

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ALKOHOL JAKO LEGÁLNÍ DROGA

Autor práce: Hedvika Havlíčková

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: JUDr. Roman Svatoš, Ph.D.

Katedra: Právních oborů a bezpečnostních studií

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce JUDr. Romanu Svatošovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce a MUDr. Jiřímu Dvořáčkovi za poskytnutí literatury a odborné konzultace.

ABSTRAKT

HAVLÍČKOVÁ, H. *Alkohol jako legální droga: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2012. 58 s.

Vedoucí bakalářské práce: JUDr. Roman Svatoš, Ph.D.

Klíčová slova: alkohol, alkoholismus, pití alkoholu, abúzus alkoholu, závislost, léčba, vztahy, příčiny, následky.

Práce řeší otázku závislosti na alkoholu, příčin závislosti, doprovodných znaků. Snaží se analyzovat prvotní impulzy, které nastartovaly řetězovou reakci závislosti, zda jimi bylo rodinné zázemí, dětství, příbuzenské dispozice, či nějaký pozdější podnět v životě jedince. Popisuje prvotní znaky, etapy závislosti, včetně důsledků, jak zdravotních, tak sociálních. Poukazuje na nebezpečí plynoucí z abúzu alkoholu, ať už jsou jimi komplikace pro uživatele alkoholu samotného nebo situace dotčených osob jednáním závislého jedince na alkoholu. Poskytuje několik rad, jak předejít závislosti především prevencí, zdravým životním stylem.

ABSTRACT

HAVLÍČKOVÁ, H. *Alcohol as a legal drug: Bachelor thesis.*

České Budějovice: The College of European and Regional Studies, o. p. s., 2012. 58 p.

Supervisor: JUD. Roman Svatoš, Ph.D.

Key words: alcohol, alcoholism, alcohol drinking, addiction, treatment, the cause, consequences.

The main topic of the thesis is the alcohol addiction, the main causes of addiction and accompanying signs. The thesis tries to analyze the primary impulses, which start up the chain reaction of alcohol addiction, if it was the family environment, childhood or some other aspect in the life of the individual. Thesis describes the primary aspects and alcohol addiction stages, including social and health consequences. Points out the danger of alcohol abuse which affects the addicted individual and his close relatives. The thesis provides several advices, how to avoid the addiction by using the prevention and health lifestyle.

OBSAH

ÚVOD	8
1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	10
2 HISTORICKÝ VÝVOJ PROBLEMATIKY ALKOHOLU	12
2.1 HISTORIE ALKOHOLU	12
2.2 HISTORIE TRESTŮ	14
2.3 MÝTY A LEGENDY	15
3 DEFINICE, ZNAKY, PŘÍČINY ZÁVISLOSTI	17
3.1 CO JE ZÁVISLOST	17
3.2 ZNAKY ZÁVISLOSTI	18
3.2.1 I. STÁDIUM	19
3.2.2 II. STÁDIUM	20
3.2.3 III. STÁDIUM	20
3.2.4 IV. STÁDIUM	20
3.3 TYPY ZÁVISLOSTI	21
3.4 PŘÍČINY ZÁVISLOSTI	22
3.4.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK ZÁVISLOSTI	22
3.5 ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY ABÚZU ALKOHOLU	23
3.5.1 PSYCHICKÉ PROBLÉMY	23
4 ALKOHOL A KRIMINALITA	25
4.1 TRESTNÉ ČINY PROTI ŽIVOTU A ZDRAVÍ	25
4.2 TRESTNÉ ČINY PROTI LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI V SEXUÁLNÍ OBLASTI ...	26
4.3 JINÁ RUŠENÍ VEŘEJNÉHO POŘÁDKU	26
4.4 ZKUŠENOSTI S TRESTNOU ČINNOSTÍ PACIENTŮ LÉČEBNY	27

5	VÝZKUM MEZI PACIENTY LÉČEBNY ČERVENÝ DVŮR	32
5.1	HISTORIE LÉČEBNY	32
5.2	FÁZE LÉČBY	33
5.2.1	FÁZE 0 (DETOXIKACE)	33
5.2.2	FÁZE I – ŠIRŠÍ STABILIZACE	34
5.2.3	FÁZE II - ODVYKACÍ	34
5.2.4	FÁZE III – PŘÍPRAVA NA ODCHOD	35
5.2.5	ZPŮSOBY UKONČENÍ LÉČBY	35
5.3	SOCIOLOGICKÝ VÝZKUM	35
5.3.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ U ŽEN	36
5.3.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ U MUŽŮ	37
6	VLASTNÍ ZKUŠENOSTI Z POZICE SPOLUZÁVISLÉ	39
7	NÁSTROJE ZMĚNY	43
	ZÁVĚR.....	45
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	47
	SEZNAM TABULEK, PŘÍLOH	49
	PŘÍLOHY	50

ÚVOD

Ke zpracování bakalářské práce na téma „Alkohol jako legální droga“ mne přivedla skutečnost, kterou všichni vidíme takřka denně kolem sebe. Nevhodné, nadměrné užívání alkoholu. Požívání alkoholu osobami stále mladšími, kterým je konzumace alkoholu zákonem zakázána. Závislost přímo a velmi vážně ohrožující společnost ve všech myslitelných společenských a individuálních, a to zejména partnerských a zdravotních, důsledcích.

Otevřením hranic po roce 1989 se začalo dařit nelegálnímu trhu s drogami, čímž se společnost spíše soustředila na hrozbu tvrdých drog. Došlo k větší toleranci závislosti na alkoholu a považování alkoholu za „neškodnou legální drogu“. Přesto a právě proto je nepochybně závislost na alkoholu nejzávažnějším a nejrozšířenějším typem závislosti.

Spotřeba alkoholu v České republice je vysoká, v roce 2009 dosáhla 10,4 litru 100% alkoholu na osobu (včetně dětí) a dále se zvyšuje. Tímto se ve spotřebě 100% alkoholu na osobu nachází Česká republika na čtvrtém místě za Lucemburskem se spotřebou 17,1 litru, za Portugalskem s 16,6 litry a Irskem s 15,8 litru alkoholu. Ve spotřebě piva jsou Češi na první příčce, kdy se odhaduje, že vypijí 159 litrů za rok na osobu. Na druhém místě jsou Irové se spotřebou 131 litrů piva na osobu za rok. Alkoholické nápoje se často pijí jako doplněk jídla a v některých zemích jde o ustálený zvyk, doprovázející různé společenské zvyklosti a setkání, jindy je alkohol vědomě vyhledáván jako droga.

Dopady alkoholu na zdraví obyvatelstva se stále studují. Je prokázáno, že se alkohol podílí na celkové mortalitě, a to nejen s ohledem na zřejmou souvislost s úrazy, ale také vzhledem k řadě onemocnění. Většina uživatelů alkoholických nápojů si neuvědomuje, že pití alkoholu může mít a má rozsáhlé zdravotní a sociální následky.¹

Práci jsem rozdělila do dvou pomyslných částí. V první části se věnuji teoretické stránce alkoholu a závislosti s jejími negativními dopady, počínaje historií, přes znaky, stádia, typy a příčiny. Ve druhé části se zaměřuji na praktické ukázky abúzu alkoholu a to kriminalitu páchanou pod vlivem alkoholu, výpovědi dotázaných osob s trestnou

¹ Sovinová, H.; Csémy, L., *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*, 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. s. 34-58.

minulostí, sociologický výzkum formou dotazníkového šetření, vlastní zkušenosti a snažím se poukázat na nedostatky bránící razantnímu snížení počtu závislých.

1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je na základě výsledků výzkumné části, studia odborné literatury a vlastních zkušeností poukázat na nebezpečí užívání alkoholu, sjednotit poznatky a navrhnou opatření, která by vedla k zásadnímu snížení počtu závislých.

Dalším cílem zpracování bakalářské práce na dané téma je zjistit, upřesnit pohnutky v mysli jedince, vedoucí k závislosti. Dá-li se definovat, rozpoznat a odstranit již prvotní spouštěcí impulz závislosti samotným jedincem, nebo jedná-li jedinec na základě dědičných predispozic, které sám může jen těžko ovlivnit.

Alkohol může nepříznivě ovlivňovat řadu aspektů života osob, které alkohol pijí, jejich zdraví, štěstí, rodinný život, práci, přátelství, studium, příležitost k zaměstnání a finanční situaci.

Alkohol je psychoaktivní droga, protože může vést k nebezpečnému konzumu a rozvoji závislosti, které jsou spojené se zvýšeným rizikem nemoci i smrti. Se spotřebou alkoholu a vyšší frekvencí těžkého pití alkoholu se také zvyšuje riziko nehod, včetně dopravních, úmyslného násilí proti vlastní osobě i druhým, sebevražd, násilí v rodině, násilných kriminálních činů, šikanování a kriminálního chování včetně loupeží a znásilnění.

Bylo ale také zjištěno, že alkohol může mít určité příznivé účinky pro některé osoby. Většina vědeckých důkazů o těchto účincích pochází z průmyslových zemí a kultur, kde je pití alkoholu široce akceptováno. Případné pozitivní účinky alkoholu je proto třeba posuzovat ve společenském a kulturním kontextu a nelze je generalizovat na společnosti, kde pití není přijatelné a za normální se považuje abstinence.

Škody působené alkoholem jsou významnou ekonomickou zátěží, odhadují se na 2 až 5 % hrubého národního produktu. Alkoholické nápoje odpovídají asi za 9 % celkových výdajů na zdravotní péči v Evropě. Škody působené alkoholem jsou zejména vysoké ve východní části Evropy a značný podíl na zkrácení délky života, k němuž zde došlo během 90. let. Asi 40 až 60 % všech úmrtí v Evropě v důsledku úmyslných nebo neúmyslných poranění jde na vrub pití alkoholu. Pití alkoholu a jeho následky, jako opilost, nárazové opíjení se a sociální problémy v souvislosti s alkoholem, jsou běžné u dospívajících a mladých lidí, zejména v západní Evropě.²

² *Evropský akční plán o alkoholu 2000-2005*, 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000. s. 11-12.

Alarmující jsou též zprávy, které hovoří o pití mladých lidí, jejichž věková hranice se neustále snižuje. Proto je také velmi důležité poskytovat větší ochranu dětem, mladistvým a těm, kteří se rozhodli alkohol nepít před tlakem prostředí nutícím k jeho konzumu. Současně je důležité prohlubovat znalosti o veřejných zdravotnických programech věnovaných prevenci škod způsobených pitím alkoholu a podporovat tyto aktivity včetně vzdělání a výchovy; zmírňovat riziko problémů spojených s alkoholem doma, na pracovištích, ve společnosti a v prostředí, kde se alkohol konzumuje; snižovat rozsah i závažnost následků pití alkoholu, jako jsou úmrtí, úrazy, násilí, zneužívání a zanedbávání dětí a krize rodiny; poskytovat přístupnou a účinnou léčbu lidem s nebezpečnou a škodlivou spotřebou alkoholu a osobám na alkoholu závislým.

K získání informací o alkoholové závislosti a závislých osobách jsem využila zdrojů z literatury, provedla dotazníkové šetření, rozhovory s pacienty a personálem léčebny Červený Dvůr a aplikovala své zkušenosti a poznatky. Sběr informací v léčebně považuji za nejpřínosnější vzhledem k přímému kontaktu s osobami závislými na alkoholu.

2 HISTORICKÝ VÝVOJ PROBLEMATIKY ALKOHOLU

Název slova alkohol pochází z arabského slova al-ka.hal, což je označení pro zvláštní, jemnou látku. Chemicky etylalkohol (C_2H_5OH). Jedná se o čirou tekutinu, která má charakteristický zápach a palčivou chuť. Vzniká zkvašením cukru působením kvasinek. Lze jej získat z jakékoli formy škrobu nebo cukru. Podle našeho protialkoholního zákona jsou všechny nápoje, které obsahují více než 0,75 objemového procenta, tj. 0,6 hmotnostního procenta alkoholu, nápoji alkoholickými. Podle výroby rozeznáváme v zásadě tři druhy takových nápojů: piva, vína a koncentráty neboli lihoviny. Piva obsahují 1,5 až 5 % alkoholu, vína 7 – 18 % alkoholu, lihoviny 22,5 % a více alkoholu.³

2.1 HISTORIE ALKOHOLU

Zkvašené zrní, ovocná šťáva či med byly k výrobě alkoholu (etylalkoholu neboli etanolu) využívány již před tisíci lety. V dobách, kdy začala vznikat první města, byl každý zdroj vody nevyhnutelně brzy kontaminován odpadem. Mnoho lidí tehdy onemocnělo, případně podlehy střevním infekcím, včetně cholery a tyfu. „Bezpečným pitím“ byly tehdy nápoje obsahující alkohol.

