

# Univerzita Karlova

## 1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Anna Šeblová

Historický vývoj léčby závislosti a specializovaných služeb pro ženy na českém území

Historical development of addiction treatment and specialized services for women on the Czech territory

### Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D.

Praha, 2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 12.7. 2021

.....

Anna Šeblová

## **IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM**

ŠEBLOVÁ, Anna. Historický vývoj léčby závislosti a specializovaných služeb pro ženy na českém území. [Historical development of addiction treatment and specialized services for women on the Czech territory]. Praha, 2021. 29 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2021. Školitel: Šejvl, Jaroslav

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Jaroslavu Šejvlovi za odborné vedení práce, za praktické rady a za možnost využít jeho zkušeností v této problematice. Dále bych chtěla poděkovat MUDr. Olze Pecinovské, která mi poskytla informace a náhled do historie léčby na Apolinářské klinice.

## Abstrakt

**Východiska:** Počátkem 20. století na našem území vznikají první odborná zařízení pro léčbu závislosti. Vedle léčby mužských pacientů roste ve společnosti i poptávka po obdobných zařízeních určených pro ženy, neboť se zvyšuje povědomí o užívání návykových látek, zejm. alkoholu, i mezi ženami, a to rovněž ve spojitosti s těhotenstvím a následným mateřstvím. Od počátku 20. století dosahují ženy ve společnosti zcela nového postavení. S rostoucí emancipací se během století mění i vztah žen k návykovým látkám, přičemž tato změna je obzvláště patrná po druhé světové válce.

**Cíl práce:** Cílem této bakalářské práce je popsat vznik zařízení určených pro závislé ženy, měnící se přístupy k léčbě ženské závislosti a zmapovat historii léčby závislosti se speciálním zaměřením na ženské pohlaví od začátku 20. století do roku 1989.

**Metody:** V této práci byla použita metoda sběru dat z dostupných zdrojů, kterými byly monografie, vědecké články a výroční práce. Vzhledem k pandemii viru SARS-CoV-2 na území České republiky byly bohužel z hygienických důvodů podstatnou část z roku 2020 a 2021 knihovny buď uzavřeny, nebo fungovaly ve velmi omezeném chodu, což znemožňovalo práci v nich. Pracovala jsem tedy především s elektronickými zdroji dostupných na portálech Národní lékařské knihovny (MEDVIK) a Národní knihovny (NDK).

**Výsledky:** Z analýzy dostupných dokumentů vyplynulo rozdílné postavení závislých žen vůči závislým mužům v průběhu 20. století, a to ve vztahu k široké i odborné veřejnosti. Klíčovým momentem bylo založení prvního samostatného ženského oddělení v Lojovicích Jaroslavem Skálou roku 1971. Od tohoto momentu je patrné, že společnost přijala zodpovědnost za zvyšující se počet závislých žen ve společnosti, jejichž počet narostl nejvíce po Druhé světové válce. Tomuto společenskému procesu nejvíce napomohla práce Hellera a Pecinovské, kteří modifikovali apolinářský léčebný systém pro potřeby ženských pacientek. Mění se přístupy k otázkám ženské závislosti byly nastíněny díky periodickým a odborným článkům do roku 1989.

Klíčová slova – drogy, závislost, ženy, alkoholismus, léčba ženské závislosti, vývoj, Česká republika

## **Abstract**

**Background:** At the beginning of the 20<sup>th</sup> century, first expert institutes for the treatment of addiction started to appear in what is now Czechia and Slovakia. Apart from treating male patients, demand in society for similar institutes devoted to women also increased, as a result of rising public awareness of addictive substance use – especially alcohol – even among women, including during pregnancy and motherhood. As women reached a new stature in society during the 20<sup>th</sup> century thanks to continuing emancipation, their relationship to addictive substances also changed – a shift especially apparent after World War 2.

**Aims:** The aim of this bachelor's thesis is to describe the process of establishment of specialized institutes focusing on women struggling with addiction, the shifting attitudes and approaches towards treating female addiction, and to map the history of addiction treatment with a special emphasis on the female gender from the beginning of the 20<sup>th</sup> century until the year 1989.

**Methods:** This work utilised the method of collection of data from available sources, including monographies, scientific articles, and annual studies. Unfortunately, the SARS-CoV-2 pandemic in the Czech Republic caused libraries to be either closed or operating in a highly restricted mode for much of the years 2020 and 2021, which made archival library work impossible. For this reason, I worked mostly with electronic sources available from the portals of the National Medical Library (MEDVIK) and the National Library (NDK).

**Results:** Careful analysis of the available documents revealed a difference between the positions of addicted males and females during the 20<sup>th</sup> century, both from the point of view of laic and expert society. A pivotal moment was the founding of the first independent female department in Lojovice by Jaroslav Skála in the year 1971. From this moment forward, it becomes apparent that the society accepted the responsibility for the increasing number of addicted women, which jumped significantly after World War 2. The work of Heller and Pecinová was especially essential in this regard, particularly their modification of the Apolinar Addiction Treatment Model for the needs of female patients. Clear shifts in the problematic of female addiction are visible thanks to various periodical and expert articles being released over time, until the year 1989.

Key words – drugs, addiction, alcoholism, addiction treatment of women, development, Czech republic

# Obsah

<b>1. Úvod</b> .....	8
<b>2. Metodika</b> .....	9
<b>2.1 Základní rámec práce</b> .....	9
<b>2.2 Cíle</b> .....	9
<b>2.3 Metody a analýza dat</b> .....	9
<b>2.4 Etické aspekty</b> .....	9
<b>3. Teoretická část</b> .....	10
<b>3.1 Ženská závislost</b> .....	10
<b>3.2 Fyziologické a psychologické aspekty ženské závislosti</b> .....	11
<b>3.3 Ženská závislost v kontextu historie</b> .....	12
<b>3.4 Specifické kategorie ženských pacientek</b> .....	13
<b>3.4.1 Ženy závislé na alkoholu</b> .....	13
<b>3.4.2 Těhotné ženy a závislé matky</b> .....	13
<b>3.4.3 Závislé ženy ve vězeňském prostředí</b> .....	15
<b>4. Praktická část</b> .....	16
<b>4.1 Historický vývoj léčby závislosti zaměřený na ženskou otázku</b> .....	16
<b>4.1.1 Počátek 20. století</b> .....	16
<b>4.1.2 Meziválečné období</b> .....	18
<b>4.1.3 Poválečné období</b> .....	19
<b>6. Závěr a diskuse</b> .....	24
<b>7. Seznam použité literatury</b> .....	26

## 1. Úvod

Ženy užívající návykové látky, zejm. alkohol, tvoří jednu ze specifických kategorií adiktologických klientů. Tato specifika se začala výrazně profilovat po druhé světové válce, kdy se ženy na našem území vzhledem k sociálně-ekonomickým změnám ve společnosti staly finančně i společensky samostatnější. Užívání návykových látek u nich vzrůstalo stejně jako jejich emancipace. To ale neznamenalo, že problém ženské závislosti by byl do té doby neznámý. Již na počátku 20. století byla v abstinentsním hnutí řešena otázka nadměrného užívání alkoholu ženami v těhotenství a negativní vliv na vývoj dítěte v rodině, když i matka pije alkohol. Této problematice byla věnována pozornost už v první protialkoholní léčebně Velkých Kunčicích, která zahájila svoji činnost v roce 1911.

V teoretické části textu se především snažím o vymezení této specifické kategorie adiktologické klientely a předkládám fyziologické a psychologické aspekty ženské závislosti, na které je třeba brát zřetel nejenom v léčbě.

První dochované zmínky o ženské závislosti popisuje na počátku 20. století František Šídlo (1901). Tudiž už v této době máme jasně definovaný problém, který bude nutné řešit. Vše se odvíjí od toho, jak na něj budeme pohlížet.

Praktická část této bakalářské práce se zaměřuje na měnící se přístupy k ženské závislosti a mapuje historii léčby závislosti se speciálním zaměřením na ženské pohlaví od začátku 20. století do roku 1989 na českém území (zaměřuje se především na oblast nynější republiky). Hlavní otázkou této části je: Kdy a jak probíhalo vytváření ženských oddělení v adiktologickém systému péče?

Literární a periodické zmínky dokládají měnící se povědomí společnosti o ženských aspektech závislosti. Tato práce nabízí i přesah do nynějšího systému nabízené péče pro ženy a vybízí čtenáře ke srovnání přístupů k ženám v historii a nyní.



## **2. Metodika**

### **2.1 Základní rámec práce**

Bakalářská práce byla zpracována formou teoreticko-kritické historické analýzy, která byla pořízena z již existujících monografií, článků a výročních zpráv. Jedná se o práci kvalitativně-rešeršního charakteru, která mapuje měnící se přístupy k ženské závislosti a systém adiktologických služeb.

### **2.2 Cíle**

Cílem této bakalářské práce je popsat vznik a měnící se přístupy k léčbě ženské závislosti a zmapovat historii léčby závislosti se speciálním zaměřením na ženské pohlaví od začátku 20. století do roku 1989 s přesahem do současně nabízených služeb a systému léčebné péče v České republice.

Přínosem této práce může být budoucí význam pro tvoření nových adiktologických služeb pro ženy, které jakožto minoritní skupina adiktologické klientely mají svá fyziologická a psychologická specifika. Obeznamení se s potřebami této skupiny a porozumění problematice ženské závislosti může napomoci vytvoření efektivního léčebného systému pro ženy.

### **2.3 Metody a analýza dat**

V této práci byla použita metoda sběru dat z dostupných zdrojů, kterými byly monografie, vědecké články a výroční práce. Vzhledem k pandemii viru SARS-CoV-2 na území České republiky byly bohužel z hygienických důvodů podstatnou část z roku uzavřeny knihovny. Po otevření fungovaly ve velmi omezeném chodu, proto práce v knihovnách nebyla často ani možná. Pracovala jsem tedy především s elektronickými zdroji.

Rešerše byla provedena na portálech EBSCO a Medvik. Klíčová slova byla zadávána do vyhledávače samostatně nebo v kombinacích za využití zkratk. Používala jsem většinou kombinaci maximálně 2 klíčových slov (alkoholismus a žena, léčba ženské závislosti a Česká republika). Na portálu Medvik, který provozuje Národní lékařská knihovna, byla řada potřebných zdrojů i v digitalizované podobě, což mi velmi usnadňovalo práci.

Po provedení rešerše byly zdroje seřazeny podle roků, ve kterých byly prameny napsány. Následně byly tyto zdroje podrobeny obsahové kvalitativní analýze, která zdroje propojila a seřadila podle relevance od nejrelevantnějších po ty, které s danou problematikou pouze okrajově souvisely.

### **2.4 Etické aspekty**

Etické zásady při získávání materiálů prostřednictvím Národní lékařské knihovny v Praze byly dodrženy. Po získání materiálů nebyly materiály sdíleny na žádné webové stránce ani posílány jakékoliv další osobě. Tyto shromážděné materiály byly využity pouze pro potřeby obsahové kvalitativní analýzy této bakalářské práce.

