

ALKOHOLISMUS A JEHO DŮSLEDKY NA PSYCHICKOU STRÁNKU ČLOVĚKA

Maximilián Vladimír Filo

Každý z nás se již ve svém životě setkal s alkoholem a mnozí i s alkoholikem. Alkohol (etylalkohol) je v našich zemích nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou. Je to droga společenská, lidé nejčastěji konzumují alkohol ve skupině. Činí tak často ritualizovaně, např. ve formě přípitků při oslavách. Pití alkoholických nápojů má velmi dlouhou tradici a společnost je k jeho užívání poměrně tolerantní. Většinou se tento postoj mění pouze při nadměrné konzumaci nebo vzniku závislosti. Alkohol obvykle působí anxiolyticky, uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu a dodává sebejistotu. Někteří jedinci ovšem na alkohol reagují jinak, např. smutkem a záživacími potížemi. Určitý vliv má očekávání účinku alkoholu dané zkušeností. V malých dávkách působí alkohol stimulačně, odstraňuje zábrany. Ve větších dávkách má tlumivý účinek.¹

Příčiny toho, proč u některých lidí vzniká závislost na alkoholu, a jiní konzumují alkohol bez problémů celý život, mohou být jednak vnitřní (psychologické, biologické), jednak vnější (sociální). Biologické příčiny (např. genetické, metabolické, neurohumorální) se obvykle uplatňují prostřednictvím psychologických mechanismů, přičemž usměrňují neuropsychotropní účinky alkoholu tak, že zvyšují pravděpodobnost opakovaného pití. Sociogenní příčiny se uplatňují v prostře-

dí, kde je pití alkoholu běžné, či dokonce glorifikované a vynucované, ale také v prostředí, kde se kombinuje nadměrná zátěž s vysokou dostupností alkoholu.²

Riziko vzniku závislosti na konzumaci alkoholických nápojů je dáno spolupůsobením několika faktorů. J. Skála uvádí dva základní:

1. Genetická dispozice. Člověk, jemuž alkohol díky jeho metabolické dispozici přináší zvláště příjemné pocity a nemá nepříjemné následky, si vytváří závislost snadněji. Vrozený předpoklad reagovat na alkohol pozitivním způsobem ovlivňuje proces dalšího učení: člověk se snáze naučí pít, jestliže mu alkohol – alespoň na počátku – přináší pouze příjemné zážitky, např. tím, že jej zbavuje úzkosti a posiluje jeho sebevědomí.

Určité osobnostní rysy (např. nezdrženlivost, impulzivita a neschopnost přiměřeného sebeovládání, které se vyskytují např. u poruch osobnosti, u organických poškození CNS atd.) rovněž představují rizikový faktor. Tito lidé častěji užívají alkohol, nedovedou pít s mírou, a proto si snadněji vytvoří návyk, resp. závislost.

2. Faktor učení. Tendence k užívání alkoholu může vzniknout jako nápodoba rodičovského nebo jiného modelu, např. pod vlivem party. Takové chování se opět zafixuje ze-

jména u lidí, kterým alkohol přináší pozitivní prožitky – např. tím, že zvyšuje jejich pocit jistoty, síly, zlepšuje sebehodnocení, dává pocit moci apod. Negativní sociální důsledky se objevují až později a na rozvoj návyku nemají podstatný vliv.

Závislost na alkoholu může být psychická (alkoholik si zvykl řešit problémy únikem k alkoholu a jinak to nedovede) i biologická (ta se projevuje abstinenčním syndromem). Nadměrné užívání alkoholu může mít charakter abúzu,³ tj. nadužívání, které má celou řadu negativních důsledků, ale člověk nepotřebuje pít stále, v této době ještě nereaguje abstinenčním syndromem. Závislost vzniká jako následek dlouhodobého, pravidelného nadužívání alkoholu. Vytváří se zpravidla několik let, délka vývoje závislosti je individuálně různá. U mladistvých se závislost vytvoří rychleji, někdy jen za několik měsíců.⁴

Vývoj závislosti na alkoholu

Proces rozvoje závislosti na alkoholu má čtyři fáze. Poprvé jej v roce 1952 popsal E. M. Jellinek, americký alkohololog českého původu:

1. Počáteční stadium. Člověk užívá alkohol k potlačení nepříjemných stavů, k dosažení dobré nálady, nebo je jeho chování projevem sociální konformity (pití v zaměstnání, v partě). Postupně se zvyšuje frekvence pití a stoupají dávky alkoholu.

