé, máma to vždycky věděla, že pil hodně, starší brácha s to s mamkou řešil dřív než já a vnímal to dřív, a já se k nim pak postupně přidal. Když jsme se o tom s ní pak začali bavit, tak nám třeba vyprávěla, jak byl na rodinných dovolených celé dny opilý, když jsme byli malí. Jeho rodina to také věděla, tátova ségra určitě. Jeho kamarádi to dřív věděli spíš méně. Ted' to ví podle mě úplně všichni. Podle toho, že přestal pít tvrdý alkohol, tak to ví úplně všichni jako rodina, doktoři, kamarádi. Ještě předtím měl navíc velké problémy, když byl v zahraničí jenom s kamarády a třeba ani neodletěl, nemohl letět letadlem, protože byl tak opilý, že ho do letadla nepustili. Všichni, kdo tam s ním byli, to viděli a uvědomovali si, že je to závislost, pak už s ním ani nikam nechtěli jezdit, protože věděli, co to obnáší, že tam bude celou dobu opilý a oni se o něj budou muset v podstatě starat.*

4. Snažil se svůj alkoholismus utajit či řešit? Snažila se rodina jako celek tento problém řešit či utajit?

*E: Jak už jsem vlastně zmínila, táta se to vždycky snažil utajit, doted' to tak je, že má epizody, že to chvíli řeší, měl i závažné problémy přímo kvůli alkoholu, kdy se kvůli doktorům a vlastnímu zdraví snažil nepít. Ty epizody jsou různě dlouhé, většinou to vydrží několik měsíců, vím, že někdy to byl i třeba rok, ale pak do toho vždycky spadne. Vždycky to ale tají. Vždycky na svátky to pak ruplo a začalo se to řešit. U nás je to doted' takový tabu, si myslím, nebo vždycky to bylo, teď se to trochu zlepšilo, ale furt je to spíš tabu. Se sourozenci jsme se o tom bavili, ale zároveň ne do hloubky, řešili jsme, že se to děje, ale ne co s tím. Několikrát jsme to řešili i přímo s tátou, všichni tři sourozenci najednou, ale to jsem byla ještě malá. Takže byly období, kdy se to řešilo víc, ale pak se sourozenci začali stěhovat pryč a tím se to přestávalo řešit, teď už jsou oba sourozenci několik let odstěhovaní a tím se to vlastně přímo s tátou řešit přestalo. Je to asi i tím, že jsme všichni už starší, všechny děti dospělé, a uvědomujeme si, že to není náš boj. Navíc nás to už neovlivňuje tolik napřímo, protože už nejsme tolik závislí na fungování toho rodiče.*

*P: Takže on se to nikdy nesnažil utajit. Pil si prakticky, jak chtěl, do té doby, než začal mít ty závažné zdravotní problémy. Pil i před námi dětma, měl před námi flašku, chodil si před námi dolévat, tím se netajil. Netajil se tím do té doby, kdy začal mít ty vážné problémy a kdy mu to začali říkat doktoři, kamarádi a všichni ostatní. On můj táta si hodně potrpí na zdraví, takže v tu chvíli, když už ležel týdny jenom v posteli a nepracoval a s nikým se nebavil, protože to nešlo, tak si začal uvědomovat, že to opravdu nemá dělat, a začal to pít skrývat. Bylo to jak vidět malé dítě, když dělá něco, co nemá, co mu řekli rodiče, že nemá. On se třeba probudil jen, aby se napil, šel tam, kde si svoje pití schoval, napil se, vrátil to a šel zase spát. Moje máma říká, že když byl mladý a jeho tělo to pití zvládalo, tak to vlastně vůbec neřešil ani neskrýval, neměl proč. A k druhé části otázky, jak už jsem*

*zmínil předtím, tak jsme se o tom bavili s mámou i bráchou. Bylo to tak, že jsme o tom všichni věděli a třeba jsme mu ten alkohol schovávali. Bavili jsme se o tom i s ním, jemu to nevadilo, že mu ten alkohol schováváme, vždycky si akorát objednal další. Takže se i stalo, že jsme si už mysleli, že nepije, ale on tajně chodil do svých nových skrýší. Bavil jsem se o tom s tátou otevřeně, on byl vždycky hodně defenzivní, nechtěl to probírat a bylo to samozřejmě celé hrozně nepříjemné. Všichni tři jsme to s ním otevřeně řešili, asi ne nikdy všichni tři najednou, ale on byl ten jediný, kdo v domácnosti nefungoval, a dávali jsme mu to najevo.*

5. Pokud jste tento problém v rodině řešili, probírali jste, proč vznikl? Pokud ne, dokážete se zamyslet nad příčinami alkoholismu vašeho rodiče?