Všechny monografie, vědecké články a webové zdroje jsou citovány podle platných citačních norem. Kompletní seznam citovaných zdrojů je uveden na konci práce.

### 3. Teoretická část

#### 3.1 Ženská závislost

V současnosti tvoří ženy přibližně třetinu klientů adiktologických služeb, jak uvádí Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Zároveň uvádí, že průměrný věk uživatelů se zvyšuje (Mravčík et al., 2020). Nešpor (2011) nižší počet závislých žen v celkové populaci závislých vysvětluje v publikaci *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy*: „Ženy jsou k rizikovému chování, tedy i ve vztahu k návykovým látkám, zpravidla zdrženlivější a opatrnější“ (Nešpor, 2011).

Pokud mluvíme o rozdílech mezi klientelou mužskou a ženskou, je důležité uvést, že závislé ženy jsou vlivem silné stigmatizace společností přijímány daleko hůře než závislí muži. Zároveň se tyto ženy velice často izolují od společnosti, aby nikomu neškodily. Trávníčková (2001) z Institutu pro kriminologii a sociální prevenci uvádí: „Ze sociálního hlediska je důležité, že základním znakem drogové závislosti je určitá společenská degradace a sociální izolace, která v případě, že se jedná o ženu, se ještě více prohlubuje a výrazně postihuje i její okolí, zejména děti“ (Trávníčková, 2001).

Problematika ženské závislosti nespočívá pouze v izolaci od lidí, ale i ve snaze žen své návyky a závislost tajit před okolím. Jejich okolí se proto často o jejich závislosti dozvídá pozdě. Preslová (2009) ve sborníku z konference *Ženy & drogy* zmiňuje, že pokud ženy vyhledají odbornou pomoc, jsou méně často přijímány a z programů často předčasně odchází (Preslová, 2009).

Ženy tvoří významnou skupinu uživatelů psychoaktivních léků, mají v této kategorii mnohonásobně bohatší zkušenosti než muži, navzdory jejich poměrově menšímu zastoupení ve skupině závislých. Mezi psychoaktivní léky patří opioidy a benzodiazepiny, které se používají jako analgetika, sedativa, hypnotika a anxiolytika (tzv. látky s tlumivým účinkem). Nechanská, Mravčík a Popov (2012) v publikaci *Zneužívání psychoaktivních léků* přináší důležité poznatky o situaci ohledně zneužívání psychoaktivních léků v České republice. Z Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu v r. 2008 vyplynulo, že mezi 1955 respondenty byly nejčastěji předepisované léky na bolesti kloubů (11,2 %) a léky na bolesti krku a zad (10,5 %). Z hlediska pohlaví byly zaznamenány významné rozdíly u všech předepisovaných léků (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [ÚZIS] 2011, citováno podle Nechanská et al., 2012.).

Mezinárodní výzkumný projekt GENACIS v r. 2002 v České republice mezi 2550 respondenty shledal, že nejvíce užívané léky byly proti bolestem (60 %) a na spaní a uklidnění (14 %). Ženy užívaly sledované léky více než muži. Nejvyšší rozdíl byl patrný v lécích na bolest, které v době výzkumu požilo v posledních 12 měsících 68 % žen a pouze 52 % mužů. Přibližně 18 % žen a 10 % mužů užívalo během sledovaného období léky na spaní a uklidnění, necelých 10 % žen a 7 % mužů léky na povzbuzení (Psychiatrické centrum Praha, 2002, citováno podle Nechanská et al., 2012).

Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu v r. 2004 došlo k výsledkům, které se týkaly užívání sedativ nebo tišících léků. Z celkového počtu 1726 respondentů v tehdejší době užívalo sedativa 529 mužů (30,6 %) a 717 žen (41,5 %). V průběhu posledního měsíce před výzkumem užívalo sedativa 292 mužů (16,9 %) a 456 (26,41 %) žen. U obou výsledků nutno podotknout, že zde byl zaznamenán trend užívání vzrůstající s věkem respondentů (ÚZIS, 2006, citováno podle Nechanská et al., 2012).

Z celopopulační studie užívání psychotropních látek v České republice z roku 2008 vyplynulo, že užívání sedativ a tišících léků bylo – na rozdíl od užívání všech legálních a nelegálních drog

obecně – významně častější u žen (41 % oproti 27 % u mužů). Ve věkové kategorii 55-64 let to bylo dokonce téměř 55 % žen oproti 41 % mužů. S věkem se zvyšoval podíl zejména opakovaného užití léků, a to především u žen (Běláčková, Nechanská, Chomynová & Horáková, 2012, citováno podle Nechanská et al., 2012).

Klientelu nízkoprahových programů tvoří především uživatelé nelegálních drog, ze kterých je 26 tis. uživatelů pervitinu (66 %), 11,6 tis. uživatelů opioidů (29 %) a 2 tis. uživatelů konopných látek (5 %). Dále byly nízkoprahové programy ve zprostředkovaném kontaktu s 11,5 tisíci uživateli. Ženy tvoří dlouhodobě kolem 30 % klientů 29 % v roce 2018 (Mravčík et al., 2020).

### 3.2 Fyziologické a psychologické aspekty ženské závislosti

Jednou ze specifických vlastností ženské závislosti je časnější výskyt zdravotních problémů, což je dáno především biologickými vlastnostmi ženského těla. Nešpor (2011) dospěl k závěru, že:

Ženy mají menší játra, a navíc jejich játra ve větší míře metabolizují hormony. To vede spolu s nižší hmotností, vyšším obsahem tuku v těle, nižší aktivitou příslušných enzymů a dalšími faktory k tomu, že návykové látky působí u žen silněji než u mužů. (s. 187)

Za předpokladu, že návykové látky působí u žen silněji, rychleji vzniká látková závislost u ženského pohlaví. Zároveň je u závislých žen následně pozorována nižší kriminalita v porovnání s muži. Kotková (2009) ve sborníku z konference *Ženy & drogy* zmiňuje, že ženy trestné činy páchají zejména v souvislosti s drogovou kariérou: „ženy je páchají proto, že v důsledku užívání drog ztrácejí zábrany a soudnost, nebo proto, že potřebují peníze na uspokojení svého návyku“ (s. 56).

Podle Nešpora je žena pod vlivem menstruačního cyklu a kolísajících hladin hormonů zranitelnější k pití alkoholu. Prokázala se souvislost mezi menstruačním cyklem a konzumací alkoholu. Období před menstruací je nejvíce rizikové (Nešpor, 2011).

Také z hlediska psychického zdraví existují mezi muži a ženami rozdíly. Heller a Pecinovská (2011) ve své společné publikaci: *Pavučina závislosti* tyto rozdíly popisují: u žen častěji předchází závislosti psychická nebo psychiatrická porucha, zároveň je u žen v kontextu užívání návykových látek častější výskyt psychóz. I Světová zdravotnická organizace upozorňuje na častější výskyt depresivních poruch u žen než u mužů. Uvádí, že během života trpí depresí zhruba jeden člověk ze sedmi a deprese je hlavní příčinou invalidity v rozvojových zemích. Mnoho lidí s depresí má opakující se nebo chronické psychosociální problémy (Světová zdravotnická organizace [WHO], b. r.).

Podle Hellera a Pecinovské (2011) je u žen velmi důležitá častá diagnostika závislosti s následnou ambulantní a ústavní léčbou. Častěji je nutné myslet na skryté deprese a další psychické poruchy. Neléčená či nedostatečně léčená ženská závislost má závažnější důsledky než závislost muže, včasná a kvalitní léčba však přináší lepší a trvalejší výsledky než léčba mužů (Heller & Pecinovská, 2011).

Krom komorbidit závislosti s psychickými poruchami se velice často mezi závislými ženami vyskytuje komorbidita závislosti s PPP (poruchou příjmu potravy). Mezi poruchy příjmu potravy řadíme nejčastěji mentální bulimii, anorexii a v současné době i nové poruchy příjmu potravy, které s sebou přinesl rozvoj zdravého životního stylu, hubnoucích technik a cvičení. Původ poruch příjmu potravy mívá společné znaky s etiologií alkoholové závislosti. „Rozvinutá porucha příjmu potravy zejména bulimického typu je ideálním terénem pro rozvoj závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách, neboť jejich účinky z počátku vyvolávají dojem „řešení“ bulimického či anorektického problému“ (Heller & Pecinovská, 2011, s. 88).

Závislé ženy jsou velice často obětmi domácího nebo jiného násilí. Násilí na ženách zahrnuje trestné činy, které mají nepoměrný dopad na ženy, jako jsou sexuální napadení, znásilnění a domácí násilí.

Preslová (2009, s. 13) ve sborníku z konference *Ženy & drogy* zmiňuje, že závislé ženy nezřídka s muži navazují nezdravé vztahy:

Setkáváme se často s tím, že klientky od prvopočátku žijí s někým jen proto, že se jich ujal, a později už od něj nedokážou odejít. I když na počátku brání drog jsou ženy dokonale emancipované, v jeho průběhu se dostávají do světa, kde nad nimi muži mají moc a ovládají je.

Velmi často je tak jejich užívání spjata s emoční vypjatostí vztahů a celkovou nepohodou v domácnosti. Heller a Pecinová v publikaci *Závislost známá neznámá* (1996) zmiňují, že ženy zůstávají po boku závislých mužů až desetkrát častěji než muži u závislých žen. Dále uvádí, že muži je často nabídnuta pomoc, pokud je jeho žena hospitalizovaná. Pokud je ale hospitalizován závislý muž a žena je na výchovu malého dítěte sama, předpokládá se, že to zvládne.

Doležalová (2014) v prvním čísle dvanáctého ročníku *Zaostřeno na drogy* prezentuje témata v poradenství a léčbě žen. Podle Doležalové (2014, s. 3) jsou tato témata klíčová a měla by být zohledněna v léčebném systému: „Ženy jsou více a častěji zranitelné vůči násilí a traumatu a tato jejich senzitivita by měla být zásadně zohledněna v preventivním úsilí a dalších zdravotnických, sociálních a adiktologických intervencích.“

Podle Covingtona, Burke, Keaton a Norcott (2008) výzkumy indikují, že 55–99 % závislých žen s duševním onemocněním má zážitky traumatu a tendence k sebedestruktivnímu chování. Tyto ženy často nemají dostupné služby v jejich okolí, jelikož většina odděluje závislost od psychických problémů. Výsledky výzkumu poukazují na to, že pokud se léčba klientek zaměřovala i na trauma, měly vyšší pravděpodobnost úspěšného završení léčby. Zároveň pokud byla žena vystavena traumatu, znásilnění, sexuálnímu zneužívání v dětství nebo zanedbávání, je náchylnější k užívání drog (Covington et al, 2008).