2. Stadium prodromální, varovné. V důsledku zvýšené konzumace stoupá tolerance k alkoholu, člověk si na něj zvyká a pije stále víc. Nad svým pitím ztrácí kontrolu, často se opije. Varovným znamením je tendence pít sám, případně tajně. V této fázi si člověk začíná uvědomovat, jakou má potřebu alkoholu, a pocituje to jako nepříjemné varování.

3. Stadium kritické. Konzumace a s ní související tolerance k alkoholu stále roste. Začínají se objevovat alkoholické amnézie, člověk si nepamatuje, co v opilosti dělal. V tomto stadium člověk ztrácí kontrolu nad svým pitím, už se nedovede ovládnout a pít s mírou. Sám je ovšem přesvědčen, že by byl schopen přestat pít, kdyby to bylo třeba a kdyby chtěl. I když si dělá výčitky, ani příště nedokáže svoje chování ovládat. Není toho schopen, i když by rád, a někdy se o to i pokouší. Závislý člověk již potřebuje alkohol denně, neobejde se bez něj, ať už je jeho primární motivace k pití jakákoli. Kdyby se nenapil, prožíval by tak nepříjemné pocity, že by dlouho abstinovat nevydržel.

Užívání alkoholu vede ke vzniku dalších problémů, zejména sociálního charakteru, např. ke konfliktům v rodině a na pracovišti. Alkoholik na ně reaguje obrannou racionalizací. Dává přednost společnosti lidí, kteří rovněž pijí a jeho závislost mu nevyčítají. Je zřejmé, že se pod vlivem alkoholu začínají měnit osobnostní vlastnosti. Dochází ke změně v hodnotovém systému, k oploštění zájmů i vztahů k lidem.

4. Stadium terminální. Dochází k obratu, tolerance k alkoholu se začíná snižovat. Alkoholik se rychleji opije, ale bez alkoholu nevydrží. Pije prakticky nepřetržitě, první dávku si dává hned ráno. V této fázi se objevují psychické i somatické poruchy podmíněné dlouhodobým abúzem alkoholu. Sociálně adaptační problémy a konflikty s lidmi jsou stále četnější a závažnější. Závislý člověk si mezi lidmi nevybírá, akceptuje společnost kohokoli, kdo je ochoten jej přijmout a pít s ním, resp. mu naslouchat (popř. jej alespoň nezahání). Toto stadium je typické stavy bezmocnosti, kdy si alkoholik uvědomuje svou neschopnost zvládnout závislost na alkoholu.

Má potíže, když pije i když nepije. Postupně dochází k tělesnému i psychickému chátrání a úpadku v sociální oblasti.⁵

Ve třetím či čtvrtém stadiu může kdykoli dojít k chronifikaci choroby, kdy se následky abúzu (nadužívání, zneužívání) stanou trvalými, neodstranitelnými – vzniká chronické stadium závislosti na alkoholu.⁶

Vedle tohoto vývoje, začínajícího nenápadnou společenskou konzumací, se lze v posledních letech setkat se skupinou lidí, kteří konzumují alkohol od počátku ve značném množství, s cílem se opít, a to ve společnosti stejně zaměřených jedinců. Jedná se zpravidla o mladé lidi, konzumující takto alkohol často ještě před dosažením zletilosti, jejich životní styl i další charakteristiky jsou blízké toxikomanským. U těchto jedinců dochází k rozvoji závislosti velmi rychle, typické jsou komplikace zdravotní i společenské (nedokončené vzdělání, nezaměstnanost, trestná činnost).⁷

Závislost

Rychlost vypěstování závislosti je závislá na dispozicích jedince, věku při začátku pití a způsobu zneužívání alkoholu. Čím větší dispozice člověk má, čím mladší začne pravidelně pít a čím dříve začne alkohol užívat jako drogu (tj. s cílem ovlivnit svou psychiku), tím rychleji závislost vzniká. Pokud začne pravidelně pít člověk, vybavený vrozenou dispozicí („talentem“), projeví se u něj závislost obvykle do 35 let věku. Dlouhodobým pravidelným pitím si lze vypěstovat závislost i bez „talentu“, ale trvá to déle, proto se v tomto případě závislost obvykle manifestuje později.⁸