Kvašené nápoje existovaly již ve starém Egyptě a existují důkazy o alkoholických nápojích vyráběných v Číně okolo roku 7000 př. n. l. V Indii byl alkoholický nápoj známý pod jménem sura, destilován z rýže v období od 3000 do 2000 let př. n. l.

Již kolem roku 2700 př. n. l. byl v Babylónii rozšířen kult bohyně vína. Jedním z prvních alkoholických nápojů, které se rozšířily ve starém Řecku, byla medovina, kvašený nápoj vyráběný z medu a vody. Řecká literatura je protkána varováními před nadměrným pitím.

Několik předkolumbovských amerických civilizací rovněž vyrábělo alkoholické nápoje. V Jižní Americe se v oblasti And vyráběla celá řada kvašených nápojů z kukuřice, hroznového vína, či jablek. Již středověká církev byla názoru, že opilost snižuje trestní odpovědnost. Pivo se oproti vínu považovalo za podřadné pití. Až od

³ SKÁLA, J. ... *až na dno*. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988. s. 9.

13. století začalo církevní tažení proti opilství. Církev začala zavádět pústy, během nichž bylo zakázáno bavit se, jíst tučná jídla a pít alkoholické nápoje. Církev prohlásila opilství za hřích a veřejně ho začala pranýřovat. V průběhu dalších staletí církev opilství nevymýtila, jen rozšířila názor, že jde o stav škodlivý a nedůstojný. V 15. století pokročilo hospodářství do té míry, že společnost dokázala vyprodukovat více potravin, zboží i nápojů než dříve. A tak se z hlediska konzumace piva a vína stala renesance zlatou dobou opilců. Vznikala pijácká bratrstva, jejichž hlavním a jediným cílem bylo pít a pít. Nejprestižnějším pijáckým bratrstvem se v polovině 16. století stal klub na tyrolském zámku Ambras, který patřil českému místodržiteli arcivévodovi Ferdinandu Tyrolskému. Každý nový člen se musel podrobit přijímacímu rituálu. Ze speciálního poháru tvaru soudku musel naráz vypít tři mázy vína (to je asi jeden a půl litru). Ženy při této zkoušce pily z pohárů menších, dvoufázových. Každý, kdo ve zkoušce obstál, mohl se zapsat do pijáckých knih, zvaných Trinkbücher.⁴

V 16. století byl alkohol používán také pro lékařské účely. Na začátku 18. století odhlasoval britský parlament zákon podporující destilaci lihovin z obilí. Vlna laciného alkoholu zaplavila trhy a dosáhla svého vrcholu v polovině 18. století. V Británii dosáhla spotřeba ginu 70 milionů litrů a alkoholismus se stal široce rozšířeným problémem.

V 19. století se postoje ve společnosti změnily a objevila se hnutí propagující umírněnost v pití – právě z nich nakonec vzešla myšlenka totální prohibice (zákaz prodeje alkoholu). Pojem alkoholismus byl poprvé užit v roce 1849, až o sto let později začal být považován za medicínský problém.

Prohibici uvedly do praxe Spojené státy americké, když v roce 1920 odhlasovaly zákon zakazující výrobu, prodej, dovoz i vývoz alkoholických likérů (tzv. Volsteadův zákon). Za alkoholické nápoje jsou považovány ty, které obsahují více než půl procenta alkoholu. Veškeré zásoby alkoholu byly zničeny, přístroje všech palíren zabaveny. Pouze některým palírnám byla udělena zvláštní výjimka kvůli výrobě alkoholu pro lékařské účely.

Prohibice byla prosazena na základě usilovného tlaku Svazu křesťanských žen a jiných lobbyistických skupin, které už před světovou válkou požadovaly úplný zákaz

⁴ Vondruška, V. *Intimní historie od antiky po baroko*, 1. vyd. Brno: MOBA, 2007. s. 120-130.

pítí a distribuce alkoholu. Podle nich je alkohol droga, která ničí rodinný život a vede ke zločinnosti. Zastánci prohibice si zákazem slibovali snížení počtu lidí ve vězení, skončení neomluvených absencí v práci, zvýšení produktivity práce, zdravější populaci a další ekonomické benefity⁵.

Účinek byl však přesně opačný – místo snížení zločinnosti a abstinence se začal alkohol pít ještě víc a zločinnost narůstala nevídaným tempem. Prohibice vedla k rozkvětu černého trhu, pašování a vzniku tajných nálevení a palíren. Období prohibice se navíc stalo zlatým věkem zločinu; vznikaly gangy zabývající se pašováním alkoholu do USA. Volsteadův zákon způsobil, že lidé pili prakticky všechno, o čem se domnívali, že obsahuje alkohol, což mělo za následek mnoho otrav alkoholem.

Situace se začala zklidňovat v roce 1931, kdy byl zatčen za neplacení daní gangster Al Capone, díky němuž se město Chicago stalo známým centrem všeho zločinu; od pašování přes vyloupení bank až po vraždy na objednávku. Prohibice úplně skončila v roce 1933 v situaci, kdy v USA bylo třikrát více tajných barů než v roce 1919. V dnešní době se odhaduje, že je 15 milionů Američanů, kteří trpí alkoholismem, a 40 % úmrtí ze všech automobilových nehod je zapříčiněno alkoholem.⁶

2.2 HISTORIE TRESTŮ

Postoje lidské společnosti k požívání alkoholických nápojů a k výstřelkům s tím spojeným se měnily dle doby, stupně kultury a soudobých názorů. Z tohoto vyplývá i rozdílná míra tolerance a trestu za opilství. Nadměrné užívání, zneužívání, nadužívání, nebo také užívání alkoholu v nevhodnou dobu (v zaměstnání, v těhotenství) nazýváme abúzus alkoholu.

- ❖ 1220 př. n. l. v Číně – smrt každému, kdo je přistižen opilý
- ❖ 5. a 6. století Konfucius a Buddha: zakázali pítí alkoholických nápojů
- ❖ Indie (nedatováno) – při přistižení v opilosti byli opilci nuceni pít vařící víno, vodu, kraví moč nebo vřelé mléko až k smrti. Indické ženě, která byla přistižena v opilosti, vypálili žhavým železem do kůže na čele podobu nádoby, z níž alkohol pila. Následně byla vyhnána.
- ❖ Mohamed zakázal pít alkohol.

⁵ *Encyklopedie historie světa*. 1. české vyd. Praha: Cesty, 1999. s. 400.

⁶ *V USA začíná platit prohibice alkoholu* [online]. 2011 [cit. 2011-12-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.neaktuality.cz/zahranici/v-usa-zacina-platit-prohibice-alkoholu.html>>.

- ❖ Papežové se snažili zabránit pití alkoholu tím, že dali příkaz k vylití sudů s alkoholem do řek.
- ❖ Každý Říman měl právo zabít svou ženu, pokud ji přistihl opilou.
- ❖ Opilý otrok byl trestán 80 ranami holí, opilý svobodný člověk 40 ranami. Docházelo také k záměrnému opíjení otroků, kteří potom byli ukazováni mládeži jako odstrašující příklady.
- ❖ Athény – za opilost smrt.
- ❖ Karel Veliký (742-814 n. l.) – opilci byli trestáni. Pokud pili dál, byli popraveni.
- ❖ V období raného novověku nesměly počestné ženy pít na veřejnosti ani před muži a v opilosti neměly také vycházet z domu.
- ❖ Kališníci trvali na striktním dodržování střídmosti, a opilství bylo považováno za těžký hřích, který mohl být potrestán ztrátou hrdla.⁷

2.3 MÝTY A LEGENDY

Na druhé straně bylo víno považováno za lék, který zlepšuje plodnost žen, dává zdraví, má jisté účinky jako protijed proti hadímu uštknutí a jedovatým rostlinám. Bylo již velmi dávno známo, že mandle snižují účinky alkoholu a „kocovinu“ dobře léčí kyselá zelí. Do alkoholu se přidávaly různé přísady pro snížení jeho vlivu – např. sádra, vápno, aj. Víno bylo vařeno v olověných kotlích, proto bylo značně jedovaté. Katolíci mohli pít čtvrt litru vína denně.

V posledních desetiletích byl problém s pitím alkoholu především ve Švédsku, Švýcarsku a bývalém Sovětském svazu. Vytvářelo se mnoho skupin bojujících proti alkoholismu. V Polsku byl zaveden zákon, že kdo poškozují v opilosti svou rodinu (např. fyzické násilí) může jít až na 5 let do vězení.

V bývalém SSSR bylo zavedeno mnoho opatření – např. snižování výroby, zákaz prodeje a požívání alkoholu mládeži do 21 let, v pracovních dnech byl prodej povolen až od 14 hodin a mnoho dalších.

Víno se používalo nejen k pití, ale také například k čištění ran na bitevním poli. Alkoholu se užívalo k čištění střev, léčení nespavosti, zácpy a především k otupování

⁷ *Historie pití alkoholu a tresty za opilost a opilství* [on line]. 2009 [cit. 2011-12-17], Dostupné z WWW:http://www.alkoholik.cz/zavislost/historie/historie_piti_alkoholu_a_tresty_za_opilost_a_opilstvi.html.>

bolesti při trhání zubů a menších operačních zákrocích. Ve středověku sloužil při léčbě tyfu a cholery.

3 DEFINICE, ZNAKY, PŘÍČINY ZÁVISLOSTI

3.1 CO JE ZÁVISLOST

Člověka závislého na alkoholu bychom mohli definovat jako člověka, u kterého užívání alkoholických nápojů zapříčinilo trvalý problém v některé oblasti jeho života. Podle Světové zdravotnické organizace je člověk na alkoholu závislý, jestliže mu abúzus alkoholu (nadužívání alkoholu) – zpravidla již nutkavého charakteru – působí zřetelné oslabení jeho tělesného i duševního zdraví či problémy a těžkosti ve společenských vztazích (v rodině) a ve společenské činnosti.

Závislost je kontinuálně narůstající přeměna mozkového libostního systému tj. systému odměny, při pravidelném kontaktu se silnou libostí (odměnou) takovým způsobem, že člověk ztrácí schopnost zisk libosti oddalovat, plánovat, regulovat a vyvíjet pro její dosažení jiné než jednoduché strategie. Není ani nutné, aby návyková látka (v našem případě alkohol) byla užívána kontinuálně, denně, současná medicínská definice víc než na „metabolickou“ potřebu udržení hladiny návykové látky v těle klade důraz na touhu látku užívat a změnu chování pod vlivem této touhy.

Po zkušenosti s návykovou látkou, která přináší silnou odměnu, dochází k dlouhodobým změnám v systému odměny v důsledku dlouhodobého preferování jednoduché a efektivní strategie k získání libosti. Původní, přirozené zdroje odměny či libosti (vztahy, sex, potrava) mají totiž následující rysy:

- ❖ Získání odměny v životě je poměrně strategicky náročné (musíme pro to něco udělat)
- ❖ Odměna v životě nepřichází okamžitě, vyvíjení strategie k získání odměny většinou nějakou dobu trvá, někdy velmi dlouho
- ❖ Přirozená odměna (vyjma orgasmu) není libostně příliš silná

Ve srovnání s tím umělá alkoholová (drogová) odměna má tyto parametry:

- ❖ Užití látky je pro mozek velmi jednoduchá strategie
- ❖ Efekt přichází rychle
- ❖ Je libostně silná

Začíná-li člověk pít alkohol, začne se jeho mozkový systém odměny setkávat s „odměnou“ s novými parametry (jednoduchou a silnou), a protože se chová

ekonomicky, začne ji preferovat. Přirozené zdroje odměny pro komplikovanost strategií potřebných k jejich získání jsou znevýhodněny ve srovnání s jednoduchými a rychlými strategiemi drogové odměny a postupně jsou opouštěny.

Takový mozek se postupně stává „rozmazlený“ – chce rychlou odměnu, pokud možno hned, nechce vyvíjet komplikované strategie a nemyslí příliš na to, jak bude situace řešena zítra. Takto jednající mozek se postupem času mění nejen v tom, že jediným univerzálním prostředkem výše popsaných systémů je návyková látka (alkohol), ale že nutkový model „teď hned a rychle“ je dominujícím vzorem pro všechna další chování.⁸

3.2 ZNAKY ZÁVISLOSTI

Vývojová stádia závislosti mají čtyři období, kdy každé z nich je vyznačeno určitými příznaky. Podle Dr. E. M. Jellinka je 40 varovných znaků alkoholismu.