*E: Jelikož nevím, kdy to přesně začalo, tak asi nemůžu moc říct, nikdy jsme přesný důvod v rodině neřešili. Možná jeden z důvodů bude, že tátovi umřela první manželka. Ale nevím, jestli to nebylo i předtím, že k tomu třeba tíhnul od dětství, mladistvého věku. A v dnešní době, když se mám zamyslet, proč s tím nepřestal, tak jeho osobnost je, že se utápí ve svojí lítosti a je prostě v takovém začarovaném kruhu. On se začne litovat, tak začne pít a v tu chvíli začne litovat, že pije, a takhle to jde prostě v kruhu.*

*P: Můj táta byl už od mladistvého věku a vždycky říkal, že mu to chutná. Tím pádem úplný začátek byl, že mu to chutná, ale pak pil hodně kvůli stresu, extrémně pracoval a byl z toho neustále pod tlakem, obzvlášť dřív, a alkohol mu pomáhal se uvolnit. Když měl hodně stresu z práce, stalo se třeba něco špatného, tak bylo vyloženě poznat, že se těší, až se večer napije a bude to pro něj únik od reality.*

### **Otázky zaměřené na každodenní fungování a vyrůstání s rodičem alkoholikem**

6. Jak alkoholismus Vašeho otce ovlivňoval každodenní fungování rodiny, když jste vyrůstali a jak ho ovlivňuje teď ve Vaší dospělosti?

*E: Hodně. Když jsem byla menší a sourozenci už nebyli doma, tak moje víkendy s tátou byly o tom, že táta spal a já jsem tam prostě jen seděla a koukala jsem třeba na seriál celý ten víkend. Nic jiného. Když jsem byla ještě úplně dítě, tak mám třeba vzpomínku, že táta usnul a nechal spálit jídlo, a já pak musel volat starší ségře, která byla někde venku, aby přijela domů a vyřešila to. Taky jsem se jako hodně malá naučila dělat k večeři aspoň těstoviny s kečupem, abych měla co jíst, protože táta prostě nefungoval. Celé dětství jsem hrála basket, večer jsme přijeli domů z tréninku a už třeba po půl hodině táta nebyl použitelný a usnul, takže jsem se starala o sebe sama. Víkendy jsme pak byly celé doma, jak jsem už říkala, jen když jsem měla zápasy, tak byl vždycky schopný se udržet, nikdy se nestalo, že by nemohl, že by to nezvládnul. Poslední dobou mě to vlastně už moc neovlivňuje, protože už se o sebe starám sama, ale má to velký vliv celkově na vztahy u nás v rodině, ani jedno dítě s ním buď už nemá takovou vůli a nebo tendenci s ním udržovat kontakt, protože to ani moc nejde. Na našeho tátu alkohol nemá tolik vliv v jeho chování, jeho to utlumí a poměrně rychle usne. Určitě to má vliv na jeho vztah k nám dětem, má to vliv na to, jak přemýšlí a co říká, asi řekne víc, co si myslí, než za střízliva, ale minimálně se stane, že by byl agresivní. Možná jednou byl agresivní nebo spíš zlý slovně, když celá situace vy eskalovala, ale nikdy se nestalo, že by byl agresivní fyzicky.*