Dlouhotrvající nadměrné pití, ať už jsou jeho příčiny jakékoliv, způsobuje adaptaci buňek organismu na trvalý přívod alkoholu. Dů-

sledkem této adaptace je snížená odpověď na původně účinnou dávku – vzrůst tolerance, což vede ke stupňování dávek a později k rozvoji syndromu odnětí drogy (dříve nazývaného abstinencií syndrom) při přerušení pití. Toto je základ bludného kruhu choroby – alkoholismu.⁹

O alkoholismus jde tehdy, jestliže požívání alkoholu způsobuje dlouhodobý a vlastními silami neřešitelný závažný problém v rodině nebo problémy pracovní, zdravotní a společenské – až po konflikty se zákonem. S jeho řešením by se závislí měli obrátit na odborné léčebné zařízení, tedy protialkoholní poradnu.¹⁰

Alkoholismus je převážně problémem mužské populace, i když četnost závislých žen stále stoupá. V současné době je poměr mužů a žen závislých na alkoholu 4 : 1. Alkohol je rizikový zejména pro ženy středního věku, které se snaží pomocí alkoholu překonávat své problémy.¹¹

Závislost je definována jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány) alkohol nebo tabák. Zde může být důkaz, že návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u nichž se závislost nevyskytuje.

Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;

b) potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;

c) somatický odvykací stav, jestliže je látka užívaná s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku, nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky;

d) průkazy tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku, původně vyvolanými nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);

e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku;

f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení; je třeba snažit se určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození.

Syndrom závislosti

Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti¹² je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Jedinec si uvědomuje, že má puzení užívat drogy, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat užívání. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou látku (např.

tabák nebo diazepam), třídu látek (např. opiáty), nebo širší řadu různých látek (např. u těch jedinců, kteří cítí nutkání užívat pravidelně jakékoli dosažitelné drogy a u kterých se při abstinenci projevuje tíseň, agitovanost nebo tělesné známky odvykacího syndromu¹³).

U dětí a dospívajících se častěji setkáme s tím, co se v mezinárodní klasifikaci nemocí nazývá „škodlivé užívání“ nebo „akutní intoxikace“.¹⁴ Je ovšem třeba vědět, že závislost se v mladém věku rozvíjí podstatně rychleji, než v pozdějších letech.¹⁵

Současná Mezinárodní klasifikace nemocí zařazuje závislost na alkoholu do kategorie „Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek“ F10–F19 *substance use disorders*.¹⁶

Jako psychoaktivní označujeme látky, které po aplikaci (např. požití, injekční aplikaci, inhalaci) mění psychický stav, obvykle subjektivně žádoucím způsobem. Motivace k užívání psychoaktivních látek je různá:

- Potřeba vyřešit problémy, uniknout stresovým situacím a frustraci, uvolnit zábrany.
- Potřeba dosáhnout uspokojení nebo slasti, která není jinak dosažitelná, resp. není běžně dostupná.
- Potřeba uniknout stereotypu, nudě, získat inspiraci.
- Potřeba sociální konformity, uchování sociálních vztahů, potřeba být akceptován skupinou nebo subkulturou, v níž užívání drogy patří k standardu chování.

Důsledkem užívání psychoaktivních látek může být:

- akutní intoxikace;
- psychické nebo somatické poškození, např. deprese po těžkých stavech opilosti, v důsledku opakovaného užívání (kdy ještě není vytvořena závislost);

- závislost na užívání psychoaktivní látky, která má různé negativní účinky.¹⁷

Závislost neboli syndrom závislosti lze také definovat jako soubor psychických (emočních, kognitivních a behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky. Závislost (návyk) představuje životní styl zaměřený na drogu. Závislost se může vytvořit jak na úrovni biologické, tak na úrovni psychické. Projevuje se příznaky, které musejí přetrvávat po určitou dobu (12 měsíců):

- Silná potřeba získat a užívat tuto látku.
- Neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k jejímu užívání. Závislý člověk užívá drogu ve větším množství nebo častěji, než měl původně v úmyslu a než by si přál.
- Abstinenční syndrom, který je reakcí na snížení obvyklé dávky nebo na abstinenci.
- Potřeba drogy je dominantní, dochází k omezení jiných zájmů a potřeb. Závislý člověk vynaloží mnoho času, energie i finančních prostředků, aby získal potřebnou dávku, protože droga se stala jednou z největších hodnot jeho života.
- Potřeba užívání drogy přetrvává, přestože člověk ví o jejím škodlivém vlivu (často se o něm přesvědčil sám, uvědomuje si svoje potíže). Užívání drogy mu vadí, chtěl by je omezit, nebo dokonce přestat, ale nedokáže to.