- ❖ Okénka (výpadky paměti na dobu v opilosti) s postupnou narůstající frekvencí
- ❖ Tajné pití
- ❖ Trvalé myšlenky na alkohol
- ❖ Překotné pití (nekontrolované)
- ❖ Pocity viny
- ❖ Vyhýbání se narážkám na alkohol
- ❖ Změněná kontrola pití (neschopnost přerušit nebo zdržet se pití)
- ❖ Vysvětlování důvodů k pití (tzv. racionalizace)
- ❖ Sociální potíže narůstají
- ❖ Velikášské chování jako kompenzace ztráty sebeúcty
- ❖ Nápadné agresivní chování
- ❖ Trvalý pocit zkroušenosti
- ❖ Období abstinence vynucené tlakem okolí
- ❖ Změny způsobu pití (k předcházení nepříjemnostem)
- ❖ Ztráta dosavadních přátel nebo rozchod s nimi
- ❖ Změna (změny) zaměstnání
- ❖ Konání se točí kolem alkoholu (podřizování zájmů)
- ❖ Ztráta zájmu o vnější svět
- ❖ Nápadná sebelítost

⁸ Dvořáček, J. aj., *Červenodvorské studijní texty*. s. 114 – 117.

- ❖ Úvahy nebo realizace úniku z dosavadního prostředí
- ❖ Změny v rodinném prostředí – odcizení
- ❖ Bezdůvodné námitky alkoholika proti členům rodiny
- ❖ Vytváření tajných zásob alkoholu doma, v zaměstnání, aj.
- ❖ Zanedbání přiměřené výživy
- ❖ Hospitalizace pro poruchy tělesného zdraví
- ❖ Pokles sexuálního pudu
- ❖ Alkoholická žárlivost
- ❖ Pravidelné ranní doušky
- ❖ Výskyt prodloužené intoxikace – tzv. tahy
- ❖ Etická deteriorace
- ❖ Postižení mentálních schopností (v neurologii to nazýváme alkoholová nebo toxicko-nutritivní poškození mozku neboli cerebropatie)
- ❖ Alkoholické psychózy
- ❖ Styky s morálně deprivovanými osobami
- ❖ U nižších společenských vrstev pití technického alkoholu (okena)
- ❖ Snížení tolerance – lepší snášenlivost, pozdější opití
- ❖ Nedefinovatelné úzkosti
- ❖ Třesy
- ❖ Pití nutkavého rázu
- ❖ Zhroucení racionalizačních systémů – tzv. debakl
- ❖ Lhaní, eventuelně i kriminální činy, krádeže⁹

3.2.1 PRVNÍ VÝVOJOVÉ STÁDIUM, STÁDIUM POČÁTEČNÍ

V tomto stádiu poznal konzument účinek alkoholu jako drogy, která mu přináší pocit dobré nálady. Během kratší nebo delší doby potřebuje zvyšovat dávky alkoholu, aby dosáhl „dobré nálady“ a současně si na alkohol zvyká tak, že přestávky mezi jednotlivým pitím zkracuje. V tomto stadiu se jedinec neopíjí a konzumuje jen tolik alkoholu, kolik potřebuje k podnapilosti. Tvrdí, že pije pro dobrou náladu. Alkohol je pro něj sice drogou, která mu však zatím jenom „dává“, ale nic „nebere“.

⁹ 40 příznaků závislosti na alkoholu dle Dr. Jellinka [on line]. 2009 [cit. 2011-12-17]. Dostupné z WWW: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/search/40_znaku.html>.

3.2.2 DRUHÉ VÝVOJOVÉ STÁDIUM, STÁDIUM VAROVNÉ

Varovné stádium přichází po kratší nebo delší době – u někoho jde o roky, u někoho o měsíce, kdy se z počátečního stádia jedinec doslova propije do stádia varovného. Během něho dochází častěji nejen k podnapilosti, ale ke skutečné, byť jen občasně opilosti. Ani pro jednotlivce, ani pro jeho okolí není nějaká ta opilost dostatečně varovným znamením. K opilosti dochází znovu a znovu a v průběhu doby stále častěji. Mění se i styl pijákova pití, kdy snáší stále větší dávky alkoholu a až na nějaká ta vybočení „umí pít“. Zvyšuje se tolerance, nedochází však dosud k alkoholické intoxikaci, nýbrž jen k subintoxikaci.

3.2.3 TŘETÍ VÝVOJOVÉ STÁDIUM, STÁDIUM ROZHODNÉ

Do rozhodného stádia se dostává přibližně každý sedmý až desátý piják dříve, či později rozvinutím druhého stádia, kdy se již stává víceméně závislým. Velmi často se v tomto stádiu objeví tzv. „okénka“, což je ovlivnění alkoholem, které se v průběhu pití nemusí projevovat ani příliš nápadnou opilostí. Jedinec pije a přitom stále ještě dobře ví, co dělá. Druhý den po probuzení se však u něj objeví mezera ve vzpomínkách na to, co se událo minulý den v období, kdy pil. Příčinou okének se zdá být rychle stoupající hladina alkoholu v krvi a přecitlivělost chronicky poškozeného nervového systému. Dostavuje se nejistota a strach. Piják přestává mít kontrolu nad svým pitím, přestává ovládat alkohol, zato alkohol ovládá jeho. Přestává být pijákem, stává se závislým, který se snaží své pití vysvětlovat a sám se ujišťovat, že k opilosti má důvody. Těmito důvody jsou zpočátku přátelé, kolegové nebo on sám. Později začne svalovat vinu především na své blízké, rodinu, manželku. Pro své pití je stále více kritizován, což bere jako křivdu a další důvod k napití. Jestliže mu dříve alkohol problémy „řešil“, nyní, v tomto stádiu trvajícím někdy i desetiletí, mu alkohol všechny životní problémy jen komplikuje a znásobuje.

3.2.4 ČTVRTÉ VÝVOJOVÉ STÁDIUM, STÁDIUM KONEČNÉ

V konečném stádiu je nejvýznamnějším rysem snížení odolnosti vůči alkoholu. V údobí prvního až třetího stádia byl člověk závislý na alkoholu navyklý na rostoucí a velké dávky alkoholu. Toto zvýšení tolerance alkoholu je nyní poškozením jater nervového systému vystřídáno pravým opakem. Nyní se opije i poloviční dávkou alkoholu oproti dřívějšímu, a to za okolností zcela nepřiměřených, např. při práci, před

důležitým jednáním apod. Zhoršení zdravotního stavu se projevuje nepříjemnými třesou rukou, pocitem strachu, křečemi v lýtkách, pomočováním atd. Mnohdy u závislého dochází k pití již v ranních hodinách, kdy se musí „nastartovat“, aby mohl začít pracovat a za několik hodin doplnit hladinu alkoholu dalšími doušky. A tak i když není zcela opilý, není také střízlivý a hladina alkoholu v jeho krvi často po několik dní neklesá na nulu. Často se dostávají příznaky alkoholických psychóz – delirium tremens, Korzakovova alkoholická psychóza, paranoidní alkoholická psychóza atd.

3.3 TYPY ZÁVISLOSTI

Vývojová stádia se vztahují na typy závislosti na alkoholu podle toho, jak člověk pije a jak se chová při abstinenci, zda se skrývá v pozadí pití i nějaká duševní choroba.

- ❖ Typ gama – zvýšená tolerance na alkohol, ztráta kontroly v pití, schopnost abstinence. Vyskytuje se v USA, Kanadě, ve Skandinávii a v největší míře u našich závislých osob.
- ❖ Typ delta – není schopen abstinence, při vysazení alkoholu má větší abstinenci příznaky než při typu gama. Nositel tohoto typu nemusí být nikdy opilý, ale také ne střízlivý. Tento typ je rozšířen zejména ve Francii a v zemích s velkou konzumací vína. Gama a delta typ se vyskytují jako čisté typy málokdy, většinou jde o jejich kombinace s převahou jednoho typu.
- ❖ Typ epsilon - dipsomanie = občasné chorobné nutkání k několikadennímu pití alkoholu až do stavu otravy, kvartální pijáctví. Jedná se o symptomatickou závislost, která nasedá na jiná duševní onemocnění (schizofrenie, mánie, epilepsie).
- ❖ Typ alfa – nedisciplinované pití, které může jedinci způsobit společenské problémy, má kontrolu v pití (může trvat i desítky let). Většinou nepokračuje do III. stádia alkoholismu. Umí přece jen podle potřeby své pití regulovat, aniž by musel abstinovat. I přesto přechod kontrolovaného typu alfa v nekontrolovaný typ gama je možný a není vzácný.
- ❖ Typ beta – osoba není přímo závislá, nevytváří se psychická ani somatická závislost na alkoholu, ale dochází u ní k sekundárním nemocem z pití (záněty močových cest, žaludku, cirhóza jaterní, poškození mozku z pití alkoholu).

3.4 PŘÍČINY ZÁVISLOSTI

Žádná jedna silná příčina závislosti není, ačkoli víme, že některé aspekty mohou mít na vznik a vývoj závislosti rozhodující vliv. Jako některé příčiny závislosti se nachází mravní pokřivenost člověka, špatná společnost, špatná rodinná výchova, nepřiměřené společenské podmínky, dědičné vlivy, ale také například poruchy osobnosti (v jednu dobu ve 20. století se i tvrdilo, že téměř každý závislý člověk je „psychopat“ – dnes už víme, že mezi závislými je přibližně stejné procento porušených osobností jako mezi „nezávislými“).

Alkoholické nápoje se pijí často jako doplněk jídla a v některých zemích jde o ustálený zvyk. Alkoholické nápoje doprovázejí různé společenské zvyklosti a setkání, jindy je alkohol vědomě vyhledáván jako droga. Přechod od požívání alkoholu k jeho zneužívání je často pozvolný, nenápadný.

Jednou z hlavních příčin užívání alkoholu je nesprávné využívání a trávení volného času. Častým útočištěm pro trávení volného času jsou hostince, kde se lidé hojně věnují konzumaci alkoholických nápojů, což je v posledních letech zvláště závažným problémem především u mladých lidí. Příčinami je také nepříznivý rodinný život, od negativních zážitků aktuálních až po zážitky z dětství. Za jakousi oporu je pokládán alkohol při úzkostech, nezdarech, napětí, mimořádných životních událostech, kdy se člověk domnívá, že nepříjemné psychické stavy se zlepší malou dávkou alkoholu.

3.4.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK ZÁVISLOSTI¹⁰

- ❖ Faktory psychologické – struktura osobnosti, její odolnost, strategie k dosahování libých cílů, strategie zvládání stresu atd.
- ❖ Faktory farmakologické – chemické vlastnosti drogy, zejména její libostní potenciál a další psychoaktivní efekty drogy.
- ❖ Faktory environmentální – prostředí - zejména rodinné prostředí a výchova, přátelé, kolegové.
- ❖ Faktory precipitující – podnět – významná životní událost (úmrtí blízké osoby, rozvod, ztráta zaměstnání, změna zdraví atd.), která sice závislost nezpůsobí, ale

¹⁰ Dvořáček, J. aj. *Červenodvorské studijní texty*, s. 19.

učiní ji zjevnou nebo její rozvoj urychlí (lidé často tento podnět zaměňují za příčinu a svoji závislost právě tímto podnětem odůvodňují).

Je jen komplikovaně možné zpětně rozpoznat příčiny závislosti u konkrétního člověka. Lze říci, že nejpodstatnější pro vznik závislosti je zřejmě faktor farmakologický, tedy síla jakou droga působí na mozkový libostní potenciál. K tomuto se ještě přidávají faktory jiné, jako nevyhovující podmínky v rodině, výchova, nešťastná životní událost atd. Riziko rozvoje závislosti je bezesporu u každého člověka, který psychoaktivní účinek drogy okusí. Samotný prvotní efekt může být u konkrétního člověka natolik vítaný a žádoucí, že v užívání nepřestane.

Pro rozvoj závislosti představují významné riziko životní a psychologické podmínky. Z hlediska rodinných podmínek jsou to rodiny na opačných koncích spektra: na jedné straně rodina dítě zcela zanedbávající, které si nevytvoří zdravý způsob dosahování odměny – libosti (i přes veškerou snahu dítěte odměna nikdy nepřijde), na straně druhé rodina bohatá časově zaneprázdněná, kde rodiče dítě zahrnou pohodlím a přepychem, aniž by to bylo podmíněno jeho snahou (takové dítě nemusí dělat nic a odměnu vždy dostane). Uvedené problémy, které vedly k závislosti, nazýváme primární.

Postupem času se závislý dostává do situace, že závislost nelze zvládnout v běžném životě, dostaví se finanční, rodinné, pracovní, zdravotní problémy. Člověk je vytlačován z původní společnosti. Tyto sekundární problémy postupně vedou k výraznému nárůstu stresu – k problémům terciárním. V případě řešení těchto problémů se nejdříve řeší problémy terciární (stres, neudržitelný život), poté problémy sekundární (důsledky závislosti) a teprve po jejich stabilizaci se řeší problémy primární (příčiny závislosti).

3.5 ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY ABÚZU ALKOHOLU

Abúzus alkoholu může negativně ovlivňovat náš zdravotní stav, ale i sociální vztahy. Zdravotní rizika se mohou objevit jak psychického, tak somatického charakteru.