Traumatizace závislých žen bývá vysoká a pokud si žena vydělává peníze na návykové látky prostitucí, tak se vyskytuje ve vysoce rizikovém prostředí a její stigmatizace je vyšší než u ostatních závislých žen. Ženy provozující komerční sex jsou častějším objektem násilí a mnohé z nich mají omezené možnosti, pokud jde o bezpečný sex (Arpa, 2017).

### 3.3 Ženská závislost v kontextu historie

Rozdílnost pohledu společnosti na závislého muže a ženu vychází z kořenů v kultuře a vývoji lidské civilizace. V Řecké mytologii známe boha vína Dionýsa, syna bohů a nejmladšího z dvanácti olympských bohů.

Heller (2011) v knize *Pavučina závislosti* uvádí:

Bůh Dionýsos měl svůj uctivací rituál, do kterého patřil i stav extáze po požití vína. Dionýsovým úkolem bylo získávat lidi pro tyto rituály, v extázi je zbavovat zábran, a tak jim umožnit zbavit se starostí, zapomenout na pravidla, která je svazují po celý rok. Dionýsovův kult byl přístupný širokým vrstvám obyvatelstva a způsob uctívání byl jednoduchý. Stačilo pít víno. (s. 28)

Tyto oslavy byly převážně pro muže, ženy se jich účastnily méně nebo vůbec.

Dalším důvodem současného společenského chápání ženské závislosti bylo čarodějnictví v pozdním středověku. V tomto období ženy využívaly nejrůznější zpravidla rostlinné látky k léčebným, obřadným i rituálním účelům: „V tomto období byla žena považována za nástrahu

d'ábla a byla také činěna zodpovědnou před inkvizicí za dílo Satanovo“ (Heller a Pecinovská, 2011).

O čarodějnických procesech v České republice mluví Václav Kaplický v knize *Kladivo na čarodějnice* původně z roku 1963. Tato kniha popisuje inkviziční procesy ve Velkých Losinách a Šumperku z 17. století.

### **3.4 Specifické kategorie ženských pacientek**

#### **3.4.1 Ženy závislé na alkoholu**

Z dat studie NAUTA z let 2012–2019 vyplývá, že v tomto období vzrostla prevalence denního nebo téměř denního pití alkoholu u žen z 10,2 % na 12,7 %. Zároveň ale u žen kleslo epizodické konzumování alkoholu z 27,8 % na 23 % (Mravčík et al., 2019). Dá se tedy předpokládat, že i v posledních letech roste průměrná konzumace alkoholu mezi ženami a ubývá epizodické konzumace alkoholu.

Podle Hellera a Pecinovské (1996) nastává rozvoj alkoholové závislosti často se vstupem do mateřství. Dále je u žen velmi časté kombinování psychoaktivních léků s alkoholem. Ze zkušeností Hellera a Pecinovské dále vyplývá, že na začátku léčby spolupracuje více žen než mužů a ženy lépe přijímají nutnost abstinence než muži. Ženy rovněž lépe spolupracují na individuálních terapiích a více žen spolupracuje po léčbě formou navštěvování doléčovacího programu (Heller & Pecinovská, 1996).

Pokud je řeč o alkoholové závislosti, tak daleko více děti ovlivňuje jejich závislá matka nežli závislý otec. Zároveň pokud onemocní jeden člen domácnosti závislostí, tak postupem času často onemocní úplně celá rodina (Heller & Pecinovská, 1996).

Co se týče závislosti na alkoholu, tak na začátku 21. století připadala 1 pijící žena na 20 pijících mužů. V současné době se tento poměr v českých zemích pohybuje přibližně na úrovni 1:7 (Heller & Pecinovská, 2011).

#### **3.4.2 Těhotné ženy a závislé matky**

Těhotné závislé ženy se od závislých matek patřičně liší. Četné studie popisují drogově závislé gravidní jako mladší, bez partnera, z nižších socioekonomických tříd, s nižším vzděláním. Významným znakem této specifické skupiny žen je nezaměstnanost (Škrdlantová, 2007). U závislých těhotných matek je podle zkušeností Gynekologicko-porodnické kliniky 2. LF UK a FN v Motole délka abúzu u uživatelék pervitinu 3,3 roky a 3,7 let u uživatelék heroínu (Škrdlantová, 2007).

U uživatelék drog se vyskytuje silná stigmatizace, protože jsou často viděny v rolích matek, které se mají postarat o své děti a rodinu. Podle Kaliny je žena vnímaná jako deviantní nejen pro samotné užívání, ale zároveň pro své zklamávání ve své ženské roli. Zvláště těhotné ženy a mladé matky, které užívají drogy, čelí sociálnímu odsouzení. Společenské klima tak vyvíjí tlak, který brání ženám vystoupit z anonymity (Kalina, 2008).

Pokud společnost vyvíjí tak nenávistné klima pro závislé ženy, měla by si uvědomit, že velmi často za ženskou závislostí stojí problémy v dětství a výchově dívek. V dospělosti závislé ženy se mohly podle Lukešové v dětství setkat s hyperprotektivní výchovou rodičů, odchodem jednoho z rodičů z domácnosti (obzvláště citlivým věkem je období mezi 10-14 rokem dívky), selháním biologické rodiny (nezájmem rodičů, přítomností patologických vzorců – nelátková/látková závislost) a nezvládnutím rodičovství biologické rodiny matky (Lukešová,

2009). Heller a Pecinovská (1996) říkají, že rodiny závislých žen vykazují tzv. „pólový“ přístup: „Na jedné straně nadměrná protektivnost, pečlivost, autoritativnost a dominantnost rodičů, na druhé straně malá důslednost, nedostatečný kontakt a kontrola se sníženým zájmem o dítě.“ Svou úvahu završují tím, že poukazují na skutečnost, že v rodinách, kde je výchova v pořádku, existuje minimální riziko rozvoje závislosti.

Podle Gyarmathyho et al. (2009) se odhaduje, že v Evropě každoročně užívá opioidy přibližně 30 000 těhotných žen, přičemž počet těhotných, které mají problémy s jinými drogami, může být srovnatelný. Důsledky užívání drog jsou fyziologické změny plodové vody a plazmatického objemu v průběhu těhotenství. Zároveň se citlivost plodu k drogám během těhotenství mění (Škrdlantová, 2007). Existuje riziko, že se u plodu toxikomanky vyskytne intrauterinní růstová retardace (IUGR). Dále plod ohrožuje zvýšené riziko předčasného porodu a nízké porodní hmotnosti. Rovněž dochází ke zvýšenému výskytu syndromu náhlého úmrtí novorozence (SIDS) u dětí narozených závislým ženám (Bada, 2005).

Stará ve svém článku *Abstinenční syndrom novorozence a kojence a jeho léčba* z roku 2007 uvádí, že užívání opiátů v těhotenství způsobuje u 50–90 % dětí takto užívajících žen novorozenecký abstinenci syndrom (NAS), vyskytuje se i u matek užívajících substituční léky a zasahuje do řady orgánových a regulačních systémů. Klinické příznaky NAS se objevují u novorozenců narozených matkám závislým na heroinu už 24 hodin po narození, nejvyšší síly nabývají 48-72 hodin po narození. Síla a rychlost nástupu příznaků novorozeneckého abstinenci syndromu závisí na látce, kterou matka užívá, jak dlouho látku užívala v průběhu života a na času aplikace poslední dávky před samotným porodem (Stará, Lesná, Fencel & Bláhová, 2009).

Sandorová, Samková, Holejšovský a Vodvářka (2006) ve svém článku *Droga jménem alkohol* hovoří o tom, že v České republice pijí alkoholické nápoje před otěhotněním tři čtvrtiny žen. Z nich třetina ve svém chování pokračuje i během prvních tří měsíců těhotenství. Právě konzumace alkoholu v prvním trimestru bývá vysoce riziková a vede k většímu riziku vzniku vrozených vývojových vad plodu. Sandorová et al. předkládají studii McNamary, Orava, Wilkins-Haug a Chang z roku 2006, která poukazuje na to, že ženy, které pijí během těhotenství, se často narodily ženám, které v těhotenství rovněž konzumovaly alkohol (McNamara et al., 2006, citují podle Sandorová et al., 2006).

Právě péče o těhotné ženy by neměla zahrnovat pouze stabilizace jejich zdravotního stavu, ale i prenatální péči o plod. Dále je důležité těhotným ženám poskytnout přístup ke kvalitním informacím ohledně možné léčby závislosti na návykové látce (Gyarmathy et al., 2009).

Pokud se závislé ženě narodí dítě, bývá právě ono důležitým faktorem ovlivňujícím motivaci k léčbě závislosti. Podle Hanzala (2009) je hrozba odebrání dítěte nebo naděje na získání dítěte zpět do péče velmi účinný motivační prostředek. Stigma, kterým ale společnost na závislé ženy působí, je tak velké, že jim často zabrání i tak vyhledat pomoc. Děti takový žen bohužel velmi často končí v péči Orgánu sociálně-právní ochrany dětí nebo v náhradní rodinné péči.

Problémy potomků drogově závislých mohou mít nenápadné projevy. Mezi dětmi uživatelk se vyskytují problémy projevující se např. poruchami soustředěnosti, pomalejším chápáním, poruchami paměti, problémy s vyjadřováním nebo ADHD (Lukešová, 2009).

Nešpor (2011) popisuje důsledky užívání alkoholu pro plod následovně:

K specificky ženským problémům patří riziko poškození plodu v těhotenství v důsledku užívání alkoholu, kouření tabáku nebo v důsledku působení jiných návykových látek. Kromě fetálního alkoholového syndromu (abnormality v oblasti hlavy a obličeje, narušený růst, postižení CNS) dochází asi čtyřikrát častěji k méně nápadným postižením, která se projevují „jen“ nižším

intelektem a častějšími poruchami chování, později i poruchami osobnosti, a k vyšší kriminalitě i častějším sexuálními poruchám. (s. 187)

### 3.4.3 Závislé ženy ve vězeňském prostředí

Dostupnost adiktologických služeb roste. V roce 2019 bylo celkem 15 adiktologů v 13 vězeních (z celkového počtu 35 věznic). Poradny drogové prevence jsou dostupné ve všech vězeních a jejich služby v roce 2019 využilo celkem 4 278 osob. Léčbu závislosti je možné absolvovat ve 14 věznicích (3 věznice realizovaly soudem nařízené ochranné léčení). Zároveň bylo v roce 2019 provedeno celkem 390 297 vyšetření a na základě jejich výsledků evidovala zdravotní služba celkem 12 429 osob s užíváním návykových látek v anamnéze. Dále bylo na návykové látky v těle testováno 32 647 vězňenských osob, z toho 10 763 byly osoby nastupující do výkonu trestu. Z toho 21 884 osob testovaných během výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody mělo pozitivní výsledek na nealkoholové drogy. Nejčastěji se jednalo o pervitin (35 %), tramadol (21 %) a konopné látky (19 %) (Mravčík et al., 2020). Podle Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky je k lednu 2021 vězněno v českých věznicích celkem 1573 žen (Vězeňská služba České republiky [VSCR], 2021).