*P: Když jsem vyrůstal, tak to každodenní fungování upřímně moc neovlivňovalo. Zaprvé jsem jako malý tátův alkoholismus nevnímal a zadruhé můj táta pil vždycky jenom večer a až po tom, co udělal všechno důležité, co jsme potřebovali my, co potřeboval on. Ráno byl většinou fit a když se necítil, nebo to v něm ještě zůstalo od večera, tak do práce nešel, ale tím, že může mít volnější pracovní režim, tak ho to v práci nikdy neovlivňovalo. A vždycky jsem tam mámu, rodiče se rozešli až později. Je důležité říct, že když jsem byl malý, tak táta hodně pracoval a máma nás měla hlavně na starosti. Z 99 % všechno zařizovala máma, hrál jsem florbal, takže mě vozila na tréninky, vozila mě ze školy a do školy. Nemyslím si ale, že tohle by ovlivňoval alkohol, táta měl zkrátka moc práce.*

*A teď vždycky, když potřebuju, tak on zvládne přes den nepít, vlastně mu jenom řeknu dopředu a on, když s ním potom počítá, tak jako mě může někam odvézt nebo něco zařídit, že to není problém. Může se stát někdy, že mu zavolám během odpoledne, jestli mě někam nehodí a už má něco v sobě, takže mě odmítne, ale to mu nemám za zlé, protože on počítá s tím, že už bude celý večer doma, tak vlastně teoreticky proč si nedat. Jen tedy vlastně doteď když jsme spolu v zahraničí a jsme tam sami dva, tak on pije hodně celý den a já ještě nemám řidičák, takže vlastně musím celý den čekat na vlastního tátu, než se vzchopí a než začne fungovat. To i když mu říkám často, tak se to nijak nezměnilo. Takže v zahraničí to s ním bylo vždycky hrozné, ale v Česku to bylo dřív v pohodě díky tomu, že tu pro nás byla vždy máma, a teď se už o sebe můžu starat sám. Jen a to jsem už zmiňoval, oba s bráchou víme, že večer po tátovi nemůžeme nic chtít, žádnou laskavost, na nic se ho neptat, protože to hned vede ke konfliktu, jak je opilý.*

7. Jak alkoholismus Vašeho otce ovlivnil vztahy v rodině? Myslíte, že to byl důležitý faktor v rozpadu vztahu Vašich rodičů?

*E: Vztah rodičů to rozhodně ovlivnilo a určitě to byl velký faktor v rozvodu, protože máma si to uvědomovala dlouho. Tátovy vztahy s náma dětma to taky hodně ovlivnilo, jak jsem už lehce zmínila. Když se můj bratr odstěhoval, tak to nebylo úplně v nejlepším a dlouho tam nebyly nejlepší vztahy, vlastně několik let se téměř nebavil s nikým z rodiny, to byla situace, která hodně vyeskalovala právě i vlivem tátova pití. Bratr se odstěhoval poté, co se s opilým tátou pohádali jeden Štědrý večer. Sestra se kvůli tátově pití odstěhovala už v 18 letech, když ještě neměla hotovou ani střední školu. A u mě to taky rozhodně má nějaký vliv, asi vlastně nejmenší z nás třech, protože sice jsem si toho asi zažila nejvíc, když byl opilý, ale taky hodně, když nebyl. Že toho pro mě vlastně hodně dělal, když se hodně držel, no, nevím. S jeho rodinou to vztahy asi nijak neovlivnilo. Myslím, že většina jeho známých si uvědomuje, že mu po páté večer nesmí volat, protože už bude pod vlivem. Vědí, co se s ním děje, ale nikdy to nebylo*

*řečeno nahlas a napřímo. Kamarádi se to s ním ze soucitu nesnaží řešit, bojí se, že by ho to nějak špatně ovlivnilo, kdyby se to s ním snažili probrat.*