3.5.1 PSYCHICKÉ PROBLÉMY

- ❖ Postižení intelektu – při konzumaci alkoholu dochází ke snižování intelektu, zhoršuje se paměť.
- ❖ Poruchy osobnosti – poruchy orientace, vnímání a jednání, jak pod vlivem alkoholu, tak ve střízlivém stavu.
- ❖ Psychotické stavy – deprese, panická úzkostná porucha, obsese, sebevražedné sklony.
- ❖ Delirium tremens – nemocný se třese, bojí se, je dezorientovaný. Má sluchové, zrakové, pocitové halucinace. Je narušen spánek, objevuje se neklid, úzkost, pocení.
- ❖ Alkoholická halucinace – nemocný má neporušené vědomí, má však sluchové halucinace, kterým věří. Slyší různé rozhovory, do kterých se zapojuje.
- ❖ Korsakovova alkoholická psychóza – porucha krátkodobé paměti. Nemocný si vymýšlí, aby zaplnil mezery v paměti, a svým smyšlenkám věří.

4 ALKOHOL A KRIMINALITA

Mezi nejčastější skutky páchané pod vlivem alkoholu patří bezesporu trestné činy proti životu a zdraví, trestné činy ohrožující život nebo zdraví, trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti a jiná rušení veřejného pořádku.

Rozeznáváme čtyři základní stádia akutní intoxikace alkoholem:

- ❖ Excitační: 0,5 – 1,0 promile (podnapilost) nastává uvolnění napětí a úzkosti, rozjařenost, snížení zábran. Zhoršují se některé smyslové funkce, jako například zrak. Je zpomalena nervově-svalová reakce, což může způsobit značné problémy při řízení motorových vozidel.
- ❖ Hypnotické: 1,1 – 2,0 promile můžeme rozdělit ještě na lehkou opilost do 1,5 promile, kdy se zvyšuje euforie, ztráta sebekontroly, hlučnost, motorická neohrabanost, dochází k prodloužení reakčního času na zrakové a sluchové podněty. Střední opilost nazýváme při hladině 1,6 – 2,0 promile. Chování je hrubě narušeno, osoba je zlostná, agresivní, padá, vrávorá, nadávky střídané s pláčem.
- ❖ Narkotizační: 2 promile a více je již těžká opilost. Při hladině do 2,5 promile dochází k výrazným poruchám rovnováhy, blábolivé až nesrozumitelné řeči, pak následuje spánek, často také dochází k pomočení či pokálení. Při hladině 2,6 – 3 promile člověk již nebývá schopen ani chůze.
- ❖ Asfyktické: 3,5 promile a více nastává těžká intoxikace, porucha vědomí, dýchání, koma, ohrožení života.

4.1 TRESTNÉ ČINY PROTI ŽIVOTU A ZDRAVÍ

Trestné činy proti životu jsou nejzávažnějšími trestnými činy. Z tohoto důvodu se trestní sazba stanoví až na dvacet let či výjimečným trestem odnětí svobody. Můžeme hovořit zejména o trestných činech Vraždy § 140, Zabití § 141, Těžké ublížení na zdraví § 145, Ublížení na zdraví § 146, Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti § 147, Rvačka §158.

I když víme, co se může stát, stejně si mnozí z nás s alkoholem v krvi sedají za volant. Většinou nám alkohol dodává sebevědomí, a tak podceňujeme jeho působení.

Do jedné promile alkoholu v dechu se jedná o přestupek, kdy je věc postoupena na správní orgán a účastník může dostat pokutu do 20.000,- Kč a zákaz řízení až na jeden rok. Nad jednu promili alkoholu v dechu se jedná o trestný čin.

S ohledem na hladinu alkoholu v krvi se mění nejen motorika a vnímání, ale také reakce řidičů. Většinou, když jsou méně opilí, jsou klidní, mírní, zastrašení. Pokud mají přes promili, jsou agresivní, vulgární. Řidiči, kteří jsou pod vlivem psychoaktivní látky, mají ovlivněnou schopnost vnímání. Následující moment je, že jejich vyhodnocování reality vypadá podstatně jinak. V každém případě jsou jejich schopnosti adekvátně reagovat, negativně ovlivněny. V případě, že se jedná o řidiče, buď je to člověk, který upřednostňuje více riskovat a pod vlivem alkoholu se to může ještě umocnit, nebo řidiči, kteří si uvědomují, že dělají něco, co by neměli, jsou opatrnější a tím mohou paradoxně svojí nepřiměřenou opatrností způsobit komplikace.

Negativní zkušenost s alkoholem za volantem má, bohužel, můj spolužák ze základní školy. Událost se stala zhruba před deseti lety. V pátek večer byl Michal na zábavě. Popíjel, po půlnoci nabídl odvoz čtyřem svým kamarádkám do nedaleké vesnice. Přibližně po sedmi kilometrech jízdy nezvládl levotočivou zatáčku a čelně narazil do lampy veřejného osvětlení. Při nehodě zemřela ani ne dvacetiletá dívka, ostatní účastníci nehody, včetně Michala, utrpěli těžká zranění.

Michalovi bylo sděleno obvinění z trestných činů ublížení na zdraví z nedbalosti a obecného ohrožení pod vlivem návykové látky. Byl odsouzen na sedm let odnětí svobody. Za vinu byl odsouzen, odpykal si trest, ale výčitek svědomí se již nikdy nezbaví. Svojí hloupostí, lehkomyšlností a nezodpovědností připravil o život mladého nevinného člověka.

4.2 TRESTNÉ ČINY PROTI LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI V SEXUÁLNÍ OBLASTI

K trestným činům proti lidské důstojnosti páchaným pod vlivem alkoholu patří zejména Znásilnění § 185, Sexuální nátlak § 186, Pohlavní zneužití § 187. Horní hranice u těchto trestných činů může být až osmnáct let odnětí svobody.

4.3 JINÁ RUŠENÍ VEŘEJNÉHO POŘÁDKU

V tomto případě hovoříme zejména o Opilství § 360, za což hrozí dotyčnému trest až deset let odnětí svobody.

4.4 ZKUŠENOSTI S TRESTNOU ČINNOSTÍ PACIENTŮ LÉČEBNY

Dva pacienti léčebny Červený Dvůr mi poskytli rozhovor, ve kterém popisují průběh svého dětství, první zkušenosti s alkoholem a následnou závislost na alkoholu a trestnou činnost, které se dopustili.

První rozhovor jsem vedla s 29letým Zdeňkem, který je v léčebně podruhé. Pochází z úplné rodiny, má dva sourozence. Otec měl problémy s pitím s násilnickými, agresivními sklony. Bil celou rodinu. Často přišel z hostince v noci domů a matku do krve zbil. Ta chtěla od otce odejít, ale neměla kam. Když byli chlapci čtyři roky, otec byl rok a půl ve vězení. Ve škole byl Zdeněk průměrným žákem, problémy s chováním začal mít na druhém stupni.

V 18- ti letech se od rodičů odstěhoval se svojí nyní již bývalou manželkou. Mezi manželi docházelo k častým hádkám, které Zdeněk řešil odchodem do hostince a úplným opitím. Bezdůvodné hádky později záměrně vyvolával, aby měl důvod jít se napít. Manželku nikdy neuhodil. V té době pracoval u armády. V práci nepil, kupoval si na večer domů dva litry krabicového vína, které sám vypil. Začalo se tak dít denně. V roce 2007 měl pod vlivem alkoholu dopravní nehodu, kdy byl obviněn z obecného ohrožení, podstoupil léčbu u Apolináře z důvodu zmírnění trestu. Dostal podmíněný trest na dva a půl roku, pokutu 10.000,- Kč, dva a půl roku zákaz řízení motorových vozidel.

Při jednom nočním seskoku u výsadbářů si zlomil klíční kost, později byl přefázen do skladu, kde měl podstatně nižší příjem. Doma vzrůstalo napětí, které vyvrcholilo odchodem manželky. Zdeněk přestal mít jakékoliv zábrany, pil od rána, musel mít dvě promile alkoholu v krvi, aby mohl „normálně“ fungovat. Bez toho byl podrážděný, agresivní, třásl se.

Roku 2009 byl s dcerou na výletě. Když ji vracel domů matce, zahlédl nového partnera své, stále ještě, manželky. Po slovní přestřelce Zdeněk napadl manželčina partnera. Způsobil mu těžké ublížení na zdraví; vykloubil rameno, rozbil obličej. Požití alkoholu mu nebylo prokázáno, trest byl podmíněný na tři a půl roku s finančním odškodněním poškozeného, což splácí dodnes.

Před třemi lety se Zdeněk seznámil s Renatou, o jedenáct let starší. Ta měla šestnáctiletého, vulgárního, agresivního syna. Jednoho dne po slovní roztržce vykázala

Renata Zdeňka z bytu. Zdeněk se bránil, že byt je jeho a z jeho bytu ho ona vyhazovat nebude. Zavolala na něj policii. Policisty Zdeněk fyzicky napadl. Byly mu naměřeny čtyři promile alkoholu v krvi. Než proběhlo soudní řízení, podstoupil Zdeněk ústavní léčbu v Červeném Dvoře, kde byl do května roku 2011. V soudním řízení mu byla nařízena ambulantní léčba s probačním dohledem. Po návratu z léčebny vydržel do října abstinovat, kdy však po stále se opakujících hádkách s Renatou došlo k recidivě. Odstěhoval se od Renaty.

V únoru letošního roku opět skončil v léčebně. Doufá, že vydrží abstinovat. Po úspěšném ukončení léčby se chce odstěhovat do resocializačního zařízení v Kladně, najít si zaměstnání a postupně splácet dluhy ve výši přibližně 370 tisíc korun.

Druhý rozhovor mi poskytla 21letá žena, která se léčí podruhé. Jméno neuvedla, říkejme jí Jana. Od 16- ti let pila alkohol v takové míře, že se pomočovala. Vyrůstala v rodině s matkou, nevlastním otcem a mladší sestrou. S vlastním otcem se matka rozešla, když Janě byly dva roky, protože pil a bil ji. Nevlastní otec byl brutální, tahal ji za vlasy, bil, nutil klečat celý den na hrachu. Matka se s nevlastním otcem rozvedla. Odstěhovaly se do Prahy. Matka hledala k dcerám „otce“. Nastěhovala si domů přítele Jindru, se kterým Jana začala pít. Chodila za školu, místo do školy šla do hostince, kde se opijela. Skončila s pěti neklasifikovanými předměty, třídní důtkou za šikanování, sníženou známkou z chování. V opilosti byla agresivní, vulgární. V 16ti letech ji vyloučili ze školy. S tak špatným prospěchem ji na jiné škole odmítali přijmout. Začala pracovat v KFC. Po práci si koupila krabicové víno a to vypila. S Jindrou chodili po restauracích a pili. Jana byla těhotná, těhotenství uměle přerušila. Matka se po dlouhodobých neshodách s Jindrou rozešla a domů si nastěhovala nového 29tiletého přítele. Ten Janě nabídl zaměstnání servírky na Staroměstském náměstí za 30.000,- Kč měsíčně. V té době bylo Janě 18 let. Neuměla s penězi účelně nakládat. Nevěděla, co s tolika penězi dělat, tak je po práci chodila propít. Našla si přítele, který se v minulosti léčil ze závislosti na pervitinu a nyní kouřil „trávu“. Začala kouřit s ním. Měla peníze, tak experimentovala i s jinými drogami. Peníze prohýřila, nezbývaly jí ani na nájem. Odstěhovala se od matky. Za jediný večer zvládla vypít osm Red Bullů, dvanáct vodka, proložit vínem a slivovicemi, což mělo za následek stav bezvědomí a zásah zdravotnické služby. Přítel Zdeněk se s Janou rozešel, přišla o bydlení a také o zaměstnání. Opět byla na umělém přerušování těhotenství. Seznámila se s lidmi, kteří fetovali, přidala se k nim. Jana měla ze sebe radost, že je střízlivá, že si vše pamatuje.

Neuvědomovala si novou závislost. Zůstala na ulici. Po roce šňupání si začala píchat. Po naléhání matky skončila v léčebně, odkud utekla. S přítelem vykrádali auta. U poslední krádeže se ze zoufalství nechala chytit. Nevěděla už kudy kam, byla si vědoma, že dostane jen podmínku. Byl jí sdělen zákaz pobytu v Praze, podmíněný trest. Třikrát porušila zákaz, byla přistižena při krádeži. Skončila ve vazební věznici na Pankráci, kde během dvou měsíců přibrala na váze 11 kilogramů z původních 47. Po soudním řízení měla Jana opět zákaz Prahy a podmíněný trest. Zdeněk nakazil Janu žloutenkou typu C. Nesčetněkrát byla zneužita. Pracovala také jako prostitutka, vydělala si 22.000,- Kč týdně, které utratila za drogy a v automatech. Byla nakažena syfilis.