Jednotlivé psychoaktivní látky mají různé účinky a vyvolávají různý typ závislosti:

1. **Biologická** (somatická) závislost se definuje jako stav adaptace organismu na drogu doprovázený zvyšující se tolerancí (člověk k dosažení stejného efektu potřebuje stále větší a větší dávku) a projevující se při vysazení drogy abstinčním syndromem.

2. **Psychická** závislost znamená potřebu

užívat opakovaně nebo trvale drogu k vyvolání příjemných prožitků a k odstranění prožitků nepříjemných a zatěžujících. Člověk má návyk užívat drogu, protože mu přináší uspokojení.

Přesné rozlišení je obtížné, mnozí autoři soudí, že na buněčné úrovni jde o jeden mechanismus.¹⁸

Účinky alkoholu: Alkohol řadíme mezi látky tlumivé, stejně jako např. barbituráty, ačkoliv jeho účinky jsou všestranné. Prakticky žádná jiná droga nenabízí tak široké spektrum účinků, jako alkohol. Poskytuje chuťové požitky, dávku vody, elektrolytů a do jisté míry i živin, ale především je vyhledáván pro své působení na lidskou psychiku.

V oblasti psychiky nabízí alkohol pocit zvýšených schopností – jde pouze o subjektivní pocit, nepodložený skutečným zvýšením výkonnosti. Dále odstraňuje špatnou náladu a nahrazuje ji dobrou (antidepresivní až euforizující účinek), uklidňuje, až uspává (sedativní až hypnotický účinek), odstraňuje úzkost (anxiolytický účinek), tlumí vnímání bolesti (analgetický až anestetický účinek), ale může i povzbuzovat k aktivitě díky odstranění zábran (stimulační účinek v důsledku dezinhibice). Alkohol způsobuje povšechný útlum činnosti centrálního nervového systému od nejvyšších etáží k nejnižším (od mozkové kůry přes podkorová centra, mozeček až po centra vitálních funkcí, uložená v prodloužené míše), excitace v ebrietě je způsobena právě útlumem tlumivých korových aktivit.¹⁹

Následky užívání alkoholu

Následkem dlouholetého, nepříznivého vlivu alkoholu na organismus člověka, zejména na jeho centrální nervový systém, jsou různé psychické poruchy:

Alkoholový abstinenční syndrom vzniká jako reakce na snížení či vynechání potřebné dávky. Závislý jedinec reaguje úzkostí, neklidem, depresivní nebo podrážděnou náladou, bývá malátný, mívá vegetativní potíže (pocení, tachykardie), třes a bolesti hlavy. Někdy se objevují halucinace a záchvaty křečí.

Abstinenční syndrom je důkazem existující metabolické závislosti na alkoholu.

Alkoholový abstinenční syndrom s deliriem je bouřlivější reakcí závislé osoby na nedostatek potřebné dávky alkoholu. Vegetativní reakce bývá velice silná, objevuje se třes, pocení, tachykardie a někdy záchvaty křečí. Nemocný je velmi neklidný a úzkostný. Po určité době se neklid zvyšuje až do agitovanosti. Objevují se poruchy vědomí, bludy (nejčastěji paranoidně-perzekuční), halucinace (typické jsou halucinace malých živočichů – laici mluví nejčastěji o bílých myškách – a taktilněkinestetické halucinace). *Delirium tremens* může končit smrtí (asi v deseti procentech). Obvykle trvá asi 72 hodin.

Alkoholické psychózy a halucinózy vznikají jako reakce na snížení dávky alkoholu. Objevují se nepříjemné sluchové halucinace, často jsou to hlasy osob diskutující o postiženém, nemocný má děsivé sny.

Amnestické alkoholové poruchy a demence. Dlouholeté nadužívání alkoholu vede k poškození CNS, které se projevuje poruchou paměti a postupným úpadkem inteligence. Do této kategorie patří i *Korzakovova alkoholická psychóza*, charakteristická celkovou tupostí, apatií, demencí a sociální degradací.

Alkohol poškozuje zdraví komplexně. Mnohaletý abúzus má somatické následky ve formě funkčních a orgánových poruch, např.

oběhové soustavy, jater, ledvin, zažívání, dýchací soustavy atd.