Ženíšková a Soukupová (2009) na konferenci *Ženy & drogy* rozebíraly klientky ve vězeňské službě. Díky svým pracovním zkušenostem v Občanském sdružení Laxus v Hradci Králové mohly poskytnout ucelený pohled na tuto specifickou kategorii ženské adiktologie.

Dle Ženíškové a Soukupové (2009) je průměrný věk uživatelék drog ve výkonu trestu 28 let a mají následné charakteristiky:

Nejčastěji jsou odsouzeny za majetkovou trestnou činnost, následuje činnost drogová, kdy jsou obvykle odsouzeny společně se svými partnery, kteří jsou výrobci nebo distributory drog. Velmi často jsou souzeny opakovaně, v minulosti jim byly uloženy tresty obecně prospěšných prací nebo jsou v podmínce. Podmíněný trest jim je většinou proměněn na nepodmíněný trest odnětí svobody, čímž se prodlužuje doba jejich pobytu ve vězení, který se nejčastěji pohybuje kolem jednoho roku, bývá však i do několika měsíců až více než pět let. (s. 20)

## 4. Praktická část

### 4.1 Historický vývoj léčby závislosti zaměřený na ženskou otázku

#### 4.1.1 Počátek 20. století

Na přelomu 19. a 20. století se začaly na českém území objevovat publikace a články zaměřující se na nezdravé užívání alkoholu a jeho dopady na zdraví člověka. Šejvl ve své práci uvádí, že mezi první významné publikace patří: *Turnerův špitál k léčení ochlastův u Binghamptona, v Novém Yorku*. Tato publikace pochází z roku 1865 a napsal ji MUDr. Josef Ruda. Vůbec první vědecká publikace nesla název *Alkoholismus a jeho význam*. Napsal ji primář z ústavu pro chorobomyslné v Šternberku MUDr. Vilém Borek a pochází z roku 1898 (Šejvl, 2020).

Na začátku 20. století vydal František Šídlo knihu jménem *Nepřítel lidstva*. V této knize upozorňuje na pití alkoholu i mezi ženami a na důsledky, které konzumace alkoholu u této skupiny obyvatel má.

Šídlo (1901) dokonce označuje alkohol za úhlavního nepřítele žen, a to i dospívajících dívek:

Tělesná krása neoživená půvabem šlechtěné duše jest mrtvá, avšak i méně pěkná tvář jsouc oduševnělá čistou touhou oblažovati jiné, bývá příjemná a milá: obličej takový nemá a nezná nepřátel. Alkohol ničí nejprve ušlechtilý výraz duševní a pak i tělesnou krásu: může již proto nazván býti úhlavním nepřítelem ženského pokolení, zvláště děv dospívajících. (s. 20)

Dále poukazuje na problematiku konzumace alkoholu v těhotenství a po porodu. Spojuje s konzumací alkoholu i poškození duševního a tělesného zdraví dětí:

Já bych započal již s matkou, dlouho před narozením dítěte. Kdyby kojící matka věděla, kolik zla působí svému nemluvněti tím, že sama pije lihoviny, zaplakala by snad nad vlastní svou nevědomostí. A co teprve žena, která do úst vlastního dítěte cpe kořalkou prosáklý cumel? Nad konáním tak děsným možno zajisté zvolati: Bože odpusť jí, neboť neví, co činí. (s. 19)

V závěru knihy Šídlo apeluje na vznik samostatných ženských oddělení specializovaných na alkoholismus:

Zřizováním spolků zdrženlivosti čili abstinence, vydáváním protipijáckého měsíčníku, zakládáním mužských a ženských útulen pro léčení opilství mohlo by i ve vlastech našich zahájití hnutí na celé čáře proti alkoholismu. (s. 26)

Aspekty ženského alkoholismu rozebírá Dr. V. Novotný ve své knize *O alkoholismu, jeho významu zdravotnickém a sociálním* (1902). Dle Novotného postihuje alkoholismus v chudších třídách stejnou mírou ženy i muže. Popisuje dokonce, že v určitém věku mají obě pohlaví nutkání alkohol zkusit, pokud alkoholismus mají v rodině:

Sám již po léta pozoruji řadu pijáckých rodin, kde děti mužského i ženského pohlaví, dosáhnouvé jistého věku, neodolatelnou silou hnány jsou v pijáctví. Někdy dědí se tzv. dipsomanie, tudíž žízňivost po nápojích lihových, jindy pouze zeslabená vůle, která není pak s to, aby odolala nástraze nahodilých okolností – obojí však ve svém výsledku se rovná. (p. 22)

Co se týče otázky ženské závislosti, v tomto období jí ještě není přikládána taková váha. Důležitým momentem pro tuto problematiku bylo zřízení psychiatrické léčebny Bohnice. Zemský výbor Království českého spravoval již několik ústavů pro chorobomyslné. Byly to ústavy v Praze, Kosmonosech, Dobřanech, Horních Beřkovicích a v Opařanech. Výstavba Bohnické nemocnice začala v letech 1903, kdy byl odkoupen statek v Bohnicích a přilehlé polnosti, objekty a část Čimického háje. Již v roce 1904 začaly transporty nemocných žen do Bohnické nemocnice, kde měly své vlastní oddělení (Heveroch & Frabša, 1926).



Důležitým momentem předválečného období byl rovněž IX. *Mezinárodní sjezd proti alkoholismu*, ze kterého vznikl sborník v roce 1905 nesoucí název *Nové příspěvky k boji proti alkoholismu*. Autorem tohoto sborníku je Bulíř. Kapitola, jejíž autorkou je M. Lammersová, pojednává o úloze žen v boji proti alkoholismu. V této kapitole jsou rozebírány postoje a možné přístupy k závislým mužům. Následně Lammersová připouští možnost, že ženy také konzumují alkohol: „Ačkoli ženské pohlaví vykazuje méně pijáků a opilců, přece jen žena hlavně snášeti musí plnou měrou celý ten řetěz útrap a běd, jež vleče za sebou v zápětí [*sic*] pijáctví“ (Bulíř, 1905). Ve sborníku následuje kapitola: *Alkohol a schopnost kojení*, autorkou je Elsa Röseová. V této kapitole jsou rozebrány souvislosti mezi neschopností kojit a alkoholismem. Uvádí i výzkum vedený na toto téma z roku 1900, ze kterého vyplynulo, že alkohol snižuje možnost kojení u žen. V roce vydání této klíčové sbírky vznikl Zemský spolek proti Alkoholismu, který se zaměřoval na šíření podložených informací o rozrůstajícím se fenoménu konzumace alkoholu (Šejvl, 2020).

V předválečném období existovala na českém území první alkoholní léčebna Velké Kunčice. Vzniklo v roce 1911 a jejím správcem byl P. Bedřich Konařík. Podle Šejvla a Miovského se Konařík problematice závislosti na alkoholu věnoval od roku 1901 a ve svých odborných publikacích od roku 1908 apeloval na potřebu vzniku institucionalizovaného zařízení na léčbu alkoholové závislosti. Zároveň se roku 1908 Zemský spolek proti alkoholismu transformoval v Československý abstinenční svaz. Po této změně se konal protialkoholní sjezd českých zemí. Konařík se inspiroval při zakládání léčebného přístupu ve Švýcarsku, Švédsku a Německu (Šejvl & Miovský, 2017). „S ohledem na tuto skutečnost můžeme považovat P. Bedřicha Konaříka za zakladatele a průkopníka moderní středoevropské adiktologické ústavní léčby závislosti na alkoholu,“ uvádí Šejvl a Miovský ve své publikaci.

Léčebna ve Velkých Kunčicích fungovala čtyři roky a zaměřovala se výhradně na mužské pacienty s alkoholovou závislostí. Měla kapacitu 20 stálých lůžek a délka léčby závislosti se v Kunčicích pohybovala od 6 do 12 měsíců. Zastavení funkce tohoto léčebného zařízení bylo zapříčiněno začátkem první světové války a povoláním mužů do boje. Je podstatné zmínit, že vývoj adiktologické a psychiatrické péče na našem území byl zpomalen v důsledku první světové války (Šejvl & Miovský, 2017).

Klíčovou postavou předválečného období je Pavla Moudrá, která byla členkou Československého abstinentního svazu. Zásadní publikaci k tomuto tématu napsala roku 1910 pod názvem *Alkoholismus a žena*. Byla jednou z prvních žen, které poukazovaly na nutnost abstinence u žen. Podle Moudré (1910) je naprosto klíčové, aby každá žena nebo matka začala abstinencí sama u sebe, protože žena může ovlivnit druhé a její vliv je: „rozsáhlý jako moře, a stojí-li na straně dobré věci, bude pocíťován na věky“ (Moudrá, 1910). Dále nabádá ženy, aby šly svým dětem příkladem a pokud už nejde zachránit manželství, ať zachrání alespoň život dítěte svým odchodem. Apeluje také na ženy, aby si všimaly u svých nastávajících manželů konzumace alkoholu a pokud muž pije, aby si ho nebraly za muže (Moudrá, 1910). V poslední řadě ženy prosí, aby přispívaly finančně, kdekoli je to možné na podporu abstinence a „odstranění zla pijáctví“ v Čechách (Moudrá, 1910).

Moudrá (1910) v závěru knihy uvádí aktivity, které vedou ženy v zahraničí:

Ženy v Americe, Finsku, Švédsku i Německu zakládají podniky, kde chudý lid může za levný peníz dostati občerstvení bez lihových nápojů; zakládají čítárny a zřizují nedělní besidky pro mládež škole odrostlou, pro jinochy, kteří nejsnáze podléhají svodu alkoholismu. Podávají petice na omezení výroby lihovin a působí na školní úřady, aby ve školách zdůrazňováno bylo vyučování o abstinentismu. (s. 11)

Jeden z ústředních zdrojů sdílení aktuálních informací ohledně otázky ženské závislosti byl už v předválečném období *Ženský list*. Z mého zkoumání tento list nejprve mluvil převážně o dětech konzumujících alkohol, později jejich pozornost přešla i na matky a ženy jako takové. Už roku 1909 v 24. čísle vyšel článek nesoucí název *Slovo ženám a matkám*, který varoval před nebezpečím alkoholu pro plod.