Po naléhání matky Jana absolvuje od letošního února léčbu v Červeném Dvoře. Svoji abstinencí si není jista. Má v plánu jít také do resocializačního zařízení do Karlova nebo do Nové Vsi, najít si práci, dostudovat, splatit přibližně 100 tisícový dluh. Jak sama říká, není vzornou pacientkou. Dělá jí problémy dodržování pravidel a zásad léčebny. Je nepřizpůsobivá. Pokud s ní léčba bude muset být předčasně ukončena, je odhodlána léčbu absolvovat v jiném léčebném zařízení.

Oba tyto případy mají totožný doprovodný jev sklonu k závislosti. V obou případech byl agresorem, osobou závislou otec, či osoba zastávající roli otce. I přes skutečnost, že si vypovídající osoby byly vědomy nesprávnosti jednání jejich blízké osoby, podlehly svodům alkoholu, hledaly úlevu a útočiště jeho účinkem.

V případě Zdeňka, i když vyrůstal v úplné rodině, rodina nefungovala, jak měla. Otec, agresivní alkoholik, který nemůže zastávat roli příkladného člena rodiny snažícího se svým potomkům zajistit klidné, bezstarostné dětství a vypěstovat v nich správné životní návyky. Svým životním stylem však naopak docílil nenávisti ze strany dětí a má nemalou zásluhu na Zdeňkově závislosti a agresivitě.

Janina situace byla odlišná tím, že vyrůstala v rozvrácené rodině. Jinak její biologický otec byl též agresivní alkoholik. Muži, které matka vyhledávala, byli opět závislí, násilníci. Jana nepoznala správný model rodiny. Muži se v rodině střídali, aby vyplnili prázdné místo, bez ohledu na následky, které měla jejich přítomnost.

Nemalou vinu nesou také matky, i přes skutečnost, že byly samy oběťmi domácího násilí. I přes nepopsatelnou lásku ke svým dětem, přihlížely, nezabránilly devastování jejich dětské duše, nebyly schopny jim zajistit zdravý a bezpečný domov. Ale v tomto případě nám nejsou známy skutečnosti mající vliv na jejich jednání. Mám

tím na mysli faktory ovlivňující výběr partnera, sebevědomí, ctižádost, charakter, protože s největší pravděpodobností došlo již u nich samých k nezdravému vývoji v rodině a tím byla poznamenána jejich další jednání a postoje. Možná je tvrdé mluvit o vině, nicméně každý jsme odpovědni za svá jednání.

Níže uvádím tabulku s trestnými činy spáchanými pod vlivem alkoholu v České republice v roce 2009. Je z ní zřejmé, což plyne i z výše uvedeného výzkumu, že nemalý podíl na páchání trestné činnosti pod vlivem alkoholu mají násilné trestné činy, kdy dojde ke konfliktu a následně fyzickému napadení. K násilným trestným činům dochází často v případech domácího násilí, jedná se o týrání, uplatňování moci a kontroly nad obětí používáním násilí. Mnohdy se jedná o latentní násilí, které zůstává většinou uvnitř rodiny, obětí nenahlášeno. Maximálně oběť kontaktuje poradnu či krizovou linku, kdy řada pachatelů i obětí zůstává utajena.

Tabulka č. 1¹¹

Vybrané trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu v České republice v roce 2009			
NÁZEV	Pod vlivem alkoholu	Celkem zjištěno pachatelů	Podíl pod vlivem alkoholu v %
Vraždy - loupežné	3	17	17,7
Vraždy – motivované osobními vztahy	31	83	37,4
Vraždy - celkem	41	157	26,1
Loupež	181	2049	8,8
Ublížení na zdraví - úmyslné	845	3346	25,3
Rvačky	4	5	80
Násilí proti skupině obyvatel a jednotlivci	23	69	33,3
Nebezpečné vyhrožování	350	1295	33,3
Násilná trestná činnost celkem	2121	10951	19,4
Znásilnění	64	343	18,7
Pohlavní zneužívání	19	539	3,5
Mravnostní trestná činnost celkem	100	1239	8,1
Krádeže vloupáním celkem	292	10754	2,7
Krádeže prosté celkem	975	22657	4,3
Výtržnictví	786	2018	39,0
Výtržnictví na sportovních a veřejných akcích	17	54	31,5
Sprejerství	53	820	6,5
Dopravní nehody z nedbalosti	3870	7245	53,3
Ohrožení pod vlivem návykové látky	12387	12445	99,5
Hospodářské trestné činy celkem	84	13906	0,6
CELKOVÁ KRIMINALITA	22277	127604	17,46

¹¹ Svatoš, R. *Kriminologie ve světle nového trestního zákoníku*, České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2010. s. 130.

5. Výzkum mezi pacienty léčebny Červený Dvůr

Hlavním zdrojem informací se stala návštěva léčebny Červený Dvůr, kde mi bylo umožněno provést sociologický průzkum formou dotazníkového šetření, do kterého jsem zahrнула otázky otevřené, což znamená, že respondenti čili dotazovaní se mohli vyjádřit k dané problematice a otázky uzavřené, na které odpovídali formou ano ne. Ráda bych ale nejprve léčebnu představila, protože prostředí, ve kterém se nachází, určitě stojí za zmínku.

5.1 HISTORIE LÉČEBNY¹²

První zmínky o zámku Červený Dvůr pocházejí z konce 16. století. Tvrdí, že název Červeného Dvora je zkomolením německé podoby slovesa klučít, mýtít – dříve „rothen“, dnes „roden“. A tak dříve zvaný „Nový Chvalšinský dvůr“ vznikl zřejmě na vymýceném místě na úpatí Blanského lesa.

Byl založen roku 1591 jako letohrádek Vilémem z Rožmberka a dobudován roku 1598 jeho mladším bratrem Petrem Vokem. Součástí byla rozlehlá obora, kde se chovali bobří, bažanti, koroptve a křepelky.

Posledním majitelem panství krumlovsko – hlubocké větve rodu Schwarzenberků byl JUDr. Adolf ze Schwarzenberku (1890 -1950). Narukoval za 1. světové války, kde upadl do zajetí, ze kterého se vrátil v roce 1919. Roku 1939 musel s chotí Hildou uprchnout před Hitlerem do Švýcarska. Dne 17. srpna 1940 byl Schwarzenberský majetek zabaven gestapem. Během 2. světové války JUDr. Adolf s chotí emigrovali do USA. Po válce se vrátili do Evropy, avšak s návratem do Čech váhali z důvodu vlády Komunistické strany Československa a probíhajícího sporu o Schwarzenberský majetek, vyčíslený na 4 miliardy. JUDr. Adolf nakonec souhlasil, aby byl celý majetek bez náhrady vyvlastněn ve prospěch Země České. Od ledna 1950 se stal majetkem Československého státu. Zámek a park Červený Dvůr byl dne 5. listopadu 1963 prohlášen za kulturní památku.

¹² Český Krumlov [online]. 2006 [cit. 2012-01-13]. Dostupné z WWW: <http://www.ckrumlov.info/docs/cz/region_histor_cerdu.xml>.

Historie léčebny se začala psát roku 1965, kdy MUDr. Vladimír Řezníček, první ředitel léčebny, navrhl využití chátrající a prázdné zámecké budovy jako léčebny pro osoby závislé na alkoholu a drogách. V té době již byly vyčleněny peníze na demolici budovy. Návrh zaujal vlivné veřejné činitele, památkáře a podařilo se ho prosadit. Dne 1. července 1966 byl zahájen provoz v jednom křídle budovy. Pacienti v rámci terapie pomáhali řemeslníkům při rekonstrukci budovy. Ta byla dokončena roku 1970.

V poslední době byly stavebně opraveny zahradní objekty Bažantnice a Kůrový domek. Rovněž rozsáhlý vodohospodářský systém byl ve velmi špatném až havarijním stavu, proto se jeho oprava stala nedílnou součástí celkové obnovy parku. Parkem nyní vede naučná stezka „Zámecký park Červený Dvůr“. Stezka provede návštěvníka tohoto unikátního parku o rozloze 117 hektarů přibližně 3 kilometry dlouhou trasou, která má 14 informačních zastavení. Park patří díky svým krajinářským a architektonickým hodnotám k nejvýznamnějším kulturním památkám v Čechách i mezi Evropsky významná díla.

5.2 FÁZE LÉČBY

Terapie v léčebně Červený Dvůr je zpřehledněna do několika fází, v nichž se pacient postupně stabilizuje, adaptuje, bilancuje svoji závislostní kariéru a její důsledky, postupně je schopen problémy rozumně řešit, získává více a více kompetencí a zodpovědnosti, až posléze realizuje konkrétní kroky a konkrétní změny ve svém životě. Všechny léčebné fáze jsou pro každého člena komunity transparentní a veřejné. Chování, přispívání k chodu komunity jsou hodnocena bodovým systémem, kdy za pozitivní přínos získá pacient kladné body a naopak za narušení provozního řádu body záporné¹³. Získání požadovaného počtu kladných bodů přináší pacientům výhody v podobě vycházek, uvolnění z léčebny na celý víkend, atd. Naopak za určitý počet záporných bodů je setrvání v léčebně pro nepřizpůsobivého pacienta nežádoucí.

5.2.1 FÁZE 0 (DETOXIKACE)

Tato fáze trvá od vstupu do léčebny přibližně 1 až 2 týdny, probíhá během pobytu na „detoxu“ a je ukončena přestupem na psychoterapeutické oddělení. Cílem této fáze je zvládnutí veškerých akutních zdravotních komplikací, provedení

¹³ viz. Příloha I-II, s. 50 – 53.

standardních vstupních vyšetření, zavedení potřebných speciálních medicínských opatření u chronických onemocnění a také ujištění se, že pacient nemá u sebe drogu.

Po odnětí alkoholu může být velmi vážný a život ohrožující odvykací stav, mezi jehož základní znaky patří třes jazyka, očních víček nebo rukou, pocení, zvracení, tachykardie nebo hypertenze, bolesti hlavy, nespavost, malátnost nebo slabost, přechodné zrakové, sluchové nebo hmatové halucinace či iluze, křeče. Odvykací stav začíná obvykle několik hodin po ukončení pití a vrcholí druhý den abstinence, odeznívá do pěti dní. Horší průběh bývá při vyčerpání, nedostatečné výživě či tělesném onemocnění, což jsou stavy vyskytující se u závislých velmi často.

Asi u 3 – 5 % pacientů se rozvinou křeče nebo delirium tremens. Příčinou křečí u závislých může být úraz hlavy, infekce CNS, hypoglykémie aj. Delirium je nejzávažnější formou odvykacího stavu po odnětí alkoholu, kdy dochází k narušení vědomí s těmito projevy - zmatenost, dezorientace, poruchy vnímání, bludy, horečka, pocení, zrychlená činnost srdce, zrychlené dýchání. Delirium se může projevovat výrazným neklidem, pacienti mohou být nebezpeční sobě i ostatním. Úmrtnost na neléčené delirium se pohybuje mezi 1 – 20 %. Většinou se vyskytuje třetího dne abstinence, u pacientů kolem 35 – 40 let po 5-ti až 15-tileté kariéře těžkého pití. Stavy deliria vyžadují komplexnější péči psychiatra a internisty. Nejlepším způsobem zvládnutí deliria je jeho prevence, včasná anamnéza rizik rozvoje a dřívější zahájení terapie např. podáváním tlumících léků (Heminevrin).

5.2.2 FÁZE I – ŠIRŠÍ STABILIZACE

Tato fáze trvá přibližně sedm až deset týdnů. Pacient má právo být chráněn institucí a komunitou před vnějším prostředím (z toho plynou i omezení – omezení návštěv, vycházek, sám bez doprovodu neopouští léčebnu ani k lékaři), má právo řešit své problémy ve skupinách a v komunitě, je tolerována jeho pasivnější role, potřeba větší kontroly během pracovní terapie, je respektováno i to, že se nezapojuje do služeb či funkcí v samosprávě. Před vstupem do další fáze musí zpracovat detailní životopis.

5.2.3 FÁZE II - ODVYKACÍ

Fáze trvající jeden až tři měsíce. Pacient má již právo chodit pravidelně na vycházky a přijímat o víkendech návštěvy. Může cestovat mimo léčebnu sám, může zastávat funkci v samosprávě. Podílí se na zodpovědnosti za chod komunity a skupiny,

stará se o nové členy komunity. Cílem je, aby se pacient rozhodl pro změnu životního stylu, rozpoznal rizika relapsu (znovu vzplanutí) a připravil se na jejich odstranění a jednoznačně si ujasnil konkrétní cíle terapie.