Závislost na alkoholu vede ke zhoršení pracovní výkonnosti. Postižený má horší koncentraci pozornosti, je pomalejší, pracuje nepřesně a s chybami. Bývá zvýšeně dráždivý, nervózní, mívá častěji špatnou náladu. V zaměstnání je nespokojený, nepodává dobrý výkon, ale vinu přičítá ostatním. Není schopen dodržovat rituál pravidelné docházky do zaměstnání. Na druhé straně mívají lidé trpící závislostí změněné sebehodnocení, mohou být neadekvátně sebevědomí, přesvědčení o svém dobrém výkonu. Nespokojenost nadřizovaných považují za neopodstatněnou, domnívají se, že jsou nespravedlivě hodnoceni. Člověk závislý na alkoholu nedovede být přiměřeně sebekritický. Pod vlivem opilosti dochází k absencím, fluktuaci a posléze i ke ztrátě zaměstnání. Člověk, který je závislý na alkoholu, již mnohdy nemá motivaci ani energii k hledání nového zaměstnání (kromě toho bývá často odmítnut). V důsledku nepříznivých zkušeností a postupného chátrání zůstává nezaměstnaným, ztrácí profesní roli.

Závislost na alkoholu představuje značnou zátěž pro celý rodinný systém. Postupně dochází k závažnému narušení mezilidských vztahů. Závislí lidé bývají afektivně výbušní a agresivní (verbálně i fyzicky), chovají se bezohledně k manželskému partnerovi i k dětem. Lžou a nedodržují sliby, jsou nespolehliví. Postupně v rodině ztrácejí svou roli, prestiž a úctu. Stávají se nenáviděnými a opovrhovanými, těmi, kdo kazí pohodu, a proto o ně nikdo nestojí. Dochází k vyhasnutí emočních vztahů, k odcizení, osamělosti a pocitům prázdnoty. Partnerské soužití nepříznivě ovlivňuje poruchy potence a sexuální apetence alkoholiků. Narušují jej i tendence k žárliv-

vosti, které se rozvíjejí bez ohledu na skutečnost. Závislí lidé bývají obecně podezíraví a nedůvěřiví. Člověk závislý na alkoholu devastuje svou rodinu materiálně, sociálně i psychicky. Člověk závislý na alkoholu není schopen uspokojivě plnit rodičovskou roli. Rodič závislý na alkoholu může nepříznivě ovlivňovat psychický stav svého dítěte. Existuje zvýšené riziko, že děti v rodinách alkoholiků budou trpět nějakou formou deprivace, respektive subdeprivace.

Rodič závislý na alkoholu nepříznivě ovlivňuje sociální, ekonomickou a kulturní situaci rodiny, která spoluurčuje sociální status dítěte. Alkoholik spotřebuje značné množství peněz, a proto rodina ekonomicky strádá.

Alkohol má sociální funkci, konzumuje se při příležitostech, kdy je žádoucí, aby se člověk uvolnil, odreagoval a snadněji navazoval kontakty (např. na oslavách). Společnost ovšem očekává, že lidé vědí, kde leží hranice přijatelného chování. V české společnosti je tolerance k alkoholu velká, drobnější výkyvy nejsou považovány za závažné, a proto ani nejsou sankcionovány. Pokud člověk ztrácí schopnost svoje pití regulovat, shovívavý postoj společnosti však končí; závislost tolerována není. Role alkoholika má nízký sociální status, postižení lidé jsou odmítáni, vystaveni opovržením a posuzováni jako nechutní. Závislost přináší sociální stigma, znehodnocení. Člověk závislý na alkoholu není schopen plnit základní sociální role. Nerespektuje běžné normy a očekávání, vyvolává konflikty, a proto není okolím akceptován. Nedokáže adekvátně vnímat, jaký má alkohol vliv na jeho chování, ani správně interpretovat reakce ostatních lidí, nemá na situaci náhled.

Nedostatečná orientace a kontrola nad situací i opakované nepříjemné zážitky spoje-

né s odmítáním, kritikou, opovržením apod. posilují vnitřní nejistotu a úzkost alkoholika. Svět se mu jeví ohrožující a nespravedlivý. Občas je sice schopen přiznat si svůj podíl viny, ale většinou nemá sílu řešit situaci jinak než dalším únikem do alkoholu.