V tomto článku Hořák a Ašpera upozorňují na konzumaci alkoholu ženami, které se snaží uspišit porod a alkohol konzumují jako něco „posilujícího“:

Stává se často, že žena když se má stát matkou a nový život počíná pod srdcem se probouzet, že se nechá přemluvit, že uspíší lehký porod dítěte a pije alkohol, jako něco posilujícího. Taková „posila“ je zhouba pro útlý organismus a jest to pro matku nezodpovědný zločin, jež páše pitím alkoholu, jsouc těhotnou. Matky, vy nemáte ani tušení, že alkohol v sebe menší dávce působí na útlého tvora, který výživou svou odkázán na vás. Kdybyste dovedly poznat, jak těžké chvílky nastanou pro dítě po prvním vašem požití alkoholu. Tím dáváte základ k dalšímu pozdějšímu opojení. (s. 2)

#### 4.1.2 Meziválečné období

Klíčovou postavou období po První světové válce byl Bedřich Konařík, který byl zakladatelem prvního alkoholního centra ve Velkých Kunčicích a následně pracoval jako poradce v protialkoholním referátu ministerstva zdravotnictví. Konařík se angažoval rovněž na vzniku a vedení Československého abstinenčního svazu, který vznikl v roce 1922. Československý abstinenční svaz byl pověřen ministerstvem zdravotnictví, aby založil tři samostatné protialkoholní léčebny, která by se zaměřovala na muže, ženy a nevyléčitelné alkoholiky (Šejvl & Miovský, 2017).

Na popud ministerstva zahraničí Československý abstinenční svaz zřídil léčebnu v Tuchlově, jež byla otevřena roku 1923. Léčebna v Tuchlově fungovala do roku 1938 a byla zaměřena na mužské pacienty s alkoholovou závislostí, za celou dobu fungování zde bylo přijato pouze 7 ženských pacientek. Tři ženy byly přijaté do roku 1929, další čtyři do konce působení protialkoholní léčebny (Jurková, 2017; Šejvl & Miovský, 2018).

Co se týče vlivných osobností období první republiky, je klíčové zmínit Tomáše Garrigua Masaryka, který byl prvním prezidentem Československé republiky. Vedle jeho působení v politice se velice zajímal o filozofii, psychologii, sociologii, pedagogiku a historii. Jedná se o jednoho z nejvlivnějších českých filozofů 20. století. Kromě velké role, kterou odehrál ve vývoji filozofie jako takové, byl Masaryk vedle Konaříka jednou z klíčových postav a jeden z prvních průkopníků protialkoholní léčby.

Masaryk krom svých četných přednášek o alkoholismu jako takovém zmiňuje i aspekty ženské a dětské závislosti. Ve své přednášce *O Alkoholismu*, jejíž přepis byl vydán 1938 v Brně, říká:

Lidé ve starší době vždycky pili, ale pili bohatí, pily jednotlivé třídy, pilo se o některých slavnostech, ale že by se pilo pravidelně, abych tak řekl systematicky jako teď, aby pil téměř každý muž, žena, ba už i děti, toho nebývalo: to teprve pozvolna se vyvíjí tou měrou, kterou vyrábění alkoholu se zdokonalilo moderními stroji. (s. 3)

Sdružení abstinentů-socialistů v ČSR ve svém pravidelně vydávaném časopisu *Zdravý život* z roku 1936 upozorňuje na nutnost omezování alkoholní inzercí v časopisech pro ženy (ve 3. až 4. čísle z března a dubna 1936, IX ročníku). „Ženské časopisy měly by být velmi opatrné s alkoholní insercí, třebaže insertní část se považuje, bohužel, za věc peněžní a nikoli zásadní“ (Sdružení abstinentů-socialistů v ČSR, 1936).

### 4.1.3 Poválečné období

Zcela klíčovou postavou poválečného období a zároveň klíčovou postavou celého 20. století se stal Jaroslav Skála, který je považován za zakladatele české adiktologie. Jaroslav Skála byl psychiatr, specialista na léčbu alkoholové závislosti, zakladatel Skálova modelu závislosti a záchytné stanice (Kalina et.al, 2008). Roku 1946 začal skála pracovat na psychiatrické klinice, kde čerpal znalosti od týmu osmnácti lékařů. Z těchto lékařů se postupem času tři prosadili ve světě, včetně Skály. V knize *Lékařův maraton* (1997) své zkušenosti na psychiatrické klinice popisuje jako naprosto klíčové a tým lékařů, kolegů ho učil a byli mu podle Skály největším příkladem (Skála, 1997).

Od roku 1945 Skála pracoval na oddělení alkoholie v Apolináři, kde dostal pozvání od Hořejšího, aby se zúčastnil shromáždění Československého abstinentního svazu, ze kterého posléze psal článek o jeho průběhu. Díky tomuto článku byl Skála pozván do Bruselu na mezinárodní konferenci. Po návratu z Bruselu byl Skála inspirován a začal si hledat informace o léčbě alkoholismu ve světě. Nejvíce ho zaujala americká organizace Anonymních alkoholiků a americká aversivní léčba závislých osob emetinem. Veškeré podněty Skála konzultoval s Nevolem a Jandou, kteří o jeho poznatky projevíli zájem. Prvním člověkem, kterého z alkoholismu Janda léčil emetinem, byl jistý muž s příjmením Kotulán, který dodržel i následnou léčbu. Za první rok emetinovou kúru podstoupilo celkem 60 mužů (Skála, 1997).

V únoru roce roku 1948 Skála založil socioterapeutický klub KLUS neboli klub lidí usilujících o střizlivost. Skála se při zakládání KLUSu inspiroval zahraniční organizací Anonymní alkoholici. Původně zkratka této organizace znamenala klub lidí léčících se u Skály. Sezení se účastnili pacienti, kteří absolvovali ústavní léčbu závislosti nebo ji aktuálně podstupovali. Sezení se rovněž účastnili rodinní příslušníci (Skála, 1988). Původně byl tento klub výhradně pro mužské pacienty a jeho předsedou se stal právě Kotulán. Kotulán byl ve funkci předsedy do konce svého života a dodnes je po něm na Apolinářské klinice pojmenována síň (Skála, 1998).

Skála v září téhož roku založil specializované oddělení na léčbu alkoholismu, v jehož vedení byl do roku 1982, přesně 34 let (Škrdlantová, 2008). Toto oddělení bylo založeno v bývalém klášteře u gotického kostela sv. Apolináře v Praze. Skála byl rovněž zakladatel apolinářského modelu léčby závislosti, který je znám odborné veřejnosti i v zahraničí a Klinika adiktologie se o něj opírá dodnes.

Csémy, Pecinová, Heller, Příkylová a Popov (2012) ve své práci *Komplexní program léčby závislosti na alkoholu u žen v Apolináři: analýza výsledků léčby po 12 měsících a třech letech* uvádí, že Apolinářský léčebný program navazuje na režimovou léčbu. Zároveň tento model uplatňuje prvky léčby typické pro terapeutickou komunitu. Zakládá a staví na individuální a skupinové terapii, práci s rodinou a doléčovacím podpůrným systémem po léčbě (Csémy et al., 2012). Zároveň uvádí, že současně využívaný model je modifikovaný oproti původnímu Skálovu modelu: „Současná podoba systému je do velké míry ovlivněna dlouhodobým působením prof. Jiřího Hellera a Dr. Olgy Pecinovské“ (Csémy et al., 2012). Dále k tomuto modelu uvádí výsledky výzkumu, které poukazují na úspěšnost Apolinářského léčebného programu. Z výsledků vyplývá, že ve smyslu trvalé abstinence po roce a po třech letech od léčby se tyto výsledky nelišily. Výsledky studie jsou srovnatelné s výsledky zahraničních studií a poukazují na to, že vyšší úspěšnost léčby závisí na dokončení léčebného programu (Csémy et al., 2012).

Pokud je řeč o vlivných ženách historie adiktologické péče, je nutné zmínit Arnoštku Mat'ovou, která svou funkci v Apolináři plnila od roku 1950. Ta byla Skálovou „pravou rukou“ a

pomáhala mu v organizaci a vedením Apolináře. Zajišťovala rovněž plynulou komunikaci mezi Apolinářem a lékaři nebo studenty vysokých či středních škol. Podle Skály (1997) ho Maťová neupoutala tím, že byla žena, ale svou spolehlivostí a pracovitostí.

Skála roku 1951 založil záchytnou stanici. Ta v Praze za 4 roky svého provozu ošetřila 12 000 zachycených osob. Skládala se přitom z přijímací místnosti, 2 izolačních lůžek, 2 koupelen, ložnice o 9 lůžkách pro muže a ložnice o 3 lůžkách pro ženy (Skála, 1957).

Časopis lékařů českých z roku 1954 vydal článek s názvem *Vliv kouření, kávy a alkoholu na projevy plodu u těhotných žen*. Gleich v tomto článku rozebírá nárůst užívání návykových látek ve spojení se zrychlováním životního tempa. Zároveň připouští, že je konzumace návykových látek ve společnosti brána jako společenská norma, a to nejen v mužské populaci. Následně Gleich přikládá výzkum, který se zaměřuje na konzumaci nikotinu, kofeinu a alkoholu mezi těhotnými ženami. Tento výzkum se konal roku 1953 na 1. porodnické klinice.

Gleich k výsledkům studie uvádí:

U 25 těhotných žen-kuřaček jsme zjistili, že vykouří-li žena jen jedinou cigaretu, plod zřetelně reaguje: ozvy se zrychlí a jeho pohyby v děloze se stanou častější a zřetelnější. Vliv alkoholu jsme zkoumali pouze u 5 těhotných žen a zjistili jsme, že alkohol má podobné účinky jako nikotin. (s. 1012)

V roce 1957 napsala Widermannová článek s názvem *K otázce chronického alkoholismu u žen*. Widermannová jakožto pracovnice psychiatrické kliniky v Olomouci předložila v tomto článku výzkum, který hovoří o zkoumání 73 žen. Tyto ženy byly zachyceny protialkoholním systémem nebo byly léčeny na psychiatrické klinice v Olomouci v letech 1950-1954. Tyto ženy jsou rozebrány dle věku, zaměstnání i délky užívání alkoholu. Widermannová poukazuje na časté soužití žen s užívajícím mužem, s tím že muži toto chování bývá společensky tolerováno a ženě ne. Dále mluví o tom, že tyto ženy často mívají snížený intelekt nebo byly výchovně zanedbávány v dětství. Upozorňuje i na vysokou míru společenské izolace u žen alkoholiček. Poukazuje na značný výskyt prostituce a rovněž časnější záchyt alkoholismu při vykonávání zaměstnání. V neposlední řadě Widermannová poukazuje na značný podíl porodních asistentek v jejím vzorku a poukazuje na rizikovou profesi (Widermannová, 1957).

Roku 1969 vydává Psychiatrická klinika fakulty všeobecného lékařství Karlovy Univerzity článek s názvem *Vývoj psychických poruch u manželek alkoholiků*. Jejimi autory jsou Študent a Maťová. V tomto textu byl předložen výzkum 40 manželek hospitalizovaných alkoholiků. Z těchto žen 35 mělo psychické potíže. Pokud je řeč o osobnostních charakteristikách těchto žen, bývaly to ženy z nevhodného domácího prostředí, které jim znemožnilo se připravit na život. Zároveň pokud tyto ženy trpěly psychopatií nebo jinou anomální osobností, velmi často zvládaly soužití s takovým partnerem lépe než ženy s méně závažnými psychickými obtížemi. Důležité podotknout, že Študent a Maťová připouští trend horšících se psychických obtíží s dobou soužití s alkoholikem v jedné domácnosti (Študent & Maťová, 1969).

Roku 1966 vzniká léčebna Červený dvůr, do které byly od března 1969 přijímány ženy závislé na alkoholu a návykových látkách (Kubíček, 1970, cituji podle Debnar, 2017). Tyto ženské pacientky byly přijímány k léčbě do založení léčebny v Lojovicích v roce 1971, poté byly přijímány sporadicky (Debnar & Šejvl, 2019). Debnar ve své diplomové práci uvádí, že podle Skály od posledního čtvrtletí roku 1970 stoupl počet ženských pacientek z 5 na 19 (Skála 1971, cituji podle Debnar, 2017). Vzhledem k horšící se situaci se stoupajícím počtem žen, které potřebují svou závislost léčit, bylo nutné přistoupit k radikálnímu řešení.

Stěžejním krokem, který Skála vykonal pro závislé ženy, bylo otevření samostatné protialkoholní léčebny v Lojovicích, jež měla k dispozici 32 lůžek. Ve vedení Lojovické

léčebny byl od roku 1971 Heller, kterého Skála poznal při zakládání zařízení záchytné stanice. Heller nastoupil do Lojovické léčebny nejen na tu nejvyšší pozici, ale dělal i sanitáře, provozáře a terapeuta. Dále Heller pod Skálovým vedením vypracoval komplexní program pro léčbu ženské závislosti. Tento program je obohacen o doléčovací program, který funguje doposud a absolvovalo ho 6 000 adiktologických pacientek (Pecinová 2021).

Lojovická léčebna byla v letech 1958–1971 původně určena závislým mužům, kteří intenzivně v rámci svých pracovních terapií renovovali prostory zámku i jeho přilehlé zahrady. To se ale změnilo po Skálově návštěvě v Německu, jak Skála (1997) uvádí ve své knize *Lékařův maraton: ber a dávej*:

Tehdy tam novou krásnou budovu pro ženy závislé na alkoholu otvírala německá ministryně zdravotnictví. Pamatuji se, že sotva pronesla slavnostní řeč, vracela se na zasedání vlády, kam byla náhle odvolána tehdejším německým kancléřem. Byl jsem fascinován vybaveností léčebny (navazovala na dřívější starou), umístěné v krásném prostředí s výhledem na Alpy. (p. 57)

Skála se po tomto pozitivním zážitku rozhodl vybudovat takové zařízení u nás. Rozhodl se ženám z celé České republiky věnovat Lojovický zámek (Skála, 1998).

Jednalo se tak o první specializované centrum pro léčbu ženské závislosti v České republice. Vedoucí Lojovické léčebny Heller v článku *Závislost známá neznámá – závislost a ženy* z roku 1993 nastiňuje situaci, která se kolem léčby ženské závislosti odehrávala před založením Lojovické léčebny, takto: „Do té doby se ženy léčily na uzavřených odděleních psychiatrie, v lepším případě měly vyhrazeno několik lůžek v protialkoholních odděleních mužských. Sedmdesátá léta také přinesla akceleraci počtu žen hospitalizovaných pro závislost na alkoholu a ostatních látkách“ (Heller, 1993).

Fungování Lojovické léčebny trvalo až do roku 2002, kdy bylo ženské oddělení z Lojovic přesunuto do Apolináře. Zároveň Skálova organizace KLUS (klub lidí usilujících o střizlivost) začala se založením prvního ženského oddělení od roku 1973 přijímat i ženy, které v současnosti tvoří třetinu z 30 členů. (KLUS, osobní komunikace, 26. 5. 2021)

Významnou publikační činností působil *Protialkoholický obzor*, který vycházel od roku 1965. Mezi jeho první články zaměřené na ženskou tematiku se řadí *Příspěvek k zvláštnostem ženského alkoholismu*, jehož autorem byl Brzek. Začíná odstavcem, ve kterém Brzek upozorňuje na množství zpráv o ženském alkoholismu: „Ženskému alkoholismu byla dosud věnována menší pozornost než alkoholismu mužů. V poslední době však literární zprávy z různých částí světa referují o jeho vzestupu“ (Brzek & Müllerová, 1975). V článku je nám předložen výzkum z let 1971-1973, který srovnával soubor žen a porovnával ho s kontrolním souborem mužů v evidenci protialkoholní poradny v Praze 1. Z výzkumu vyplynulo, že ženy byly do péče vzaty častěji z popudu záchytné stanice, a zvláště častěji z popudu rodinných příslušníků (Brzek & Müllerová, 1975).

V roce 1976 vydal *Protialkoholní obzor* *Genealogickou studii žen trpících alkoholismem a jinou toxikomanií*. Autory této studie byli Pokorný a Zvolský z Výzkumné psychiatrické laboratoře FVLKU v Praze. Tato studie prováděla genealogické vyšetření u 44 žen, které se léčily s diagnózou alkoholismu. Hodnotila se přítomnost psychických poruch, alkoholismu a sebevražd u příbuzných prvního stupně. Výsledky studie vypovídají, že celkové riziko uvedených poruch bylo 44 %, u běžné populace bylo riziko alkoholismu 3 % (Pokorný & Zvolský, 1976).

Téhož roku vydává *Protialkoholní obzor* v 5. čísle *Faktory ovlivňující vznik závislosti na alkoholu a jiných drogách u žen*. Autorkami tohoto článku byly Pokorná a Šrutová, stejně jako Pokorný a Zvolský pocházející z laboratoře FVLKU. Studie byla provedena na souboru 94 žen,

kteří se léčí s diagnózou alkoholismu. Autorky se zaměřily především na tři hlavní faktory vzniku závislosti: osobnost, prostředí a podnět. Ze studie vyplynulo, že 62 % dotazovaných žen mělo psychopatickou osobnost. Dále se jednalo většinou o zaměstnané a vdané ženy s více než jedním dítětem (Pokorná & Šrutová, 1976). „K rozvoji závislosti vedou spíše psychogenní faktory, přesto faktory společenské i u žen hrají velmi důležitou roli. Nejčastějším startujícím podnětem je touha po odstranění negativních emocí, endogenních i exogenních“ (Pokorná & Šrutová, 1976).

*Zdravotnické noviny* roku 1980 vydaly článek se jménem *Ženy a alkohol*, jeho autorkou byla Szantová. Tento článek poukázal na stigma uživatelů alkoholu: „Patří to k těžko vysvětlitelným jevům davové psychózy, ale skutečností je, že zatímco opilý muž vzbuzuje většinou nemístně shovívavý úsměv, opilá žena vyvolává odpor a všeobecné opovržení“ (Szantová, 1980). Autorka textu rovněž připouští, že alkoholismus u žen už je celosvětovým problémem, který neohrožuje pouze zdravý závislých žen, ale i jejich děti. V tomto článku jsou rovněž prezentovány údaje ze zkoumání alkoholem deformovaných plodů z různých zemí světa, včetně Československa. „V Československu byl tento jev popsán několikrát, přičemž vztah mezi poškozením plodu a alkoholismem matky byl zcela jednoznačně prokázán“ (Szantová, 1980). Následně ale Szantová připouští, že ženy svůj alkoholismus nejen kvůli rodině, ale i společnosti zvládají velmi dobře skrývat. Odhaduje proto, že ne všechny případy deformace plodu vlivem působení alkoholu jsou správně posouzeny (Szantová, 1980).

Dalším materiálem, který vydaly *Zdravotnické noviny*, byl článek *Narkomanie u těhotných*. Tento článek upozorňoval na vzrůstající trend konzumace návykových látek v těhotenství. V úvodu článku jeho autoři prezentují zkušenosti z praxe s těhotnými narkomankami z USA a NSR. „Ženy závislé na opiátech otěhotní méně často, neboť opiátová závislost jde vždy ruku v ruce s hypofunkcí hypotalamicko-hypofyzárního systému. Proto jsou u nich časté poruchy menstruačního cyklu a sekundární amenorea“ (*Narkomanie u těhotných*, 1983). Dále ovšem tvrdí, že pokud se ženě i za ztížených podmínek povede otěhotnět, málokdy se pokouší těhotenství přerušit. A taková matka by v první řadě podle autorů měla pomoci sama sobě a není přizpůsobena nárokům, které na ni dítě bude mít. Připouští dědičnou predispozici k závislosti jako takové a vyrůstání dítěte v takto stísněných podmínkách berou jako další z rizikových faktorů. Své poznatky doplňují o nebezpečí předávkování plodu a vzniku abstinčního syndromu:

Pro kolísavé množství čistého heroinu v prášku, získávaném na černém trhu, vzniká bezprostřední riziko předávkování z hlediska plodu nebo naopak riziko závažných příznaků z odvykání. Tyto příznaky se projevují v extrémně výrazných pohybech plodu, jež jsou příčinou zvýšené spotřeby kyslíku, přičemž hrozí nitroděložní dušení plodu s nezdědkou letálním koncem. (s. 6)

Posledním článkem *Protialkoholického obzoru* na ženskou tematiku byla *Žena a alkohol*, jejímž autorem byl Mareček (1984). V článku je konstatován narůstající trend v konzumaci alkoholu mezi ženami s obohacením o Skálový poznatky:

Vznik onemocnění a jeho průběh má však některé zvláštnosti a specifické znaky. Jak uvádí Skála po rozboru světové odborné literatury, závislost u žen má tyto některé zvláštnosti: důsledky abúzu a závislosti na alkoholu a jiných návykových drogách jsou u rodin alkoholiček závažnější a jejich úprava obtížnější: izolace a odmítání takových žen jejich okolím je daleko důraznější než u mužů; vliv závislosti na tělesné a duševní zdraví se projevuje rychleji a výrazněji než u mužů; v rodině alkoholičky daleko častěji podléhají závislosti na alkoholu i její další příslušníci. (s. 7)

Roku 1985 vychází první článek, který se snaží porovnat rozdíly mezi ženskou a mužskou závislostí. Tento článek vyšel v časopisu *Československé psychiatrie* a jeho autorkou je E.

Vinařová. V článku je uveden výzkum, který porovnával údaje vypovězené 50 ženami a 50 muži na protialkoholních odděleních psychiatrické kliniky v Praze. Z tohoto výzkumu vyplynulo, že ženy užívají návykové látky ve vyšších dávkách než muži a mají více psychických abstinenčních příznaků. Podle Vinařové (1985) abúzus u žen trvá kratší dobu před léčbou než u mužů a zároveň období abstinence mají ženy delší než muži – z toho se dá vyvodit, že ženy se stávají snáze a za kratší čas závislé a mají vyšší výskyt psychických komplikací. Dále vyplynulo, že ženy byly vzdělanější než muži a častěji byly schopny protialkoholní léčbu dokončit. Ženy častěji pily doma v utajení, zatímco muži měli ke konzumaci alkoholu společnost přátel. U téměř poloviny žen vyšlo najevo, že kombinují alkohol s psychoaktivními léky. Muži ale více kouřili, vyznačovali se horší sociální adaptibilitou, trpěli somatickou chorobou, která již vznikla v kontextu předchozího užívání alkoholu (Vinařová, 1985).