*P: V rozvodu rodičů to byl určitě hodně velký faktor, táta se k mámě choval zle, když byl opilý. Máma věděla, že pije, už když se dali dohromady, ale potom si uvědomila, že to opravdu nejde a že se nezmění. Mamka sice není abstinentska, ale skoro nepije, takže to byl mezi nimi velký kontrast. Táta, když pije, tak je hodně jiný člověk, je agresivní, jak už jsem zmínil. Vztah s kamarády to nejspíš taky ovlivnilo, ale oni se to s ním bojí řešit. Bojí se mu to říct, protože on má na ně určitou páku, řekněme ohledně peněz a autority a určitých možností. Oni se bojí, že by měli problémy, kdyby to sním řešili, i když o tom jeho alkoholismu vlastně všichni ví. A vztah k nám dětem, oba s bráchou s ním ještě bydlíme, myslím, že ho oba hlavně litujeme, že má tenhle problém. Naopak jsme ale hrdí, že se dostal z těch zdravotních problémů a už nepije tvrdý alkohol, jak jsem říkal dřív. Ten vztah hodně změnilo to, že s ním večer opravdu nemůžeme mluvit, a vlastně když se nad tím zamyslím, tak jsme oba asi naštvaní, že pije. Protože víme, jaký je, když nepije, a vadí nám, že takový není pořád.*

8. Proč si myslíte, že je alkoholikem Váš otec a ne matka?

*E: No, jako já bych asi neřekla, že moje máma není alkoholik. Moje máma má to, co je společensky přijatelný, ale jako alkoholismus by se to dalo počítat tím, že každý den si dá pivo a opravdu každý den se napije, ale to, co dělá ona, je sociálně normální. A jelikož je tam ten velký rozdíl, že ona se napije otevřeně před lidmi a táta se to snaží skrývat a je to do úplných extrémů. Za to máma se většinou ani neopije, má nad tím kontrolu. U mých rodičů je hodně velký rozdíl v osobnosti, táta se prostě se utápí v sebelítosti a máma se sice určitě taky hodně sebelituje, ale řeší to jinak, spíš se uzavře do sebe ohledně toho, ne, že by to bylo nejlepší řešení. Ale řeší to tímhle způsobem, nemá potřebu se obrátit na alkohol. Další rozdíl je to, že máma má dlouholetého partnera, táta, on je opravdu úplně sám. Nějakou roli mělo nejspíš i to, že když jsme byli malí, tak máma si nemohla dovolit pít, protože*



*se starala o nás děti, váha péče o nás byla na ní, na tátovi tolik nebyla, mohl spoléhat na to, že tam je ta máma. Nemyslím si, že by si to táta uvědomoval tuhle situaci, ale rozhodně je jednodušší pro otce pravidelně pít než pro matku. Když matka pije, tak je to strašný hřích a společnost ji odsuzuje, ale když pije otec, tak je to společností mnohem víc přijímaný. Navíc táta je o 10 let starší a když se dali s mámou dohromady, tak jemu bylo 33 a mámě 23, takže táta byl víc v tom věku, kdy se do téhle problému spadne, a navíc toho měl už hodně za sebou, měl ročního syna a byl vdovec.*

*P: Určitě mělo vliv to, že se o nás mamka musela starat, táta byl celé dny v práci. Ale hlavně mámě alkohol dělá špatně, když si ho dá víc, takže to je velký důvod proč nikdy skoro nepila. Navíc, když potkala tátu a viděla, co to s člověkem dělá, tak se ještě víc utvrdila v tom, proč nepije. Když se na to ale zkusím podívat víc genderově, je to těžký, ale vím, že táta asi tím, že byl kariérně zaměřený, tak tam hrál velkou roli ten stres, a máma, řekněme, že nebyla tak ambiciózní, sice hodně pracovala, ale nejdůležitější pro ni byla rodina, my děti. A proto se i snažila míň pracovat a neměla tolik stresu co táta.*

### **Otázky zaměřené na subjektivní vnímání pití alkoholu a dlouhodobé následky alkoholismu rodiče na jeho děti**

9. Jak alkoholismus Vašeho otce ovlivnil Vaše subjektivní vnímání pití alkoholu?

*E: Když jsem byla mladší, tak jsem si vyloženě myslela, že budu ten člověk, co se nikdy ani nedotkne alkoholu, ale to se změnilo věkem a skupinou kamarádů, ve které jsem se pak ocitla. Mám ale třeba kamaráda, který nemá nejlepší vztah s alkoholem, spíš docela nezdravý vztah s alkoholem, a byla jsem jediný jeho kamarád, kdo to s ním začal řešit, nikdo jiný to tolik nevyslovoval. Celkově mi vadí, když lidé pijou se záměrem se opít a ne, protože je to nějaká společenská věc nebo že jim to chutná. Takže vidím tam tenhle rozdíl a snažím se minimálně u sebe to takhle držet a snažím se na to upozorňovat i ostatní, aby si uvědomovali ten rozdíl, hodně se*

*bojím té hranice, kdy to už není v pohodě. Jedna věc, co mě ještě naučil tátův alkoholismus, je to, že si nikdy nedám drink sama, že vždycky musím být někde ve společnosti, mít k tomu nějaký vnější důvod.*

*P: Upřímně chápu lidi, co pijou jenom, aby se opili, třeba můžou mít rádi ten stav, a když to nedělají tak často, tak si vlastně nemyslím, že je vyloženě špatně, i když já konkrétně to teda vůbec nedělám. Samozřejmě záleží. Dřív jsem si vždycky myslel alkoholu nikdy nedotknu, ale to asi ani nebylo způsobeno mým otcem, ale tím, že jsem vždy hodně poslouchal pravidla a byl vzorný. Říkal jsem si, že nemůže být tak těžké pít, že budu hodný kluk a tak. Nakonec kvůli svému okolí a obecně společnosti jsem se napil, ale počkal jsem opravdu do dospělosti. Nevybudoval jsem si k tomu ale vztah (zatím) a opil jsem se třeba jen jednou. Opíjet se nechci, nechutná mi to a mám rád svoje tělo pod kontrolou a bojím se, co mi to udělá. Tím, že vím, co to dělá u táty, se bojím, že bych byl na ostatní taky agresivní a zlý a neměl bych kontrolu nad tím, co dělám a říkám. Tyhle rizika si uvědomuju právě kvůli tátovi. Nechci skončit jako on, kdy se ráno probudí, zjistí, co říkal a dělal, a mrzí ho to. Na druhou stranu, kdyby mi alkohol chutnal, tak si dokážu představit, že bych si dal skleničku i sám doma bez společnosti někoho dalšího.*

10. Cítili jste někdy peer pressure pít alkohol? Svěřili jste se s tímto problémem (alkoholismem Vašeho rodiče) Vašim kamarádům?

*E: Ten tlak pít alkohol byl vždycky od mojí mámy, která bere pití alkoholu, že je to společenská povinnost. I moji prarodiče si pamatuju, že když mi bylo sedm, tak mi lili vaječňák na zmrzlinu, i když jsem to jsem nechtěla, oni to vůbec nechápali, v jejich očích to alkohol snad ani nebyl. Taky se u nás k obědu vždycky dával aperitiv, to mi bylo třeba 14 a nikdy jsem to nechtěla, nechutnalo mi to a máma vždycky tlačila, ať si dám. Nebo po nějakém tučném jídle, říkala, ať si dám pivo, ať se to líp stráví a není mi těžko. Od těch kamarádů to nebyl vyloženě nátlak z jejich strany, možná si to v tuhle chvíli jen neuvědomuju, ale vzniklo to tím, že oni pijou, takže jsem*

*taky pila. Když řeknete, že nechcete pít, tak se Vás pokusí přesvědčovat, ale jakmile rázně řeknete, že pít nechcete, a ukážete, že to myslíte vážně, tak Vás nechají být. Vždycky se zeptají na důvod, proč nechcete pít, protože je to v našem věku zvláštní, ale když je so smysluplný důvod, tak to pochopí.*

*P: Peer pressure tam obecně vždycky určitě byl, kvůli tomu že lidi v našem věku pijí běžně, i když jim nebylo ještě 18. Nikdo mě ale nikdy nenutil, řekl bych. Stane se, že někam přijdete, oni už pijou, takže Vám říkají, ať se přidáte, ale když zopakujete, že nechcete, a řeknete to rázně, tak Vás nikdo násilím nutit nebude. Nepřestanou se s Vámi bavit.*