Alkohol odstraňuje zábrany a narušuje schopnost sebeovládání i adekvátního reagování na podněty vnějšího prostředí. Proto se pod vlivem alkoholu zvyšuje riziko nehod, úrazů a materiálních škod. U predisponovaných lidí dochází k agresivním projevům, často se závažnými důsledky.²⁰

Jelikož nadměrné užívání alkoholu a alkoholismus mívají negativní vliv na soužití manželů a rodiny, dochází poměrně často k rozpadu těchto svazků a mnohdy se strany nepožívající alkohol obracejí na církevní soudy s otázkou: bylo manželství neplatně uzavřené z důvodu uvedeného v kánonu 1095 číslo 2 – z důvodu nezpůsobilosti rozvahy v úsudku či z důvodu závažné poruchy soudnosti, co do podstatných práv a povinností manželských, které se předávají a přijímají anebo z důvodů uvedených v kánonu 1095 číslo 3 – nezpůsobilosti převzít manželské povinnosti z důvodů psychických ze strany kontrahenta požívajícího alkohol? Abúz alkoholu jistě může bránit nebo jen porušovat vzájemné manželské darování, avšak alkoholismus není *sic et simpliciter* důvodem neschopnosti. Při posuzování je třeba vyhodnotit povahu abúzu, délku trvání, zda abúz byl před či pouze po uzavření manželství, míru abúzu a osobní i rodinné okolnosti osoby. Je nutno mít na vědomí, že jurisprudence rozlišuje alkoholismus a opilství. Opilstvím (*ebrietas*) pojmenovává aktuální, akcidentální a přechodnou formu pití alkoholu, zatímco habituální užívání alkoholu definuje jako alkoholismus, tedy stav,

kde došlo k vážným trvalým změnám ve formě funkčních a orgánových poruch a poruch psychiky.²¹ Jak opilství, tak alkoholismus mohou být důvody neplatnosti manželství podle kánonu 1095. Pod vlivem aktuálního opilství může být kontrahent neschopen uzavřít manželství z důvodu závažné poruchy psychické povahy, protože mu opilství zabránilo uskutečnit přiměřenou rozvahu v úsudku vzhledem k podstatným právům a povinnostem manželství (viz kán. 1095 č. 2), avšak může být dostatečně schopen převzít a naplňovat obsah manželských závazků (viz kán. 1095 č. 3) v *matrimonium in facto esse*. Chronický alkoholismus, podle jurisprudence Tribunálu římské roty, je rozvažován jako tzv. materiální důvod neschopnosti převzít podstatné manželské závazky a od roku 1989 může být rovněž považován za oprávněný důvod váž-

ného defektu rozvahy v úsudku (*discretionis iudicii*).²² Soudce v řízení musí posoudit, jaký měl případný alkoholismus nebo opilství vliv na osobu kontrahenta. K posouzení této skutečnosti je nezbytná pomoc znalce (viz kán. 1574 a 1680), aby tento odborně prošetřil: proces rozvoje alkoholismu u zkoumané osoby, a to vzhledem k momentu uzavření sňatku, závažnost, kterou tento alkoholismus působil, a vliv na plnění manželských závazků i na interpersonální vztah s partnerem a psychosociální integraci.²³ Není tedy snadnou úlohou církevních soudců, aby správně posoudili získané informace ohledně žalovaného manželství a moudře vyhodnotili nezbytný znalecký posudek a tak dospěli k závěru a rozhodnutí, o který důvod nulity manželství se v takovémto případě jedná.

Poznámky

¹ Srov. M. VÁGNEROVÁ, *Psychopatologie pro pomáhající profese – variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha 2000, s. 290.

² J. HELLER – O. PECINOVSÁ (eds.), *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha 2011, s. 13.

³ Abúzus – škodlivé užívání – znamená takový vzorec užívání návykové látky, který poškozuje tělesné nebo duševní zdraví postiženého nebo vyvolává opakované sociální problémy. Patří sem například pití pacienta s poškozenými játry nebo pití vyvolávající následné epizody deprese. J. HELLER – O. PECINOVSÁ (eds.), *Pavučina závislosti*, s. 21.

⁴ Srov. M. VÁGNEROVÁ, *Psychopatologie*, s. 290.

⁵ Tamtéž, s. 291; srov. také J. HELLER – O. PECINOVSÁ (eds.), *Pavučina závislosti*, s. 14–19; J. PROFOUS, *Průvodce alkoholovou závislostí – především pro ženy pijících partnerů*, Praha 2011, s. 36–46.

⁶ J. HELLER – O. PECINOVSÁ (eds.), *Pavučina závislosti*, s. 19.

⁷ Srov. tamtéž.

⁸ Tamtéž, s. 14.

⁹ Tamtéž.

¹⁰ J. PROFOUS, *Průvodce alkoholovou závislostí*, s. 16.

¹¹ Srov. M. VÁGNEROVÁ, *Psychopatologie*, s. 292.

¹² Syndrom závislosti je soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní užívá-

ní drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličených psychoaktivních substancí.

MKN – 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. – 2. aktualizované vydání platné k 1. 1. 2012. Dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

¹³ Odvykací syndrom je skupina příznaků různého seskupení a stupně závažnosti, vyskytující se při absolutním nebo relativním odvykání psychoaktivní látky po jejím dlouhotrvajícím užívání. Nástup a průběh odvykacího stavu jsou časově ohraničeny a mají vztah k typu psychoaktivní látky a dávce, která byla užita bezprostředně před zastavením nebo redukcí užívání. Odvykací stav může být komplikován křečemi. MKN – 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. – 2. aktualizované vydání platné k 1. 1. 2012. Dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

¹⁴ Akutní intoxikace (u alkoholismu akutní opilost): stav po aplikaci psychoaktivní látky vedoucí k poruchám úrovně vědomí, poznávání vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. Poruchy jsou vyvolány přímým akutním farmakologickým působením a časem mizí, s úplným návratem, pokud nedojde k poškození tkání, nebo se neobjeví jiné komplikace. Za komplikace počítáme: trauma, vdechnutí zvratků, deliri-

um, kóma, křeče, eventuálně další zdravotní obtíže. Původ komplikací je odvislý od substance a způsobu použití. MKN – 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. – 2. aktualizované vydání platné k 1. 1. 2012. Dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

¹⁵ K. NEŠPOR, *Prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha (bez vrocení), s. 16–17; srov. J. HELLER – O. PECINOVSKÁ (eds.), *Pavučina závislosti*, s. 21–23.

¹⁶ Srov. MKN – 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. – 2. aktualizované vydání platné k 1. 1. 2012. Dostupné z <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2012>.

¹⁷ Srov. M. VÁGNEROVÁ, *Psychopatologie*, s. 288.

¹⁸ Tamtéž, s. 289.

¹⁹ J. HELLER – O. PECINOVSKÁ (eds.), *Pavučina závislosti*, s. 49.

²⁰ M. VÁGNEROVÁ, *Psychopatologie*, s. 292–295; Srov. J. HELLER – O. PECINOVSKÁ (eds.), *Pavučina závislosti*, s. 55–83, 111–120.

²¹ Viz coram Pinto, sentence z 22. 3. 2002, RRDec., sv. CXII, s. 196, č. 7–10.

²² Ohledně rozhodnutí v první a druhé tezi neplatnosti

coram Lanversin, sentence 1. 3. 1989, RRDec., sv. LXXXI, s. 179–180, č. 8; coram Stankiewicz, sentence 22. 2. 1996, RRDec., sv. LXXXVIII, s. 127, č. 20.

²³ Viz coram Pompeda, sentence 16. 12. 1970, RRDec., sv. LXII, s. 1174, č. 4: „Inter causas impediētes temporanee rationis usum, seu rectius conscientiam obnubilantes aut adimētes, adsunt sive ebrietas sive somnus et hypnosis sive ceteri status morbidi producti ex abusu substantiarum stupefacientium. Ad rem Doctores solent discrepare de variis gradibus seu de perfecta vel minus ebrietate aut de profunda vel minus hypnosi (cfr. Conte a Coronata, De Sacramentis, vol. III: De Matrimonio, ed. 1948, pp. 596 ss., nn. 443 ss.). Exinde deducitur capacitas vel minus eliciendi consensum matrimoniale. Sed iudex potissimum attendat oportet ad circumstantias omnes cuiuscumque casus, prouti acta processualia illas demonstrant, atque in specie ad modum sese gerendi continuo ante ac post celebratum matrimonium eius de cuius consensu agitur; nec praeterundum est statum morbidum aliquando ex pluribus concomitantibus causis oriri posse et gravitatem obnubilationis conscientiae inducere; imprimis attamen audiendi sunt medici, ii praesertim qui prae se personam habuerunt horis aut diebus celebrationis matrimonii momentum praecedentibus aut subsequētib⁹.“