5.2.4 FÁZE III – PŘÍPRAVA NA ODCHOD

Tato fáze není jasně ohraničena od II. fáze, ani není časově přesně vymezena, jedná se o závěr pobytu v léčebně. Pacient si musí co nejvíce zkonkretizovat plány do budoucna, začít realizovat první kroky těchto plánů, zajistit si bydlení, práci či školu, dohodnout si jasně s nejbližšími lidmi podobu života po léčbě a zajistit si doléčovací program.

5.2.5 ZPŮSOBY UKONČENÍ LÉČBY

Léčba může být ukončena předčasně či řádně.

- ❖ Předčasný odchod – k tomuto ukončení může dojít disciplinárním vyloučením pro závažná porušování léčebného řádu nebo pro nespolupráci a nebo odchod na vlastní žádost pacienta.
- ❖ Řádné ukončení léčby – následuje po plném absolvování všech výše zmíněných fází a současně naplnění hlavních cílů léčby. V případě, že pacient po I. fázi nechce nebo nemůže pokračovat dále, ale cíle I. fáze byly naplněny, hovoříme o dokončené léčbě stabilizační.

5.3 SOCIOLOGICKÝ VÝZKUM

Jak jsem se již zmínila, v psychiatrické léčebně Červený Dvůr, která se soustředí na léčení pacientů s diagnózou závislosti na návykových látkách a hráčství, jsem provedla sociologický průzkum formou dotazníkového šetření. Vypracovala jsem otázky dotýkající se života pacientů v léčebně. Otázky jsem řadila chronologicky a soustředila jsem se na rodinné zázemí, dětství, dospívání, vzdělání, až po denní dávku alkoholu, počet léčení, atd. Snažila jsem se přiblížit, pochopit, objasnit příčiny vedoucí k závislosti na alkoholu.

Z celkového počtu přibližně 100 pacientů léčebny se 42 pacientů v té době léčilo ze závislosti na alkoholu. Z tohoto počtu bylo 28 mužů a 14 žen.

Naskytla se mi také příležitost, udělat rozhovor s pacienty léčícími se z alkoholové závislosti, kteří se pod vlivem alkoholu dopustili trestné činnosti. Pokud pacienti páchali trestnou činností, tak většinou v kombinaci alkoholu a jiných drog. Nicméně dva pacienti páchající trestnou činností, mi poskytli rozhovory, které jsem podrobněji rozvedla ve 4. části bakalářské práce „Alkohol a kriminalita“.

5.3.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ U ŽEN

Dotazníkové šetření se zúčastnilo 14 žen ve věku 23 až 53 let, dvě ženy svůj věk neuvedly. Na otázku rodiny většina z dotázaných uvedla, že vyrůstaly v úplné rodině s oběma rodiči. V otázce vzdělání jsou takřka vyrovnané odpovědi základní a středoškolské. Většina žen je rozvedených a nezaměstnaných. Ohledně preferování druhu alkoholu nacházelo nejvíce žen oblibu ve víně. Finanční náklady na alkohol nepřesáhly u žádné pacientky 5.000,- Kč měsíčně. Většina žen se léčí ze závislosti poprvé, avšak v otázce abstinence si v mnoha případech nejsou jisty, ale v abstinenci doufají. S alkoholem se začaly potýkat mezi 13. až 19. rokem.

Tabulka č. 2

Úplná rodina	Neúplná rodina	Základní vzdělání	Středoškolské vzdělání	Vysokoškolské vzdělání
10	4	5	6	3
Svobodné	Vdané	Rozvedené	Náklady na pití < 5.000,- Kč	Začaly pít mezi 13 – 19 rokem
4	4	6	14	14
Pily víno	Víno + tvrdý alkohol	Pivo + tvrdý alkohol	Tvrdý alkohol	Všechny druhy
6	2	1	1	4
Zaměstnané	Nezaměstnané	Podnikatelky	Na mateřské dovolené	Důchodkyně
1	9	1	2	1
Léčí se poprvé	Podruhé	Potřetí	Pošesté	
8	3	1	2	

5.3.2 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ U MUŽŮ

Mužů léčících se ze závislosti na alkoholu bylo v době průzkumu 28 ve věku 18 až 62 let. Takřka 2/3 mužů vyrůstaly v úplné rodině, dosáhly středoškolského vzdělání, jsou svobodní a nezaměstnaní. Většina preferovala kombinaci piva a tvrdého alkoholu, přičemž u 5- ti dotázaných náklady na alkohol měsíčně přesáhly 10.000,- Kč. Ze závislosti na alkoholu se většina léčí poprvé, ale jeden pacient dokonce potřinácté. V předsevzetí abstinence 2/3 doufají. Všichni muži začali pít mezi 11. až 19. rokem, 14 z nich před 15. rokem.

Tabulka č. 3

Úplná rodina	Neúplná rodina	Základní vzdělání	Středoškolské vzdělání	Svobodní	Rozvedení
19	9	11	17	18	10
Zaměstnaní	Nezaměstnaní	Studenti	Důchodci	Podnikatelé	
3	19	1	2	3	
Pili pivo	Víno	Tvrdý alkohol	Pivo + tvrdý alkohol	Pivo + víno	Všechny druhy
6	2	3	9	3	5
Náklady na pití < 5.000,- Kč	Náklady na pití > 10.000,- Kč	Léčí se poprvé	Podruhé	Potřetí	Počtvrté
23	5	13	5	2	4
Popáté	Poosmé	Podesáté	Potřinácté	Začali pít mezi 11. až 19. rokem	
1	1	1	1	28	

Z tohoto dotazníkového šetření vyplývá, že alkoholismus není pouze problémem dělnické třídy z rozvrácených rodin se základním vzděláním. Je nespočet důvodů vedoucích jedince k abúzu alkoholu. Jedním z nich může být nezaměstnanost. Před rokem 1989 musel být každý občan Československé republiky zaměstnán, nebylo takřka nezaměstnaných. Aby lidé nezneužívali volného času agitacemi proti režimu, vznikaly zahrádkářské a chatové kolonie, různé zájmové organizace. Lidé tak byli

v práci, nebo kontrolovaně trávili volný čas. Avšak nyní je tomu jinak. Mnoho lidí ztratilo zaměstnání, ať už masivním propouštěním nebo vlastní vinou. Nemají povinnost být zaměstnaní, spousta lidí již nemá pracovní návyky. A zpět je jen obtížně získají. Smyslem života dospělého člověka je jednoduše řečeno vychovat děti a uživit rodinu. Pokud člověk ztratil zaměstnání a nedokázal se v brzké době zpět začlenit, jeho možnosti uplatnění na trhu práce jsou pak den ode dne mizivější. Takový člověk ztrácí smysl života, nemá finanční prostředky k jeho rozvoji, neví co s přebytkem volného času a nachází tak často útočiště v alkoholu. Velký vliv na závislost má dětství a rodinné zázemí, ve kterém jedinec vyrůstal.

Všichni pacienti začali pít alkohol v poměrně raném věku, bez ohledu na pohlaví. Rozdíl je pak v preferovaném druhu, kdy ženy pily především víno a muži pak kombinaci tvrdého alkoholu s pivem. Od tohoto faktu se také odvíjela suma, kterou byli schopni měsíčně propít. Všechny ženy se tak vešly do 5.000,- Kč za měsíc, u pěti z dotázaných mužů částka přesáhla 10.000,- Kč. Částky, které jistě nemálo zatížily rodinný rozpočet. Překvapující byl počet, po kolikáté se někteří pacienti léčí. Poosmé, podesáté, dokonce potřinácté. Zprvu tito pacienti měli můj tichý obdiv, že i přes evidentní nedostatek vůle se dokáží vrátit a pokusit se o abstinenci znovu, nevzdávají se, bojují. Pravda je však někde jinde. Vesměs se jedná o pacienty, kteří nemají zaměstnání, čerpají dávky státní sociální podpory, ztratili rodinné zázemí. Chladné období přečkají v léčebně, teplými měsíci se propijí a na zimu se zase vrátí zpět do léčebny. Při pobytu neporušují léčebný řád, takže není důvod léčbu s nimi předčasně ukončit.

6. Vlastní zkušenosti z pozice spoluzávislé

K myšlence zpracovat bakalářskou práci o alkoholu a závislosti na něm mne přivedla skutečnost, že tento problém se mne přímo dotýká z pohledu spoluzávislé. Spoluzávislý je člověk, který snáší následky závislosti svého partnera nebo rodiče, ať už alkoholika, patologického hráče, workoholika, závislého na lécích nebo čemkoli jiném. Ten svým chováním působí potíže, které se jeho blízcí snaží řešit nebo alespoň zmírnit. Za spoluzávislého bývá označován člověk, který se neustále přizpůsobuje obtížné situaci, již zavinil ten druhý, ale on sám ji přitom nemůže ovlivnit.

Spoluzávislým se člověk stane, pokud svůj život k vlastní škodě přizpůsobuje po všech stránkách potřebám závislého člověka. S touto zvláštností se lze setkat právě v rodinách alkoholiků – zatímco alkoholik má závislost na alkoholu, jeho blízcí jsou závislí na problémech vyvolaných jeho alkoholismem.

Seznámili jsme se před šestnácti lety. I přes mé prvotní antipatie, se náš vztah stal takřka dokonalým. Pavel byl úspěšný, cílevědomý, ctižádostivý a vysoce inteligentní muž. Ve městě, ve kterém žil, zaujímal neopomenutelné místo, aktivně se zapojoval do rozvoje města, nesčetněkrát byl známými, přáteli oslovován, žádán o radu. Úspěšně se věnoval podnikatelské činnosti s velkými plány.

Věnoval se sportu, v mládí hrál závodně volejbal a tak pro radost byl členem volejbalového klubu, mimo jiné hrál tenis, jezdil na kole, plaval, lyžoval, atd. Čas strávený u televize, byl pro něj časem promarněným. Na první pohled dokonalý muž, dokonalý život. Po ukončení studia na gymnáziu jsem se začala plně věnovat podnikatelské činnosti po jeho boku. Jednoho dne jsme se rozhodli odstěhovat z města na venkov i s částí svých podnikatelských aktivit. Pavel byl unavený a na venkově chtěl najít dlouho očekávaný klid a pohodu, bez stresu a spěchu.

Život na venkově měl zprvu své neodolatelné kouzlo. Oproti městu byl venkovský život klidnější, pomalejší. Lidé byli přátelští, vstřícní a upřímní. Pavel se rád věnoval úpravám kolem domu, rád rybařil. Okolí venkovského stavení, kde sídlí firma, zveleboval vlastními silami. Úspěšné vedení firmy vyžadovalo naši přítomnost osmnáct hodin denně 365 dní v roce. Tehdy se začal u Pavla více projevovat sklon k pití alkoholických nápojů. Pivu holdoval již dříve, ale postupně ho čím dál častěji prokládal tvrdým alkoholem, jedním, dvěma panáky denně. Přestával mít zájem o jiné mimo-

firemní aktivity, žádný sport, žádná kultura, na dovolenou také nezbýval čas. Přátelé, které měl ve městě, se ho začínali stranit. Ztrácel všeobecný přehled a nadhled, neměl chuť a elán do života.

Po jedenáctiletém vztahu se nám narodila dcera. Pavel jezdil skoro každý den do nemocnice. Tři týdny jsme zůstaly ještě v nemocnici, než dcera přibrala na váze na požadovaných 1,90 kg a mohly jsme jít konečně domů. Příchod nového človíčka na svět mi rázem změnil životní hodnoty a postoje. Už nebyla na prvním místě práce, ale ten malý bezbranný človíček, za kterého nesu zodpovědnost, pro kterého bych udělala vše na světě.

Pavel se nikdy o domácnost nestaral. Ať šlo o domácí práce, jako mytí nádobí, praní, vytírání, nebo sekání trávy, výměnu žárovky, natírání, to bylo pro něj doma tabu. Zvláště v době mého těhotenství nebylo pro mě lehké skloubit práci a domácnost. Nejednou jsme už únavou a vyčerpáním plakala hledíc na spícího Pavla u televize. Vždy, když přišel z práce domů, najedl se a lehl si k televizi. Zpočátku jsem ho omlouvala, že únava je spojena s jeho pracovním nasazením. Stále častěji však přicházel domů opilý. Přišel ve čtyři hodiny odpoledne, pletl se mu jazyk, měl špatnou koordinaci pohybů a namluvil spoustu nesmyslů. Najedl se a usnul, spal třeba tři, čtyři hodiny. Když jsem mu vytkla, že je opilý, odvětil, že měl s kamarádem jednoho panáka. A to snad může! Tyto stavy začínaly být s každodenní pravidelností. Nechtěla jsem jen tiše přihlížet, zkoušela jsem mu domluvit, žádala, prosila, ať se pití vyvaruje. Stál si za svým, že nepije, problémy s pitím nemá, a když náhodou přiznal, že pil, tak slíbil nápravu. Samé plané řeči. Pokusila jsem se jej více zapojit do rodinného života. Plánovala různé výlety uskutečňované v brzkých odpoledních hodinách tak, aby byl schopen ještě vnímat všemi smysly. Marně, i přes snahu vytížit ho, aby měl co nejméně času na pití, stihl se opít ještě před odjezdem. Měli jsme například odjet v jednu hodinu odpoledne plavat, sedl do auta, „načáchlý“ skrz na skrz alkoholem. Společně strávený čas na veřejnosti se stával pro mne noční můrou a nepřekonatelným pocitem trapnosti a studu.