Roku 1988 vznikla svépomocná organizace závislých žen Pavučina. Vytvořila se díky spolupráci dvou skupin pacientek v ambulantní péči. První byla z Prahy a druhá z Bratislavy. Následně se tyto dvě skupiny propojily díky opakovací kůře v zámku v Lojovicích. Po rozpadu Československé republiky se i Pavučina rozdělila a má dvě části, které jsou spolu úzce propojeny (Heller & Pecinová, 1996).

Heller (1993) k rozložení pacientů s alkoholovou a nealkoholovou závislostí uvádí, že do roku 1985 byl poměr ženy ku mužům 1:12, velká města přitom měla tento poměr na konci 80. let 1:7 až 1:5. Poměr 1:5 odpovídal užívání v Praze. Dále uvádí, že po roce 1991 nastává zlomový okamžik, ve kterém se poměr pro celou Českou republiku upravil u alkoholové závislosti na 1:5 a u nealkoholových drog tento poměr byl 1:2,5 (Heller, 1993).

## 6. Závěr a diskuse

Ve své práci na téma historického vývoje léčby závislosti a specializovaných služeb pro ženy na českém území jsem se snažila zjistit, kdy a jak probíhalo vytváření samostatných ženských oddělení s přesahem na současný systém adiktologických služeb pro ženy. Vzhledem k pandemii viru SARS-CoV-2 na území České republiky nebylo bohužel z hygienických důvodů podstatnou část z roku umožněno navštěvování knihoven a většinu zdrojů jsem se tedy pokoušela hledat online. Zdroje jsem shromažďovala především ve spolupráci s Národní lékařskou knihovnou a portálem MEDVIK a Národní knihovnou a jejím portálem Národní digitální knihovna. Většina dokumentů potřebných k vypracování této práce se v online prostoru nacházela, u některých jsem musela čekat na otevření studoven.

V teoretické části jsem se zabývala specifickými ženské závislosti. Nejprve jsem se pokusila definovat tuto minoritní složku adiktologické klientely pomocí epidemiologických údajů a relevantních výzkumů k problematice ženské závislosti. Dále jsem poukázala na silnou stigmatizaci žen společností, kvůli které se ženy často o své závislosti nejen stydí mluvit, ale často ani nevyhledávají pomoc vůbec a žijí v izolaci. Z tohoto důvodu se mnohdy na závislost u žen přichází až ve velmi pokročilém stádiu a pomoc ženám je o to problematičtější v praxi. Důležitou otázkou u ženských uživatelů je užívání psychoaktivních léků, protože na rozdíl od všech ostatních kategorií zde ženy početně převažují nad muži, navzdory jejich minoritnímu zastoupení v celkové populaci závislých.

Další kapitola se zabývala fyziologickými a psychologickými aspekty ženské závislosti. Už biologicky je dáno, že žena je zranitelnější k užívání návykových látek, závislost u ní vzniká snáze a časněji se u ní vyskytují zdravotní problémy než u mužů. Rovněž je žena zranitelnější kvůli kolísající hladině ženských pohlavních hormonů v těle. Nejvýznamnější publikační činností na problematiku ženské závislosti působili Heller a Pecinová, kteří se dlouhodobě zaměřovali na otázku ženské závislosti a léčby závislých žen v Čechách. Využila jsem proto klíčová data z jejich publikací. U žen velmi často závislosti předchází psychická nebo psychiatrická porucha. Dále se velice často u žen vyskytuje komorbidita s poruchou příjmu potravy a je u nich častější výskyt psychóz než u mužů. Klíčovou problematikou ženské závislosti je násilí, trauma a udržování nezdravých partnerských vztahů. Všechna tato témata by měla být zohledněna ve vytváření léčebného plánu pro jeho maximální efektivitu.

V závěru části teoretické práce jsem nastínila historické pozadí ženské závislosti a pokusila jsem se nalézt spojitost mezi současnými přístupy k závislým ženám a historií či náboženstvím. Na úplný závěr teoretické části jsem přiložila specifické kategorie ženských pacientek: ženy závislé na alkoholu, těhotné ženy a závislé matky a ženy ve vězeňském prostředí.

Praktická část bakalářské práce se zaměřila na historický vývoj léčby závislosti. Dále se zaměřovala na měnící se povědomí společnosti ohledně otázek ženské závislosti. Toto bylo sledováno především formou vědeckých a periodických článků. Již na počátku 20. století upozorňuje František Šídlo v publikaci *Nepřítel lidstva* na konzumaci alkoholu mezi ženami a na možné důsledky, které konzumace u této kategorie může mít. Šídlo apeluje na zakládání samostatných oddělení na léčbu ženské závislosti. Na začátku dvacátého století vznikla rovněž psychiatrická léčebna Bohnice, kam byly závislé ženy posílány do vzniku samostatných ženských oddělení na léčbu závislosti. Na mezinárodním sjezdu v boji proti alkoholismu ze začátku 20. století se rovněž mluví o konzumaci alkoholu mezi ženami a spojením s neschopností kojit za současné konzumace alkoholu. Významnou osobností tohoto období je Pavla Moudrá, která ohledně problematiky ženské závislosti vydala samostatnou publikaci a byla členkou Československého abstinentního svazu. V předválečném období vznikla první



alkoholní léčebna Velké Kunčice. Tato léčebna fungovala výhradně pro mužské pacienty s alkoholní závislostí, proto zanikla s povoláním většiny pacientů do První světové války.

V meziválečném období ministerstvo zdravotnictví uložilo Československému abstinentskému svazu, aby založilo samostatnou léčebnu pro ženy. K tomuto bohužel nedošlo a založila se pouze další léčebna pro muže Tuchlov, ve které ovšem za dob fungování bylo přijato 7 ženských pacientek. V meziválečném období je klíčovou postavou Tomáš Garrigue Masaryk, který ve svých přednáškách rovněž rozebíral tematiku ženské závislosti.

V poválečném období nastal zlom v otázce léčby ženské závislosti s příchodem Skály. Ten jakožto zakladatel záchytné stanice a samostatného oddělení pro léčbu mužské alkoholní závislosti založil i ženské oddělení pro léčbu závislosti v Lojovicích roku 1971, do jehož vedení jmenoval Hellera. Heller byl ve vedení ženského oddělení v Lojovicích až do roku 2002, kdy bylo přemístěno do Prahy a celou kapitolu poválečného období obohacují o jeho poznámky k měnící se situaci léčby žen v Čechách, vycházející z jeho dlouholetých zkušeností práce u Apolináře. Se vznikem samostatného ženského oddělení na léčbu ženské závislosti se mění povědomí veřejnosti o problematice ženské závislosti. KLUS (klub lidí usilující o střízlivost) začíná mezi své členy přijímat i ženy se založením samostatného ženského oddělení. Roku 1988 vzniká první doléčovací svépomocná organizace Pavučina, která pomáhá závislým ženám dodnes.

V průběhu 20. století přibývalo žen, které se závislostí bojovaly. To bylo zapříčiněno především měnícím se postavením ženy v české společnosti, na což upozornila i má práce. Ze začátku 20. století se periodické časopisy zaměřovaly především na postavení ženy jakožto partnerky/matky k závislému muži, jak šel čas, přibývalo článků, ve kterých se nejprve upozorňovalo na konzumaci během těhotenství a rizika pro plod, a posléze na rizika konzumace pro ženu jako takovou a její tělo a psychický stav.

Výše zmíněná témata, která jsou podrobně popsána v mé bakalářské práci, poukazují na rozdílný pohled společnosti na závislého muže a ženu. Cílem této bakalářské práce bylo analyzovat systém adiktologické léčebné péče zaměřené na ženskou otázku a zakládání samostatných ženských oddělení, určených této specifické kategorii adiktologické klientely. Téma je možno prozkoumat i jinou formou kvalitativního výzkumu nebo se dále zaměřit na zakládání dalších oddělení a specializovaných služeb po roce 1989.

## 7. Seznam použité literatury

- Arpa, S. (2018). Ženy užívající drogy: otázky, potřeby, řešení, výzvy a význam pro politiku a praxi. *Zaostřeno* [online], 3(18), 1-15. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/32835/818/Z3\\_2018\\_fin\\_www.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32835/818/Z3_2018_fin_www.pdf).
- Bada, H. S., Das, A., Bauer, Ch. R., Shankaran, S., Lester, B. M., Gard, C. C. ... Higgins, R. (2005). Low birth weight and preterm births: etiologic fraction attributable to prenatal drug exposure. *J Perinatol*, 25(10), 631-637. DOI: 10.1038/sj.jp.7211378.
- Běláčková, V., Nechanská, B., Chomynová, P. & Horáková, M. (2012). *Celopopulační studie užívání návykových látek v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Borek, V. (1898). *Alkoholismus a jeho význam*. Praha: Bursík & Kohout.
- Brzel, A. & Müllerová, R. (1975). Příspěvek k zvláštnostem ženského alkoholismu. *Protialkoholický obzor*, 10(1), 24-25.
- Bulíř, K. (1905). *Nové příspěvky k boji proti alkoholismu: vybrané kapitoly z IX. Mezinárodního sjezdu proti alkoholismu*. Praha: J. Otto.
- Covington, S. S., Burke, C., Keaton, S. & Norcott, C. (2008). Evaluation of a trauma-informed and gender-responsive intervention for women in drug treatment [suplement]. *Journal of Psychoactive Drugs*, 5, 387-398. DOI: 10.1080/02791072.2008.10400666.
- Csémy, L., Pecinová, O., Heller, J., Přikrylová, L. & Popov, P. (2012). Komplexní program léčby závislosti na alkoholu u žen v Apolinári: analýza výsledků léčby po 12 měsících a třech letech. *Alkoholismus a drogové závislosti*, 47(4), 195-204.
- Debnar, A. (2017). *Vznik a historický vývoj psychiatrické léčebny Červený Dvůr* [online] (diplomová práce). Univerzita Karlova, Praha.
- Debnar, A. & Šejvl, J. (2019). Případová studie Červeného dvora – část druhá (1971 až 2016). *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2(2), 82-92.
- Doležalová, P. (2014). Uživatelky drog ohrožené stigmatizací. *Zaostřeno na drogy* [online], 14(1), 1-11. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/4550/537/Zaostreno\\_14\\_01\\_web.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4550/537/Zaostreno_14_01_web.pdf).
- EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2009). *Women's voices: experiences and perceptions of women facing drug problems in Europe*. Lucemburk: Publications Office of the European Union.
- Gleich, J. (1954). Vliv kouření, kávy a alkoholu na projevy plodu u těhotných žen. *Časopis lékařů českých*, 93(36/37), 1007-1012.
- Gyarmathy, V. A., Giraudon, I., Hedrich, D., Montanari, L., Guarita, B. & Wiessing, L. (2009). Drug use and pregnancy – challenges for public health. *Euro Surveill*, 5;14(9), 33-36. DOI: /10.2807/ese.14.09.19142-en.
- Hanzal, P. (2009). Po porodu neberu. In Preslová, I. & Maxová, V. (Ed.), *Ženy & drogy: sborník odborné konference* (s. 23-30). Praha: SANANIM.
- Heller, J. (1993). Závislost známá neznámá. Závislost a ženy. *Statim (Praha)*, 2(40), 12.
- Heller, J. & Pecinová, O. (1996). *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing.
- Heller, J. & Pecinová, O. (2011). *Pavučina závislosti: Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga.