11. Svěřili jste se někdy ohledně alkoholismu Vašeho rodiče Vaším kamarádům? Změnilo to, jak vnímají, když pijete Vy?

*E: Do 14 jsem nebyla schopná to nikomu říct, nejhorší pro mě bylo to říct kamarádům, kteří tátu znali, protože jsem jim nechtěla měnit pohled na něj, protože se mi to zdálo sobecké říkat něco, co je osobně neovlivňuje, ale změnilo by to jejich názor na něj. Pak jsem se s tím postupně začala svěřovat, ale ví to jenom moji nejbližší. Právě můj kamarád, který má problémy s alkoholem, tak vím, že když jsem mu to řekla, tak si uvědomoval, že o tom něco vím, mělo to na něj velký vliv a bral moje slovo v tu chvíli díky tomu, že s tím mám zkušenosti. Ale jinak přístup mých kamarádů ke mně a k tomu, jestli piju, se tím, že jsem se jim svěřila, asi nezměnil, oni ví, že k tomu nemám nezdravý přístup.*

*P: Myslím, že když se ohledně toho kamarádům svěřím, tak to nezmění, jak se ke mně ohledně alkoholu chovají. Je to ale určitě tím, že mi obecně alkohol nechutná, což o mně vědí, proto mě do alkoholu ani nikdo nikdy moc nenutí. Takže vlastně v tu chvíli, kdy jim to řeknu, se nic nezmění. Možná jsou nějakou dobu opatrnější, ale později si z toho vlastně spíš dělají vtipy a berou to na lehkou váhu. Já se alkoholismem táty netajím upřímně.*

*Když se někdo zeptá a nebo to vyjde z konverzace, tak to klidně řeknu, ale rozhodně se tím nechlubím. Nemám problém to někomu říct a nemyslím si, že by tátovi vadilo, kdyby věděl, že se tím netajím.*

12. Bojíte se, že alkoholismus Vašeho rodiče bude mít na Vás samotné dlouhodobé následky?

*E: Rozhodně jako jeden z dlouhodobých následků vnímám to, že alkoholismus změnil vztahy u nás v rodině. Zároveň se v něčem bojím, že se to u mě taky jednou stane, i když si myslím, že jsem ohledně toho dostatečně uvědomělá a opatrná, ale kdo ví, co se stane v budoucnosti. Toho se bojím hodně.*

*P: Alkohol má určitě dlouhodobé následky ve změně vztahů u nás v rodině, jak jsme už probírali. I když si opravdu nemyslím, že by mi tohle někdy hrozilo, tak se stejně bojím, že s věkem začnu víc a víc pít a spadnu toho. Ale věřím, že se to nestane díky tomu, že mám tu zkušenost s tátou. Pozitivní dlouhodobý následek je pro mě to, že můžu lépe vnímat, kdyby někdo v okolí měl s alkoholem problém, myslím si, že kolem takových lidí bych dokázal být opatrnější než ostatní díky mým zkušenostem.*

13. Vidíte rozdíl v tom, jak k alkoholismu otce přistupujete jako dospělí oproti přístupu jako dítě?

*E: Vlastně jako malá jsem to nechápala, nebo nejdřív jsem si to odůvodňovala, nejdřív jsem si myslela, že jenom unavený, že není opilý. V další fázi jsem nechápala, proč se to děje, protože jsem ani moc nevěděla, jaké to pro něj je. Když mi bylo devět, tak jsem nechápala, jaké to je pro člověka být sám a muset živit rodinu, ještě vzhledem k tomu, čím si vlastně prošel dřív. Když jsem byla na gymplu, tak to začala chápat víc, když jsem poznala jeho problémy a hrozně jsem se za něj styděla, ale poslední dobou to chápu čím dál míň zase. Vlastně si teď uvědomuju, že každý si procházíme něčím a že je tady hrozně moc lidí, co to neřeší takhle, a že je tady spousta jiných řešení. Navíc přestávám chápat, že i když jsme*

*mu každý člen rodiny několikrát hodili prostě záchrannou síť, tak se toho dřív nezvládal chytit a teď už ani nechce, a to nechápu. Ten stud se mě v určité formě drží doteď, nejvíc se stydím před jeho kamarády, když mu naši známí volají večer a vím, že to, co on jim řekne, nedává smysl. Nebo když je opilý na společenských akcích, to se za něj stydím i teď. Asi je to teď lepší, než když jsem byla malá, protože jsem si zvykla.*

*P: Jak jsem už zmiňoval dřív, tak jsem si to jako dítě vůbec neuvědomoval, takže jsem k tomu nemohl nijak přistupovat, nemohl jsem se za něj třeba stydět, protože jsem neviděl, že se to děje. Pak když jsem to začal vnímat, tak jsem se za to nikdy nestyděl, každý má nějaké problémy a to, že můj táta má zrovna tenhle problém, tak jiný táta nebo nějaký rodič může mít zase jiné problémy. Určitě mám ale víc a víc pochopení, čím jsem starší. Chápu ty jeho problémy, ale zároveň vím, že je tady spousta jiných možností, jak řešit stres a svoje pocity. V těch cca 15, když jsem to začal celé vnímat, jsem si říkal, proč to vlastně dělá, když ho to tak moc ovlivňuje, pro to mám teď víc pochopení než tenkrát.*

14. Je alkoholismus Vašeho otce problém, se kterým jste se v sobě již smířili a nebo se s ním stále aktuálně vypořádáváte?

*E: Já jsem měla v jednu chvíli pocit, že jsem se s tím už smířila, ale vlastně tím, že jsem stále ve střídavé péči, tak jsem vždycky 14 dní u mámy a pak se zase vrátím k tátovi, on je pod vlivem, tak cítím, že mě to vždycky bolí stejně, jako když mi bylo 10. Takže jsem se s tím rozhodně nesmířila a asi se s tím ani nedá vypořádat, dokud je to aktuální problém.*

*P: Tím, že táta přestal pít tvrdý alkohol a zlepšilo se mu zdraví, mám vlastně radost a věřím, že kdyby to mělo znovu dojít do takhle vážné situace, kdy by mu to říkali i doktoři, tak dokáže přestat pít úplně. Teď to беру tak, že je problém, že můj táta pije alkohol, ale už to alespoň není v té situaci, že můj táta pije alkohol a aktivně ho to zabíjí. S tím, že pije pivo a víno, jsem už asi*

*smířený, že to se nikdy nezmění a že svého tátu, kterému je 67, nepřiměju, aby už nikdy nepil.*

15. Myslíte si, že je řešením pro Vašeho otce přestat pít úplně nebo že by zvládnul pít kontrolovaně?

*E: Vůbec. U táty je jediné řešení kompletní abstinence.*

*P: Myslím si, že kdyby se měl dostat z té závislosti, tak by se dokázal držet na nějaké dané míře, pokud by to bylo dané zdravotními problémy. Věřím tomu, protože už teď přestal pít whiskey a to je jeho nejoblíbenější alkohol, tu opravdu miloval a vždycky mu hodně chutnala.*

16. Jak byste shrnuli celkový dopad alkoholismu Vašeho rodiče na Váš dosavadní i budoucí život?

*E: Když to mám shrnout, tak určitě mi to změnilo vztah k alkoholu, změnilo to můj vztah k tátovi, ovlivnilo to moje dětství a to, jak jsem vyrůstala. Neříkám, že můj táta byl špatný otec, on byl právě tak dobrý a tolik se snažil, když byl střízlivý, že i když se dělo tohle, tak o něm říkám, je dobrý táta, že ho to vlastně nesnížilo tak, že bych o něm mohla říct, že je špatný táta. Ale to nemění nic na tom, že mi to změnilo život, to, jak jsem žila od 9 let, kdy začal znovu pít. Ovlivnilo to, že se rodiče rozvedli, a já jsem kvůli tomu od 8 let ve střídavé péči. Do jisté míry to ovlivnilo všechno.*

*P: Tím, že se mi rozešli rodiče, kdy alkohol v jejich rozchodu hrál velkou roli, to ovlivnilo všechno. Mohl jsem mít s tátou lepší vztahy, jak teď, tak v budoucnu. A mě osobně to taky ovlivnilo v tom, že se budu i v budoucnu snažit k alkoholu přistupovat.*