Tím, že jsem se stáhla po porodu z firmy do ústraní, ztratila jsem kontrolu nad jeho pitím. Nezbývalo mi, než si ověřit Pavlovy výpovědi u zaměstnanců. Ze zjištění jsem byla v šoku. Něco takového jsem nečekala ani v nejhorším scénáři. Začíná pít kolem desáté hodiny dopolední, ne pivo, ale tvrdý alkohol a přibližně půl litru denně. Popíjí sám, už ani společnost přátel nevyhledává. Firma začala mít finanční problémy.

Zaměstnanci si stěžovali na jeho nezájem o firmu, když s ním něco řeší, druhý den si nic nepamatuje, vymýšlí si, je k nim arogantní, stejně tak k dodavatelům a hostům.

Pro mne bylo zpočátku těžké o problému s někým mluvit. Ta ostuda, ta potupa, Pavel je alkoholik. Nemohla jsem stále uvěřit. Odjakživa jsem si myslela, že alkoholici jsou z řad dělnické třídy, jsou pochybné existence, hloupí, chudí a tak se sníží k pití. Dlouhou dobu jsem se snažila jeho indispozici před ostatními zamlouvat, omlouvat. Postupem času jsem překonala stud a začala o problému mluvit. Chtěla jsem mu pomoci, zachránit náš vztah, zachovat úplnou rodinu, ale i ulevit sama sobě, že tu tíhu neponesu sama.

Po mé první návštěvě a odborné konzultaci v Léčebně Červený Dvůr jsem měla smíšené pocity. Na jedné straně mi byla velkým přínosem, dostalo se mi slov povzbuzení, porozumění. Na straně druhé jsem se dozvěděla, že Pavel se nachází ve čtvrtém stádiu alkoholismu, z čehož se nemůže dostat sám silou vůle. Musí se jít léčit. Léčení jsem mu navrhovala nesčetněkrát, vždy však odmítl. Musím udělat zásadní, rázný krok, žádné kompromisy, buď anebo. Být zlá, vyhrožovat. Domlouvání a přemlouvání nemá smysl. Dát ultimátum, odejít od něj.

Odejít bylo pro mne krajním řešením. Připadalo mi zbabělé opustit ho, bylo mi jasné, že padne na dno. Dlouhodobé neshody vedly k odcizení jeden druhému. Styděla jsem se za něj, nikam jsme společně nechodili. Veškeré aktivity, ať to bylo plavání miminek, lyžování, zájmové kroužky, jsem absolvovala s naší dcerou sama. Pavel se nikdy nezúčastnil. Převládala tichá domácnost, se strohými, útržkovitými odpověďmi. Stál o zachování rodiny, ale zase jenom sliby. Nevěřila jsem mu, věděla jsem, že jsou to jen řeči. Byl schopen ráno mi slíbit přestat pít, pro něj to prý není žádný problém. Odpoledne jsem se zeptala zaměstnanců, jestli pil. Ano, do třetí hodiny odpolední zatím vypil 4 dcl. slivovice. Lhal mi do očí, hádal se, že je střízlivý, celý den nic nepil. Pomalu, ale jistě jsem ztrácela chuť mu pomoci, začala pochybovat sama o sobě. Kdyby podstoupil léčbu, byla bych schopná žít po jeho boku? Uvědomovala jsem si, že pokud se budu chtít do budoucna osamostatnit, musím být schopna uživit sebe a dceru. Rozhodla jsem se tedy studovat vysokou školu. Byl proti studiu. Dával to najevo všemi možnými způsoby. Dokonce neváhal využít i dcery, aby překazil studium. V žádném případě nemám počítat s tím, že on ji bude hlídat, když budu ve škole. Naštěstí mám příbuzné, na které se mohu spolehnout a kdykoliv obrátit. Navíc by stejně nebyl způsobilý hlídat dítě. Začala jsem si také hledat nové zaměstnání. Po roce hledání jsem

byla úspěšná a získala místo personalistky u mezinárodní firmy. Samozřejmě nesouhlasil. Co když bude dcera nemocná, a co o prázdninách? On s ní doma nebude. Padala spousta argumentů, proč není možné, abych nastoupila do zaměstnání. Naštěstí jsem si prosadila svou.

Jakoby začal tušit, že existence rodiny, společná domácnost je v ohrožení, tak při jedné z hádek začal vyhrožovat, pokud budu situaci hrotit, zažádá o střídovou péči – 14 dní on, 14 dní já. Moje argumenty, že alkoholikovi žádný soud dítě nesvěří, smetl ze stolu, že za peníze se dá koupit všechno.

V současné době je situace neměnná, stále pije „první ligu“, někdy zvládne i 1 litr slivovice denně. Stále jen zbaběle čekám a doufám ...

7 NÁSTROJE ZMĚNY

Člověk se alkoholikem nerodí, ale stává se jím v průběhu života. Proto je důležitá prevence v boji proti alkoholismu. Prevence spočívá jak v řešení příčin společenských, tak individuálních. V posledních letech se problematice alkoholu věnují ve zvýšené míře sdělovací prostředky. Do boje proti alkoholismu se zapojují také různé společenské organizace, podniky a instituce. Bohužel je nutné konstatovat, že jejich forma boje je často nedůsledná a formální, neboť alkohol je významným obchodním artiklem a výrazně se podílí na zisku potravinářského obchodu i státu. Obchodu v tržbách, státu v daních.

Mnohdy jen stačí rozhlédnout se kolem sebe. Nespočet reklam ve sdělovacích prostředcích lákajících diváka či čtenáře ke konzumaci daného alkoholického výrobku s příslibem lahodné chuti a vize báječně strávených chvil. Přemíra alkoholických výrobků v obchodech, cenově dostupných takřka každému, věkově omezených hranicí osmnácti let, což je často pouze teoretická překážka. A ta směšná cena? V restauraci se cena za půl litru piva pohybuje přibližně kolem 25,- Kč a ve srovnání s tím je cena za půl litr limonády kolem 60,- Kč. Z těchto zcela prokazatelných důvodů by měla být vytvořena taková daňová reforma, která by zajistila vysoké reálné ceny alkoholu a zdanění podle množství obsahu alkoholu a naopak usilovat o nízké ceny nealkoholických nápojů. Daň z alkoholu potom využít na financování aktivit na zvládání problémů působených alkoholem, jako jsou zdravotní výchova, či výzkumná činnost. Zvýšit kontrolu a omezit dostupnost alkoholu při veřejných akcích.

Jak již bylo zmíněno, alkoholikem se člověk nerodí, nicméně predispozice stát se alkoholikem je až o 40% vyšší u jedince z rodiny „alkoholiků“. U této rizikové skupiny lidí, by měl být kladen maximální důraz na prevenci. Nejdůležitější je předejít problémům působeným alkoholem a závislostí. V nejlepším případě úplně se vyvarovat konzumaci alkoholu, nestýkat se s lidmi, kteří nadměrně pijí alkohol. Pohybovat se ve společnosti preferující zdravý životní styl. Umět odpočívat, zvládat stres a negativní duševní stavy jako hněv, smutek, strach, úzkost. Pěstovat kvalitní zájmy a koníčky, dávat si dosažitelné a reálné cíle.

Velmi důležitou roli v prevenci hraje rodina, rodinné zázemí, škola. Rodiče musí získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat, informovaně s ním hovořit o alkoholu a drogách, předcházet nudě, vytvořit zdravá rodinná pravidla, ubránit dítě nevhodné

společnosti, posílit jeho sebevědomí, spolupracovat s ostatními rodiči. Školská zařízení by měla zajistit dostatek volnočasových aktivit, poskytnout masivní osvětu formou přednášek, seminářů, dokumentů, názorných příkladů odrazujících případného potencionálního konzumenta, který ve své mladické pubertální nerozvážnosti bilancuje nad svým dosavadním stylem života a je méně imunní vůči vnějším negativním podnětům.

ZÁVĚR

V závěru se pokusím shrnout výsledky z jednotlivých částí práce. Cílem práce bylo studium literatury, čemuž jsem se věnovala v první části. V části druhé jsem soustředila pozornost na výpovědi osob závislých na alkoholu, osob spoluzávislých a na základě jejich zkušeností navrhla opatření směřující ke snížení počtu závislých.

Člověk se alkoholikem nerodí, ale stává se jím v průběhu života. Proto je důležitá prevence v boji proti alkoholismu. Prevence spočívá jak v řešení příčin společenských, tak individuálních. V posledních letech se problematice alkoholu věnují ve zvýšené míře sdělovací prostředky. Do boje proti alkoholismu se zapojují také různé společenské organizace, podniky a instituce. Bohužel je nutné konstatovat, že jejich forma boje je často nedůsledná a formální, neboť alkohol je významným obchodním artiklem a výrazně se podílí na zisku potravinářského obchodu a státu.

V rozhovoru se dvěma pacienty psychiatrické léčebny, kteří měli zkušenost s trestnou činností páchanou pod vlivem alkoholu, bylo jejich počínání důsledkem nezdravého rodinného zázemí v dětství, které je nepochybně negativně poznamenalo. Jejich chování bylo pod vlivem alkoholu agresivní, nevyzpytatelné, díky němuž se dostali do rozporu se zákonem. Oba jsou mladí lidé, kteří díky alkoholu promarnili mnoho let života. Z výpovědí je patrné, jak důležitou roli v prevenci hraje rodina a rodinné zázemí. Rodiče musí získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat, informovaně s ním hovořit o alkoholu a drogách, předcházet nudě, vytvořit zdravá rodinná pravidla, ubránit dítě nevhodné společnosti, posílit jeho sebevědomí, spolupracovat s ostatními rodiči. A k informovanosti, jak by rodiče měli situaci rozpoznat a postupovat, by měly větší mírou přispět i sdělovací prostředky.

Pokud je již člověk závislý, musí k přerušení závislosti absolvovat terapii a abstinenci, což je jediný pozitivní způsob řešení. V případě úspěchu se člověk musí opět začlenit do společnosti, ze které byl vystrčen na okraj kvůli svému nezvládnutí života. K tomu nemalou měrou napomáhají resocializační programy. Změnit způsob myšlení, nalézt své místo na světě a mezi lidmi. Získat práci, sociální dovednosti, návyky, sebezpoznaní, sebevědomí. A právě těchto resocializačních programů by mělo být mnohem více.

Z vlastní zkušenosti z pozice spoluzávislé, která po dobu mnoha let tiše přihlížela a v žádném případě nebyla schopna závislost svého partnera připustit, mohu

bohužel jen konstatovat, že boj se závislostí je boj s větrnými mlýny. V případě, že se závislost již projevila, je důležité si ji připustit a hned v prvopočátku zamezit jejímu dalšímu rozvoji. Čím delší dobu se procesu závislosti přihlíží, tím obtížnější boj s ní následuje. Alkoholismus je nemoc, která jako každá jiná, se musí léčit.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literární zdroje

1. Berne, E. *Jak si lidé hrají*. Přel. Gabriela Nová. 2. vyd. Liberec: Dialog, 1992. 200 s. Přel. z: Games People Play. ISBN 80-85194-52-X.
2. Dvořáček, J. aj. *Červenodvorské studijní texty*, 1. vyd. Červený Dvůr: Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, 2011. 216 s.
3. *Encyklopedie historie světa*. Přel. Pochylý, M.; Půrová, V. 1. české vyd. Praha: Cesty, 1999. 929 s. Přel. z: The Kingfisher History Encyclopedia. ISBN 80-7181-567-5.
4. *Evropský akční plán o alkoholu 2000 - 2005*. Přel. Suchardová, I. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000. 32 s. Přel. z: European alcohol action plan 2000 – 2005. ISBN 80-7071-151-5.
5. Janouchová, K. *Nejbližší*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2009. 248 s. ISBN 978-80-204-2016-9.
6. Jílek, J. *Ze závislosti do nezávislosti (spoluzávislí a nešťastní)*. 1. vyd. Praha, Hořice na Šumavě: Roční období, 2008. 224 s. ISBN 978-80-85524-03-1.
7. Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
8. Nešpor, K. *Zůstat střízlivý*. 1. vyd. Brno: Host, 2006. 240 s. ISBN 80-7294-206-9.
9. Skála, J. *Ochrana společnosti před alkoholismem a jinými toxikomániemi*. 1. vyd. Praha: Avicenum 1982, 164 s.
10. Skála, J. ... *až na dno!?* 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 144 s.
11. Sovinová, H.; Csémy, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 94 s. ISBN 80-7071-230-9.
12. Svatoš, R. *Kriminologie ve světle nového trestního zákoníku*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2010. 174 s. ISBN 978-80-86708-21-8.
13. Ühlinger, C.; Tschui, M. *Když někdo blízký pije*. Přel. Belisová, Š. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 144 s. Přel. z: Quand l'autre boit. ISBN 978-807367-610-0.