- Heveroch, A. & Frabša, F. S. (1926). *Zemské ústavy pro choromyslné v Čechách*. Praha: Zemský správní výbor v Čechách.
- Hořák, F. & Ašpera, M. (1909). Alkohol a žena. *Ženský list: časopis pracující třídy ženského pohlaví*, 18(24), 2.
- Janík, A. (1990). *Drogy a společnost* (1. vydání). Praha: Avicenum.
- Jenč, F. (1998). *Alkohol jako lék* (1. vydání). Praha: Volvox Globator.
- Jurková, M. (2017). *Analýza historických dokumentů Abstinentního penzionátu zámek Truchlov* [online] (diplomová práce). Univerzita Karlova, Praha. Získáno 29. 6. 2021 z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/92286>.
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti* (1. elektronické vydání). Praha: Grada Publishing.
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie* (1. vydání). Praha: Grada Publishing.
- Kaplický, V. (1963). *Kladivo na čarodějnice* (1. vydání). Praha: Český klub.
- Konařík-Bečvan, B. (1934). *Léčení alkoholismu v cizině a u nás*. Československý Abstinentní Svaz.
- Kotková, V. (2009). Ženy na detoxu. In Preslová, I. & Maxová, V. (Ed.), *Ženy & drogy: sborník odborné konference* (s. 55-59). Praha: SANANIM.
- Kubíček, V. (1970). *Komentář k výkazu MZd o činnosti PL v ČD za r. 1969*. Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 5. SOKA Český Krumlov.
- Lammersová, M. (1905). Úloha ženy v boji pro alkoholismu. In: Bulíř, K. (Ed.), *Nové příspěvky k boji proti alkoholismu: vybrané kapitoly z IX. Mezinárodního sjezdu proti alkoholismu*. Praha: J. Otto.
- Lukešová, J. (2009). Drogově závislé matky, jejich charakteristika a jejich děti. In: Preslová, I. & Maxová, V. (Ed.), *Ženy & drogy: sborník odborné konference* (s. 45-49). Praha: SANANIM.
- Mareček, P. (1984). Žena a alkohol. *Zdravotnické noviny*, 33(26), 7.
- Masaryk, T. G. (1908). *O alkoholismu* (2. vydání). Praha: Tiskařské a nakladatelské družstvo Pokrok.
- Masaryk, T. G. (1938). *I. O alkoholismu. II. O ethice a alkoholismu* (6. a 4. nezměněné vydání). Brno: Moravskoslezské zemské ústředí Čs. Abstinentního svazu.
- McNamara, T. K., Orav, E. J., Wilkins-Haug, L. & Chang, G. (2006). Social Support and prenatal alcohol use. *J Womens Health (Larchmt)*, 15(1), 70-76. DOI 10.1089/jwh.2006.15.70
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* (1. vydání). Praha: Grada Publishing.
- Moudrá, P. (1910). *Alkohol a žena* (1. vydání). Brno: Československý abstinenční svaz.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z. ... Vopravil, J. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019* (18). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Narkomanie u těhotných (1983). *Zdravotnické noviny*, 32(16), 6.
- Nechanská, B., Mravčík, V., & Popov, P. (2012). *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice: identifikace a analýza zdrojů dat* (1. vydání). Praha: Úřad vlády České republiky.

- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby* (4., aktualizované vydání). Praha: Portál.
- Novotný, V. (1902). *O alkoholismu, jeho významu zdravotnickém a sociálním*. [b. n.].
- Pecinová, O. (2021). *Jiří Heller – nekrolog* [online]. Získáno 26. 9. 2021 z: <https://www.adiktologie.cz/file/1130/heller-nekrolog-final.pdf>.
- Plocová, M. (2012). *Statistika léčby 33 dní a pilotní studie. Tisková zpráva o činnosti našeho zařízení* [online]. Získáno 29. 6. 2021 z: <https://monikaplocova.cz/statistika-lecby-33-dni-a-pilotni-studie>.
- Pokorná, P. & Šrutová, L. (1976). Faktory ovlivňující vznik závislosti na alkoholu a jiných drogách u žen. *Protialkoholický obzor*, 11(5), 139-141.
- Pokorný, P. & Zvolský, P. (1976). Genealogická studie žen trpících alkoholismem a jinou toxikomanií. *Protialkoholický obzor*, 11(2), 36-37.
- Preslová, I. (2009). Drogy, ženy a my. In Preslová, I. & Maxová, V. (Ed.), *Ženy & drogy: sborník odborné konference* (s. 12-14). Praha: SANANIM.
- Psychiatrické centrum Praha. (2002). *GENACIS (Gender, Alcohol and Culture: an International Study)*. Nepublikované výsledky průzkumu realizovaného v roce 2002. [b. n.].
- Röselová, E. (1905). Alkohol a schopnost kojení. In: Bulíř, K. (Ed.), *Nové příspěvky k boji proti alkoholismu: vybrané kapitoly z IX. Mezinárodního sjezdu proti alkoholismu*. Praha: J. Otto.
- Ruda, J. (1865). *Turnerův špitál k léčení ochlastův u Binghamptona, v Novém Yorku* (1. vydání). [b. n.].
- SANANIM (2021). *Je nám 30* [online]. Získáno 13. 6. 2021 z: <http://www.sananim.xxx/>.
- Sandorová, R., Samková, J., Holejšovský, J., & Vodvářka, S. (2006). Droga jménem alkohol. *Kontakt*, 8(2), 358-365.
- Sdružení abstinentů-socialistů v ČSR (1938). *Zdravý život: časopis Sdružení abstinentů-socialistů v ČSR*, 3-4 (březen-duben 1936), IX. ročník
- Skála, J. (1957). *Alkoholismus: terminologie, diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Skála, J. (1971). Zpráva o činnosti PL v ČD od září 1969 do září 1970. *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka*, 20 (1-3), 54-58.
- Skála, J. (1988). *...až na dno?!: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách: zneužívání a závislost*. Praha: Avicenum.
- Skála, J. (1997). *Lékařův maraton: ber a dávej*. Praha: Argo.
- Stará, V., Lesná, P., Fencel, F., Bláhová, K. Abstinenční syndrom novorozence a kojence a jeho léčba. *Pediatr. pro Praxi*, 10(6), 382-384.
- Szantová, O. (1980). Ženy a alkohol. *Zdravotnické noviny*, 29(6), 7.
- Šejvl, J. & Miovský, M. (2017). Nejstarší specializované lůžkové zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na historickém území Čech a Moravy: případová studie protialkoholní léčebny ve Velkých Kunčicích (1911–1915). *Adiktologie*, 17(2), 134-146.
- Šejvl, J. & Miovský, M. (2018). První zařízení pro ústavní léčbu závislosti na alkoholu v Československé republice: případová studie léčebny v Tuchlově (1923-1938). *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(2), 68-78.

Šejvl, J., Pospíšilová, H. & Kalina, K. (2019). Alkohol a Bible. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 2(4), 232-242.

Šejvl, J. (2020). *Vznik a vývoj prvních zařízení s léčebnými programy pro pacienty závislé na alkoholu v Českých zemích, na Moravě a Slezsku: analýza historického a institucionálního rámce a kontextu vzniku, vývoje a zániku těchto programů do roku 1945* [online] (disertační práce). Univerzita Karlova, Praha. Získáno 29. 6. 2021 z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/119282>.

Šimsa, J. (1924). *Alkohol pro – proti: pít – nepít, střídmost – abstinence, výmluvy pijáků*. Vydáno vlastním nákladem s pomocí Čsl. abstinentského svazu.

Šídlo, F. A. (1901). *Nepřítel lidstva*. [b. n.].

Škrdlantová, E. (2007). Návykové látky v těhotenství: specifika péče o uživatelky drog a jejich novorozence [online]. *Zaostřeno na drogy*, 4(5), 1-12. Získáno 1. 7. 2021 z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/4610/584/Zaostreno\\_na\\_drogy\\_200704\\_drogy\\_a\\_tehotenstvi.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4610/584/Zaostreno_na_drogy_200704_drogy_a_tehotenstvi.pdf).

Škrdlantová, E. (2008). Spravedlivý jako palma kvést bude – Jaroslav Skála [online]. *Zaostřeno*, 1(8). Získáno 24. 4. 2021 z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/4600/576/Zaostreno\\_200801\\_skala\\_web.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4600/576/Zaostreno_200801_skala_web.pdf).

Študent, V. & Mařová, A. (1969). Vývoj psychických poruch u manželek alkoholiků. *Československá psychiatrie*, 65(1), 23-29.

Trávníčková, I. (2001). *Specifické aspekty zneužívání drog u žen* (1. vydání). Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2006). *Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2011). *Evropské šetření o zdraví v České republice EHIS 2008*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Vězeňská služba České republiky (2021). *Statistická ročenka vězeňské služby České republiky* (28) [online]. Praha: Vězeňská služba České republiky. Získáno 29. 6. 2021 z: <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/odbor-spravni/statistiky/rocenky/statisticka-rocenka-2020.pdf>.

Vavřínková, B. & Binder, T. (2007). Návykové látky v těhotenství [online]. In: Škrdlantová, E. *Zaostřeno*, 4(5). Získáno 29. 6. 2021 z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/4610/584/Zaostreno\\_na\\_drogy\\_200704\\_drogy\\_a\\_tehotenstvi.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4610/584/Zaostreno_na_drogy_200704_drogy_a_tehotenstvi.pdf).

Vinařová, E. (1985). Rozdíly mezi muži a ženami v obraze závislosti na návykových látkách. *Československá psychiatrie*, 81(5), 326-332.

WHO (b. r.). *Mental Health and Substance Use: Gender and Women's Health* [online]. Získáno 3. 7. 2021 z: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/gender-and-women-s-mental-health>.

Widermannová, L. (1957). K otázce vzniku chronického alkoholismu u žen. *Československá psychiatrie*, 53(1), 32-37.

Ženíšková, J. & Soukupová, E. (2009). Problematika uživatelky drog ve výkonu trestu odnětí svobody. In Preslová, I. & Maxová, V. (Ed.), *Ženy & drogy: sborník odborné konference* (s. 19-22), Praha: SANANIM.