14. Vondruška, V. *Intimní historie od antiky po baroko*. 1. vyd. Brno: MOBA, 2007. 238 s. ISBN 978-80-243-2672-6.
15. Česko. *Úplné znění č. 870, Trestní předpisy*. Ostrava-Hrabůvka, 2012. 544 s. ISBN 978-80-7208-890-4.

Elektronické zdroje

1. *Historie pití alkoholu a tresty za opilství* [on line]. 2009 [cit.2011-12-17]. Dostupný WWW:<http://www.alkoholik.cz/zavislost/historie/hisorie_piti_alkoholu_a_tresty_z_a_opilost_a_opilstvi.html>.
2. *Český Krumlov* [online]. 2009 [cit.2012-01-13]. Dostupné z WWW:<http://www.alkoholik.cz/zavislost/historie/hisorie_piti_alkoholu_a_tresty_za_opilost_a_opilstvi.html>.
3. *V USA začíná platit prohibice alkoholu* [online]. 2011 [cit. 2011-12-11]. Dostupné z WWW:<<http://www.neaktuality.cz/zahranici/v-usa-zacina-platit-prohibice-alkoholu.html>>.
4. *40 příznaků závislosti na alkoholu dle Dr. Jellinka* [on line]. 2009 [cit. 2011-12-17]. Dostupné z WWW: < http://www.alkoholik.cz/zavislost/search/40_znaku.html>.

SEZNAM TABULEK A PŘÍLOH

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Vybrané trestné činy	31
Tabulka 2 Dotazníkové šetření u žen	36
Tabulka 3 Dotazníkové šetření u mužů	37

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Kladná hodnocení	50
Příloha II: Záporná hodnocení	52
Příloha III: Dotazník	54

PŘÍLOHY

Příloha I: Kladná hodnocení

<u>Kladné body</u>	
Funkce	Ohodnocení
Předseda- ve služebním týdnu	16/8
- mimo služební týden	13/8
Důvěrník	4/8
Konevnik	2/8
Číšník- během všedních dnů (5dnů)	2/8
- za práci během víkendu	3/8
- za každodenní večerní úklid (odd. C)	4/8
Zvoník	4/8
Sportovní referent	2/8
Ekolog- ve služebním týdnu	8/8
Správce posilovny -ve služebním týdnu	7/8
Obsluha pračky	1/2
Vedení rozsvičky	1/2
Nácvik písně týdne	2/8
Vedení přezkoušení	2/8
Vedení kulturní hodinky	1/8 – 8/8
Večerní rajony oddělení A – uklízí se každý večer	
Vstupní hala	6/8
Schodiště Sever + Jih (od nových dveří)	6/8
Chodba II. patro Sever	6/8
Chodba II. patro Jih + schodiště (ke dveřím)	7/8
Šatna B	7/8
Sál odd. A	6/8
Večerní rajony oddělení B – uklízí se každý večer	
Mramorová hala I. patro + schodiště	6/8
Dolní chodba B	7/8
WC I. patro Sever	6/8
Sprchy Sever	7/8
Arteterapie	6/8
Sál odd. B	6/8
Večerní rajony oddělení C –uklízí se každý večer	
Sprchy Jih	7/8
Dolní chodba C	7/8
Šatna C	7/8
WC I. patro Jih	6/8
Kulturní místnost	6/8
Sál odd. C	6/8

Služby :	
Detox - ranní (celý týden)	20/8
- odpolední (celý týden)	20/8
- úterý a čtvrtek	12/8 odd.C, 8/8 odd.D
Kuchyně	20/8
Vrátnice	20/8
Prádelna	12/8
Pracovní terapie	
1 pracovní blok	1/4
Brigáda	náleží 1/8 za jednu hodinu
Různé :	
Odevzdání životopisu v termínu	2/8
Odevzdání spojky k životopisu v termínu	2/8
Pošta - dopis	2/8
- pohled	1/8
Deník	1 - 2/8 za týden
Elaborát	1-2 stránky 1/8, 3-4 stránky 2/8, více stránek 3/8
Vyjádření od rodiny za vycházku	Max 2/8
Nejlepší pokoj	1/8
Nejlepší cvičenec	1/8
Zkoušky ze samostudia :	
Počet správných odpovědí	hodnocení
9 - 10	+ 3/8
7 - 8	+ 2/8
5 - 6	+ 1/8
4	0
3 - 2	- 1/8
0 - 1	- 2/8
Zkoušky z přednášky :	
Počet správ. odpovědí	hodnocení
5	2/8
4	1/8
3	0
2	0
0 - 1	0
Hodnocení kvízu :	
3 správné odpovědi v sadě	2/8
2 správné odpovědi v sadě	1/8
0 - 1 správná odpověď v sadě	0
Hodnocení kulturní soutěže :	
Nejlepší skupina obdrží maximálně	10/8

Příloha II: Záporná hodnocení

<u>ZÁPORNÉ BODOVY - dodatek k textu</u>	
Přestupek	Ohodnocení
Neúčast na programu	-1 bod
Kouření v budově a v době nočního klidu	-2 body
Kontakt s pacienty na detoxu	-1 bod
Vstup do kuchyně, na terasu	-1 bod
Používání ponomého vařiče	-1 bod
Manipulace s otevřeným ohněm	-1 bod - vyloučení
Vstup na cizí oddělení	-1 bod
Rušení programu jiného oddělení	-1 bod
Porušení pravidel pro telefonování	-1 bod
Neodsouhlasený kontakt s vnějším světem	-1 bod
Kontaktování terapeuta v jeho domově	-1 bod
Významné selhání při odpovědnostní funkci	-1 bod
Rušení nočního klidu	-1 bod
Neslušné chování	-1/4 -1 bod
Neoprávněná návštěva posilovny	-1 bod
Zatloukání hřebíků do stěn a nábytku	-1 bod až vyloučení
Zamykání se na pokoji	-1 bod
Stěhování nábytku mezi pokoje	-1 bod
Neoprávněné užívání cizí věci	-1 bod
Nedodržování klidu na lůžku	-1 bod
Koupání se ve fontáně a rybnících	-1 bod
Opomenutí odevzdání moči	-1 bod
Podvod v léčebně	-1 bod - vyloučení
Vynášení ložního prádla	-1 bod
Odnášení nádobí z kuchyně	-1/4
Kouření mimo kouřovou přestávku	-1/4
Nevhodně oblečení a obuv pro PT, sport, volný čas...	-1/4
Nošení tmavých brýlí nebo pokrývek hlavy v budově	-1/4
Nepoužívání domácí obuvi	-1/4
Lepení na stěny	-1/4
Psaní a malování po nábytku	-1/4 - vyloučení
Šoupaní židli (a houpání) na histonekových sálech	-1/4
Nepřítomnost na kontrole pracovních skříňek	-1/4
Neúčast na "marodce"	-1/4
Nenapsání elaborátu nebo deníku	-1/4
Naprovedení úklidu (včetně třídění odpadu)	-1/4
Nepovlečení postele	-1/4
Špatná nebo nesoustavná činnost při PT	-1/4
Nevrácení pracovních pomůcek	-1/4
Opomenutí výkonu funkcí: zvoník, čišník, správce posilovny	-1/4
Nepředání funkce	-1/4
Nevypnutý mobil během programu	-1/4
Důvěrníková neznalost "stavu" skupiny	-1/4

nenahlášení odchodu mimo budovu a příchodu	-1/4
Opisování a napovídání při zkouškách	-1/4
nenahlášení postihu	-1/4
ladměrné hlasité projevy (včetně rádia)	-1/4
rušení při programu	-1/8 - 1/4
Pozdní příchod na program	-1/8 - 1/4
Pozdní odevzdání deníku	-1/8 - 1/4
Pozdní splnění dohodnutého úkolu	-1/8 - 1/4
nedabylý úklid	-1/8
nedabylé provedení hygieny	-1/8
nedabylá osobní úprava	-1/8
Pozdní odevzdání životopisu	-1/8 za každý den
Nejhorší cvičenec	-1/8
neuložené klíče od pokoje	-1/4
Nezamčený pokoj v době programu	-1/4
Nezajištěné okno v době nepřítomnosti	-1/4
Nezhasnutí světla na pokoji v době nepřítomnosti a po v	-1/4
Nepřipravení si pomůcek na program	-1/8
Opomenutí odebrat léky	-1/4
Dodatečné vydání klíče od pokoje	-1/4
Kouření mimo kuřárny	-1/4
Opalování mimo volný čas oddělení	-1/4

Příloha III: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Hedvika Havlíčková a jsem studentkou Vysoké školy evropských a regionálních studií. Právě pracuji na bakalářské práci na téma „Alkohol jako legální droga“. Dovolte mi, abych Vás tímto způsobem oslovila a poprosila o vyplnění níže uvedeného dotazníku, týkajícího se vzniku závislosti na alkoholu, ovlivňujících faktorů, dopadu na soukromý život, atd.

Vaši odpověď zakřížkujte, u některých bodů můžete zakřížkovat i více odpovědí.

Předem mnohokrát děkuji za spolupráci a vstřícnost a zaručuji Vám naprostou anonymitu při vyplňování dotazníku.

1. Jsem pohlaví

Žena, let

Muž, let

2. Rodina, ve které jsem vyrůstal/a byla

Úplná (matka + otec)

Neúplná (rozvod, úmrtí rodiče), když mi bylo let

Vychovali mne prarodiče nebo jiní příbuzní (proč)

Vyrůstal/a jsem mimo rodinu (kde)

3. Počet sourozenců

4. Na Základní škole jsem prospíval/a

Výborně

Průměrně, neměl/a jsem výraznější problémy

Byl/a jsem podprůměrným žákem s častými konflikty

5. „Za školu“ jsem začal/a chodit

- Na Základní škole
- Na střední škole
- Nikdy jsem nechodil/a

6. Mám vzdělání

- Základní
- Středoškolské
- Vysokoškolské

7. Pracuji jako

- Podnikatel/ka
- Zaměstnanec/zaměstnankyně
- Jsem nezaměstnaný/á
- Jiné

8. Můj rodinný stav

- Svobodný/á
- Ženatý/Vdaná
- Rozvedený/á

9. Pokud rozvedený/á, bylo důvodem rozvodu mé pití alkoholu?

- Ano
- Ne

10. Moje první zkušenost s alkoholem byla v letech

11. Poprvé jsem se opil/a, když mi bylo let

12. Pil/a jsem

- Pravidelně
- Nepravidelně (příležitostně)
- Sám
- Ve společnosti
- Doma
- V zaměstnání

13. Pil/a jsem převážně

- Pivo
- Víno
- Tvrdý alkohol
- Nezáleželo na druhu alkoholu

14. Pil/a jsem

- Pro potěšení z opojení
- Abych zapomněl/a na problémy
- Alkohol mi chutnal

15. Způsobovala má závislost finanční potíže, zadlužení?

- Ano
- Ne

16. Měsíčně jsem propil/a

- Do 5.000,- Kč
- 5.000 - 10.000,- Kč

- více jak 10.000,- Kč

17. Převyšovaly náklady na pití mé příjmy?

- Ano

- ne

18. Způsobovala má závislost na alkoholu potíže v zaměstnání, či podnikání?

- Ano

- ne

19. K léčení závislosti mne přimělo

- Vlastní rozhodnutí

- zdravotní stav

- vliv manžela/manželky

- vliv druha/družky

- vliv příbuzných

- léčba mi byla nařízena

- jiné

20. Pokud byla léčba nařízena, tak z důvodu

- Páchání trestné činnosti, za kterou jsem byl odsouzen (jaká trestná činnost?

.....

- Jiné

21. Právě absolvuji léčbu

- ambulantní

- ústavní

22. Léčím se

- Poprvé
- již jsem se léčil/a (kolikrát?

23. V opilosti jsem byl/a

- Násilnický
- vulgární
- lítostivý
- obviňoval /a jsem své okolí, své blízké

24. Pitím jsem ublížil/a

- Zejména sobě
- svým blízkým
- nikomu

25. Po absolvování léčby budu abstinovat

- Určitě
- doufám, že ano
- nevím
- v žádném případě

Prostor pro vlastní vyjádření: