

Patterns of Alcohol Use in Selected Cultures



HOLCNEROVÁ, P.

Centre for Addictology, Department of Psychiatry, 1st Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Czech Republic

Citation: Holcnerová, P. (2010). Vzorové užívání alkoholu ve vybraných kulturách. *Adiktologie*, (10)3, 154–162.

SUMMARY: *The paper provides an overview of the patterns of alcohol use in the countries of the former Soviet Union, the Muslim countries, the countries of East Asia, Sub-Saharan Africa, Latin America, the USA, and Europe. Room & Mäkelä (2000) divide countries into four basic categories according to patterns of use: (a) abstinent societies; (b) cultures with constrained ritual drinking; (c) cultures where drinking is "banalised", and (d) cultures featuring the use of excessive amounts of alcohol at the weekends, on holidays, and on special social occasions ("fiesta drunkenness"). The overview indicates that the most alcohol is drunk in Europe, while the Muslim countries report the lowest levels of alcohol consumption. Certain changes can be observed in countries whose cultural traditions were not associated with frequent alcohol use and drinking was generally limited to holidays and other special social occasions. As a result of globalisation and the corresponding increased availability of alcoholic beverages, the consumption of alcohol is growing beyond the control of society and problematic patterns of alcohol use, such as binge drinking, are emerging. Given the relatively recent proliferation of risk patterns of drinking in these countries, the health and social consequences related to this phenomenon have not received adequate attention. It may be argued, however, that it is a transitional phase which some countries have already tried to address by policy interventions.*

KEY WORDS: ALCOHOL – PATTERNS OF USE – CULTURE – ASIA – EUROPE – AFRICA – AMERICA

Submitted: 29 / APRIL / 2010

Accepted: 26 / JULY / 2010

Grant support: EUDAP GACR, No. 406/09/0119, OPPA CZ.2.17/3.1.00/31430

Address for correspondence: Petra Holcnerová (Vondráčková) / holcnerova@adiktologie.cz / Centre for Addictology, Department of Psychiatry, 1st Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Ke Karlovu 11, 120 00 Prague 2, Czech Republic

Vzorce užívání alkoholu ve vybraných kulturách



HOLCNEROVÁ, P.

Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Citace: Holcnerová, P. (2010). Vzorce užívání alkoholu ve vybraných kulturách. *Adiktologie*, (10)3, 154–162.

SOUHRN: Text poskytuje přehled vzorců užívání alkoholu v zemích bývalého Sovětského svazu, v muslimských zemích, zemích východní Asie, subsaharské Afriky, Latinské Ameriky, USA a Evropy. Podle vzorců užívání alkoholu rozdělují Room & Mäkelä (2000) země do 4 základních kategorií: (a) abstinující kultury, (b) kultury s ritualizovaným užíváním alkoholu, (c) kultury se všedním užíváním alkoholu a (d) kultury užívající nadměrné dávky alkoholu o víkendech, svátcích a slavnostech. Z přehledu vyplývá, že se nejvíce alkoholu vypije v Evropě a nejméně naopak v muslimských státech. V zemích, kde užívání alkoholu nebylo v kultuře tak časté a byl mu vymezen jasně definovaný prostor především během svátků a jiných významných společenských příležitostí, lze vysledovat skutečnost, že kvůli globalizaci a s ní ruku v ruce jdoucí vyšší dostupnosti alkoholických nápojů přestává být konzumace alkoholu pod kontrolou společnosti a začínají se objevovat problematické vzorce užívání alkoholu v podobě nadměrné konzumace v rámci jedné epizody. Díky poměrně nedávnému rozšíření rizikových vzorců konzumace alkoholu není v těchto zemích věnován dostatek pozornosti zdravotním a sociálním následkům s tímto fenoménem spojeným. Lze však spekulovat o tom, že jde o přechodný stav, který se již snaží některé země řešit politickými opatřeními.

KLÍČOVÁ SLOVA: ALKOHOL – VZORCE UŽÍVÁNÍ – KULTURA – ASIE – EVROPA – AFRIKA – AMERIKA

Došlo do redakce: 29 / DUBEN / 2010

Přijato k tisku: 26 / ČERVENEC / 2010

Grantová podpora: EUDAP GACR, No. 406/09/0119, OPPA CZ.2.17/3.1.00/31430

Korespondenční adresa: Petra Holcnerová (Vondráčková) / holcnerova@adiktologie.cz / Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky, 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, Ke Karlovu 11, 120 00 Praha

● 1 ÚVOD

Vzorce užívání psychoaktivní látky lze definovat jako způsoby užití psychoaktivní látky zahrnující technickou, sociální, rituální a psychologickou stránku aplikace látky (Gabrielik et al., 2008). Vzorce užívání alkoholu bývají ovlivněny mnoha bio-psycho-sociálními faktory, jakými jsou například věk, pohlaví, genetická výbava, vzdělání a zaměstnání, sociální role, rodinná historie či kultura (Collins & McNair, 2002). V odborné literatuře se nejčastěji rozlišují vzorce užívání alkoholu v souvislosti s frekvencí a množstvím užitého alkoholu na (a) abstinenci, (b) mírné užívání alkoholu (užívání alkoholu, které obecně nezpůsobuje prob-

lémy jak uživatel, tak společnosti), (c) epizodické užívání alkoholu (užití pěti a více alkoholických nápojů najednou/za jeden večer u mužů a čtyř a více nápojů u žen a mladistvých jednou nebo vícekrát během dvou týdnů) a (d) nadměrné užívání alkoholu (užívání alkoholu, které způsobuje nebo zvyšuje riziko vzniku zdravotních problémů v důsledku užívání alkoholu nebo komplikuje management jiných zdravotních problémů) (Masten et al., 2009; WHO, 2004).

Vzorce užívání a postoje k užívání alkoholu se liší mezi jednotlivými státy a dokonce i mezi jednotlivými etnickými skupinami v rámci jednoho státu. Tyto rozdíly jsou dány jednak typem konzumovaných alkoholických nápojů, jed-

Tabulka 1 / Table 1

Prevalence abstinentů v posledním roce ve vybraných zemích v % (Gang et al., 2008; WHO, 2004)

Past-year prevalence of abstainers in selected countries (%) (Gang et al., 2008; WHO, 2004)

Země	Rok	Celkem	Ženy	Muži
Argentina ^a	2003	16,2	23,2	7,5
Brazílie ^a	2001–2002	51,5	60,5	40,0
Mexiko	1998	41,6	55,0	22,4
Kolumbie	2000–2001	15,1	20,7	4,9
USA	2002	33,9	38,2	29,3
Bělorusko	1995	3,0	4,0	2,0
Ruská federace	1996	23,1	35	9,0
Litva	1999	20,0	28,0	10,0
Gruzie	2000–2001	22,9	33,5	8,7
Čína ^a	2000–2001	48,6	73,1	27,5
Japonsko	2001	13,5	19,7	7,4
Vietnam ^a	2004	N.A.	89,8	12,7
Belgie	2001	18,9	25,8	11,5
Česká republika	2002	14,6	20,0	9,1
Dánsko ^b	1997–1998	3,0	4,0	2,0
Finsko	2000	7,4	7,7	7,1
Francie	1999	6,7	8,9	4,3
Německo	2000	5,1	5,9	4,3
Řecko	1995	8,0	15	1,0
Itálie	2000	25,0	12,8	36,4
Velká Británie	2000	12	14	9
Namibie	1998	N.A.	53,0	39
Nigérie ^a	2000–2001	75,6	89,6	51,3
Jižní Afrika	1995	69,0	83	55,0
Uganda ^a	2003	54,3	60,3	48,2
Irák	1995	89,0	98,0	80,0
Egypt	2000–2001	99,5	100,0	99,0
Turecko	2000–2001	80,4	82,5	77,5
Libanon	2000–2001	77,4	86,7	67,4

^a regionální výzkum, ^b nebyla stanovena definice abstinenta

^a Regional research, ^b No definition of an abstainer provided

nak kontextem konzumace a množstvím alkoholu, které je považováno za přijatelné v dané kultuře (Collins & McNair, 2002). Obecně lze říci, že obyvatelé rozvojových zemí mnohem více abstinují než obyvatelé rozvinutých zemí a že tradiční vzorce užívání alkoholu v rozvojových zemích mají především podobu sporadických epizod intoxikace, které se objevují především v kontextu významných společenských událostí. V důsledku industrializace alkoholové produkce a její distribuce, které jsou svědky obyvatelé některých rozvojových zemí, začínají být v posledních desetiletích sporadické epizody intoxikace častější a užívání alkoholu se začíná vyskytovat v podobě víkendové epizodické konzumace alkoholu, která se pak pojí mnohem častěji s agresivním chováním (WHO, 2002). Room & Mäkelä (2000) rozlišují ve vztahu k užívání alkoholu a postojům k němu 4 základní typy kultur (a) abstinující kultury, kde je užívání alkoholu zakázáno zákonem nebo nábožen-

stvím, což je například případ islámských společností, (b) kultury s ritualizovaným užíváním alkoholu, které autoři popisují jako společnosti s přísně ritualizovaným užíváním v malých dávkách, a jako příklad uvádějí ortodoxní židy, (c) kultury s všedním užíváním alkoholu, kde je alkohol součástí každodenního života, je užíván jako potravina nebo prostředek k uhašení žízně a nikoliv jako prostředek intoxikace, což je typický případ zemí z oblasti Středozevního moře, a (d) kultury užívající nadměrné dávky alkoholu o víkendech, svátcích a slavnostech (fiesta drunkennes), kam například zařazují některé latinskoamerické kultury. V následující části textu budou uvedeny specifické vzorce a okolnosti užívání alkoholu ve vybraných geografických oblastech či kulturách.

Údaje o prevalenci abstinencí a prevalenci nadměrného užívání alkoholu v posledním roce podle údajů WHO uvádíme v *tabulce 1* a *tabulce 2*.

Tabulka 2 / Table 2

Prevalence nadměrného užívání alkoholu v posledním roce ve vybraných zemích v % (WHO, 2004)

Past-year prevalence of excessive alcohol use in selected countries (%) (WHO, 2004)

Země	Rok	Celkem	Ženy	Muži
Argentina ^{a,b,c}	2003	N.A.	2,0	11,5
Brazílie ^{b,c}	2001–2002	N.A.	18,2	17,8
Mexiko ^{c,f}	1998	14,2	11,6	18,1
Kolumbie	2000–2001	31,8	21,0	52,4
USA ^{b,c}	2002	N.A.	5,0	6,4
Ruská federace ^b	1996	2,4	1,6	3,7
Gruzie	2000–2001	N.A.	7,8	16,6
Japonsko ^{b,c}	2001	N.A.	4,9	22,7
Vietnam	2003	2,9	0,6	5,7
Norsko ^{b,c}	1999	N.A.	5,2	3,0
Česká republika ^{b,c}	2002	N.A.	12,5	25,7
Finsko ^{b,c}	2000	N.A.	3,4	5,8
Francie ^{b,c}	1999	N.A.	7,8	16,6
Německo ^{b,c}	2000	N.A.	11,3	11,2
Itálie ^g	2000	5,8	2,0	9,8
Velká Británie ^{c,f}	2000	N.A.	42,0	39,0
Namibie ^b	1998	4,1	3,9	4,9
Nigérie ^{b,c}	2000–2001	N.A.	27,8	36,1
Jižní Afrika ^{c,f}	1995	7,6	8,8	7,0
Uganda ^{b,c}	2003	N.A.	20,3	40,1
Turecko ^{c,f}	2000–2001	1,7	2,5	1,3

^a regionální výzkum, ^b konzumace 40 g nebo více čistého alkoholu denně u mužů a 20 g nebo více čistého alkoholu u žen, ^c pouze mezi uživateli alkoholu, ^d konzumace více než 40 g čistého alkoholu denně u mužů a více než 20 g čistého alkoholu u žen, ^e konzumace 560 g ethanolu týdně nebo více (80 g denně nebo více), ^f konzumace 5 nebo více standardních nápojů u mužů a 3 nebo více standardních nápojů u žen v jednom dni, ^g konzumace více než 0,5 l vína denně

^a Regional research, ^b Daily consumption of at least 40 g of pure alcohol for males and at least 20 g of pure alcohol for females, ^c Among alcohol users only, ^d Daily consumption of over 40 g of pure alcohol for males and over 20 g of pure alcohol for females, ^e Weekly consumption of at least 560 g of ethanol (at least 80 g per day), ^f Consumption of 5 or more standard drinks for males and 3 or more standard drinks for females on any one day, ^g Consumption of over 0.5 l of wine per day

● 2 UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU V ZEMÍCH BÝVALÉHO SOVĚTSKÉHO SVAZU

Užívání alkoholu v bývalém Sovětském svazu je úzce spjato s jeho historií. Od pradávna se traduje, že vodka je krví ruské kultury a pítí je prokletí Ruska. Za carského Ruska bylo bezpečnější pít alkohol než vodu a věřilo se, že rum, gin a brandy jsou výživné a zdravé (Kagan & Shafer, 2003). V historii Ruska a Sovětského svazu lze jako reakci na nadměrné užívání alkoholu najít několik období „antialkoholických kampaní“. Poslední z nich byla zahájena v roce 1985 za vlády Michaila Gorbačova (Nemtsov, 2005). Během komunistického režimu se objevil vzorec užívání alkoholu nazývaný jako „kultura kuchyně“, který spočíval v noční konzumaci alkoholu v kuchyni, která byla v té době vnímána jako jediné místo, kde je možné bezpečně diskutovat o politických záležitostech a sdílet osobní problémy. Během komunismu bylo škodlivé užívání alkoholu výrazně sankcionováno a osoby s rizikovým užíváním byly vnímány jako antisociální elementy. Pokud měl někdo v zaměstnání problémy s užíváním alkoholu, byl odvezen na záchytku a léčen v pracovních táborech (Kagan & Shafer, 2003).

V současné době patří obyvatelé Moldávie, Litvy a Ruské federace mezi největší konzumenty alkoholu na světě (Pomerleau et al., 2008; Pridemore, 2006; WHO, 2004). Alkohol je zde považován za jeden z hlavních problémů veřejného zdraví a jeho nadměrná konzumace se podílí na dramatickém nárůstu předčasného úmrtí u mužů v produktivním věku od rozpadu Sovětského svazu, a to jednak v důsledku zdravotních problémů nebo následkem sebevraždy (Primedore, 2006; Tomkins et al., 2007). Odhaduje se, že kolem 30 % úmrtí v Ruské federaci se stalo v přímé nebo nepřímé spojitosti s konzumací alkoholu (Nemtsov, 2005). V souvislosti s užíváním alkoholu je také zmiňován vysoký počet vražd (Pridemore, 2007). V zemích bývalého Sovětského svazu jsou nejvíce oblíbené destilované alkoholické nápoje, z nichž největší popularity dosahuje vodka (Pridemore, 2006), dalším často užívaným nápojem je podomácku vyrobená pálenka, tzv. samohonka. Typickým vzorcem užívání alkoholu je epizodické užívání („pítí do mrtva“), jež bylo dříve také označováno jako „ruský styl pítí“, který sloužil a slouží mimo jiné jako mechanismus zvládání těžkých životních podmínek (Kagan & Shafer, 2003). Mezi současné vzorce hazardního užívání alkoholu patří jednak periody opilosti trvající několik dní a užívání podomácku vyrobeného alkoholu nebo tekutin obsahujících alkohol, a to nejčastěji medicínské roztoky a vody po holení, které obsahují někdy až 95 % etanolu a jiné látky, jež jsou toxické pro tělesné orgány, zejména játra. Tyto dva vzorce rizikového užívání alkoholu se objevují především u mužů s nízkým socioekonomickým statutem (McKee et al., 2005; Tomkins et al., 2007). V posledních letech se také zmiňuje změna vzorce konzumace alkoholu v podobě přesunu z dřívějšího nadměrného užívání alkoholu především muži během svátků k sou-

časnému nadměrnému užívání alkoholu ve všedních dnech během pracovní doby a stále více se začíná objevovat tento vzorec konzumace alkoholu u žen a mladých lidí (Nemtsov, 2005). Mezi důvody nadměrné konzumace alkoholu v poslední době v tomto regionu bývají uváděny jednak velmi špatné ekonomické podmínky (nezaměstnanost, bezdomovectví, sociální a ekonomická nestabilita), jednak nízká kvalita zdravotní péče a malá informovanost profesionálů o zdravotních důsledcích konzumace alkoholu (Nemtsov, 2005; Tapilina, 2007).

● 3 UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU V MUSLIMSKÝCH STÁTECH

Ve většině islámských společností je užívání alkoholu považováno za hříš. Oproti jiným náboženstvím, kde je užívání alkoholu sankcionováno, islám ho přímo zakazuje. Konzumace alkoholu je vnímána jako odchod od rodiny a náboženství, jako morální slabost, která by měla být potrestána (Abbudabeh & Hamid, 2003). Užívání alkoholu začalo být omezováno za života proroka Mohameda, což někteří autoři vysvětlují jako reakci na nezřízené užívání alkoholu v předislámských společnostech (Michalak & Trocki, 2006). V současné době je například v Saúdské Arábii užívání alkoholu trestáno uvězněním nebo bičováním, v jiných státech je omezováno spíše sociálním tlakem než zákony. Odsuzování užívání alkoholu vede k zažívání pocitů viny a hanby u uživatelů, což podle některých odborníků podporuje další užívání alkoholu, které vede k další izolaci od komunity a rodiny (Abbudabeh & Hamid, 2003). Skutečnost stigmatizace užívání alkoholu se projevuje v tom, že muslimské země obsazují v porovnání s jinými státy nejnižší příčky prevalence užívání alkoholu (WHO, 2004). Tento fakt ale bývá částečně vysvětlován tím, že ačkoliv někteří muslimové užívají alkohol, raději to nesdělí, protože je to společností odsuzováno, navíc jsou z prevalenčních výzkumů mnohdy vyčleněny ženy, protože se předpokládá, že v těchto státech všechny ženy abstinují (Michalak & Trocki, 2006). Vysoký poměr abstinence kombinovaný nízkými počty uživatelů alkoholu se podle některých odborníků odráží ve vysoké prevalenci nadměrného užívání alkoholu u muslimských konzumentů. Například v Egyptě lze pak dojít k výsledkům, že 40 % uživatelů alkoholu vykazuje syndrom závislosti (WHO, 2004), tento fakt ale může být také vysvětlen skutečností, že odlišné normy užívání alkoholu se mohou projevit i v percepci vážnosti užívání alkoholu a v tom, že odborníci z islámských zemí mají tendenci považovat i mírné užívání alkoholu za problémové (Michalak & Trocki, 2006).

● 4 UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU V ZEMÍCH VÝCHODNÍ ASIE

Užívání alkoholu není v zemích východní Asie tak častým fenoménem, jako je tomu v euroamerických kulturách. Výjimkou je Japonsko a Korea, kde je konzumace alkoholu vý-

znamným prvkem sociálního systému a opilost na veřejnosti je v obou zemích daleko více tolerovaná (Kim & Kim, 2008). V posledních třiceti letech však lze například v Číně sledovat nárůst konzumace alkoholu i prevalence problémů spojených s jeho konzumací, a to především v souvislosti s tamním ekonomickým bohem a postupnou westernizací (Cochrane et al., 2003; Wei et al., 2001). Jedním z vysvětlujících faktorů nízké konzumace alkoholu v zemích východní Asie je skutečnost, že zhruba polovina Asiátů má zhoršenou schopnost metabolismu alkoholu díky absenci enzymů na odbourávání alkoholu, která se projevuje pocením, bolestmi hlavy, tachykardií, nauzeou a zrudnutím obličeje (Collins & McNair, 2002; Lai, 2003). Na nízké frekvenci užívání alkoholu mají také vliv sociální normy, které jsou například v Číně a Vietnamu založeny na konfucionistické a taoistické filosofii, jež oceňují a podporují střídme, disciplinované chování a jemné vyjadřování emocí, které je v přímém rozporu s aktivním a někdy až agresivním charakterem intoxikace alkoholem. Někteří autoři se zmiňují, že tyto normy se odrážejí v samotném charakteru alkoholové intoxikace, která se projevuje u Číňanů spíše ospalostí (Lai, 2003). V čínské kultuře je tolerováno sociální užívání alkoholu, zejména pak užívání alkoholu v průběhu jídla. Dříve byla konzumace alkoholu součástí obřadů a slavností, zatímco v posledních letech začíná být alkohol konzumován na pracovních jednáních za účelem udržení dobrého vztahu se zaměstnanci a obchodními partnery (Cochrane et al., 2003).

Jak již bylo uvedeno v úvodu této kapitoly, v Japonsku a Koreji je užívání alkoholu tolerováno a nikdy nebylo považováno za větší sociální ani zdravotní problém (Kwon-Ahn, 2001; Partanen, 2006). Japonská i korejská společnost jsou tolerantní k užívání alkoholu u mužů, zároveň však neschvalují užívání alkoholu u mladistvých a žen (Higuchi et al., 2006; Kim & Kim, 2008). Alkohol je v povědomí Japonců i Korejců tradičně vnímán jako nepostradatelný prostředek k navazování a udržování sociálních vztahů a v posledních letech je mimo jiné kvůli jeho finanční dostupnosti mnohem více konzumován. Užívání alkoholu u mužů také bývá dáváno do souvislosti s uvolňováním vysokého tlaku, který je kladen na japonské zaměstnance. Typickým vzorcem užívání alkoholu v Japonsku je tzv. mužský picí večírek, který se koná po pracovní době a často je jejím prodloužením pomáhajícím vylepšit sociální vztahy s kolegy a nadřízenými, charakterizovaný opakovaným připíjením si se sklenkami saké. Zajímavostí také je, že existují sociálně definovaná pravidla chování v opilosti, jako je hlasitá mluva, křik, zpívání nebo tleskání rukama, a jakmile večírek skončí, chování těch účastníků, kteří to s alkoholem skutečně nepřehnali, se náhle změní do stavu střízlivosti (Partanen, 2006).

● 5 UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU V ZEMÍCH SUBSAHARSKÉ AFRIKY

Obecně lze konstatovat, že průměrně se v zemích afrického kontinentu kromě dvou zemí (Nigérie a Ugandy) zkonsumuje v přepočtu na obyvatele méně alkoholu, než je tomu v zemích západní Evropy. Typicky popisovaný vzorec konzumace alkoholu pro obyvatele současných afrických zemí je buď abstinence, nebo časté a nadměrné užívání alkoholu (Mustonen et al., 2001; Obot, 2001; 2007). Nejvíce konzumované jsou podomácku vyrobené alkoholické nápoje, zejména pivo, jehož vaření se tradičně věnovala velká část obyvatel afrického kontinentu. Před kolonizací sloužilo pivo jako incentiva pro práci a konzumovalo se v rámci různých příležitostí spojených se zemědělskými ceremoniemi či zábavou. Tradiční užívání alkoholu bylo akceptováno u starších mužů a míra jeho konzumace byla kontrolována králi nebo nadřízenými. Opilost byla nepřijatelná. Tyto vzorce užívání alkoholu se v afrických kulturách změnily v důsledku kolonizace, která představila africkému kontinentu destiláty. Koloniální systém regulace alkoholu a práce podporoval příležitostně nadměrné užívání alkoholu, které je v africké kultuře známé jako „napít se co nejrychleji a nejvíce, než je láhev odebrána pryč“. Koloniální systém regulace užívání alkoholu také vedl k rozšíření domácího vaření alkoholických nápojů, zejména piva (Rataemane & Rataemane, 2006). V současné době domácí produkce alkoholických nápojů v Africe pokračuje a v chudých státech je jedním ze základních zdrojů obživy žen a dětí. V souvislosti s touto skutečností je například v Ugandě popisováno, že se děti již v 8 letech stávají konzumenty alkoholických nápojů. V Namibii nedávné výzkumy naznačují, že rozdíl mezi užíváním alkoholu u žen a u mužů je dokonce menší než v euroamerické kultuře, což odborníci právě dávají do souvislosti s tím, že ženy jako producenti musí také alkohol více pít, aby ho prodaly (Mustonen et al., 2001). Mezi největší konzumenty alkoholu v zemích afrického kontinentu patří Uganda, která spolu s evropskými státy obsazuje první místa tohoto pomyslného žebříčku. Navíc se odhaduje, že v Ugandě je také jedno z nevyšších množství konzumace nezaznamenaného alkoholu (WHO, 2005). Tato skutečnost bývá vysvětlována částečně tím, že alkohol je nedílnou součástí sociálního života obyvatel Ugandy, například konzumace alkoholu je spojována s mužností, což má za následek, že abstinující muži jsou mnohem méně respektováni v porovnání s muži, kteří alkohol konzumují. Dále k vysokému množství konzumovaného alkoholu přispívá i nejistá politická situace a chudoba. V Ugandě je konzumace alkoholu spojena s vyšší pravděpodobností infekce virem HIV, navíc statistiky uvádějí, že syndrom závislosti na alkoholu je v tomto státě hlavní příčinou rozpadu rodin (Tumwesigye & Kasirye, 2005).

● 6 UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU V ZEMÍCH LATINSKÉ AMERIKY

Před španělskou kolonizací se v latinskoamerických kulturách užívaly alkoholické fermentované nápoje, které byly konzumovány za jasně stanovených norem. Typické vzorce jejich konzumace byly spojeny s rituály v zemědělství, náboženství a s významnými životními událostmi, jako bylo narození, svatba nebo smrt (Medina-Mora et al., 2001). Tyto vzorce užívání alkoholu přetrvaly v latinskoamerických kulturách částečně dodnes. V důsledku kolonizace a masové produkce alkoholu však normy konzumace alkoholu ztratily svoji moc a v současné době je užívání alkoholu spojeno se sociálními a zdravotními problémy. Nedávné epidemiologické údaje ukazují, že oblast Latinské Ameriky je jediná na světě, kde alkohol obsadil první místo v žebříčku rizikových faktorů vedoucích ke zdravotnímu postižení (Monteiro, 2007). Alkohol je v zemích Latinské Ameriky konzumován velmi zřídka na každodenní bázi. Typickým vzorcem užíváním alkoholu je pro Hispánce, především pro mladé, epizodické užívání alkoholu především o víkendech, festivalech a jiných svátcích. V Chile a Argentíně, kde se pěstuje víno, se také popisuje konzumace vína během jídla (Munné, 2005; Randolph et al., 1998). Oblíbenými nápoji v latinskoamerických kulturách jsou především pivo a destilovaný alkohol (zejména tequilla a rum). Užívání alkoholu je v těchto zemích spojeno s nadměrným užíváním a s úmrtím častěji než v jiných kulturách. Za jedno z vysvětlení bývá udáván koncept machismu, který předpokládá, že hispánští muži se snaží vypadat více maskulinně a pití velkého množství alkoholu je jedním ze způsobů demonstrování jejich mužství (Caetano et al., 1998). V Latinské Americe je konzumace alkoholu přijatelná u mužů a mnohem méně u žen, jejichž role je spíše vnímána jako kontrola mužů pijících alkohol (Munné, 2005). Zemí s největší spotřebou alkoholu v Latinské Americe je Argentina. V posledních 20 letech lze sledovat výrazný pokles konzumace vína, které je v současné době konzumováno během jídla zejména populací nad 30 let, a výrazný vzestup oblíbenosti piva, jež je oblíbené zejména u mladé populace, která ho konzumuje v nadměrných dávkách během večírků. V souvislosti s ekonomickou krizí v letech 1995 a 2005 lze sledovat zvýšení konzumace alkoholu v podobě vyrovnávací strategie s ekonomickými problémy, která se projevuje v nárůstu konzumace levných alkoholických nápojů zejména v domácnostech (Munné, 2005; WHO, 2005).

● 7 UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU V EVROPSKÝCH ZEMÍCH

Přestože konzumace alkoholu v Evropské unii postupně klesá, je to stále oblast s největším počtem uživatelů alkoholu a s nejvyšší úrovní konzumace alkoholu na osobu ve světě (WHO, 2005). Nejčastěji konzumovaným nápojem je pivo (44 %), víno (34 %) a tvrdý alkohol (23 %) (Anderson

& Baumberg, 2006). Evropské státy se z hlediska vzorců užívání alkoholu dají rozdělit do tří základních kategorií: (a) kultury pijící víno, jako je Francie nebo Itálie, (b) kultury pijící pivo, kam lze zařadit Německo, Velkou Británii, ale i Českou republiku, a (c) kultury pijící tvrdý alkohol, jako jsou severní státy, kam patří například Finsko či Švédsko, které v poslední době začínají preferovat pivo (Leifmann, 2002). Během posledních 40 let lze konstatovat skutečnost, že rozdílné vzorce konzumace alkoholu mezi jednotlivými státy mají tendenci se sjednocovat (Anderson & Baumberg, 2006). Leifmann (2002) si pro komparativní analýzu vzorců užívání alkoholu v 6 evropských zemích (Itálii, Francii, Velké Británii, Německu, Švédsku a Finsku) vybral typické zástupce výše uvedených kategorií. V rámci své studie dochází ke zjištění, že vzorce užívání se liší podle geografického umístění jednotlivých států s tím, že počet denních konzumentů alkoholu je nejvyšší v jižní Evropě a nejnižší v severní Evropě, zatímco množství alkoholu konzumovaného při jedné epizodě je nejvyšší v severní Evropě a nejnižší v jižní Evropě. V souvislosti s kontextem užívání dospívá k tomu, že konzumace alkoholu na každodenní bázi, zejména u oběda nebo večere, je typická pro středomořské země, zatímco konzumace alkoholu o víkendu je typická pro severoevropské státy. Pro státy ze střední Evropy je typická častá konzumace nikoliv na každodenní bázi, ale spíše několikrát za týden (Anderson & Baumberg, 2006). Podobný vzorec konzumace alkoholu v severní a jižní Evropě lze také najít u mladistvých (Hibell et al., 2009; Leifmann, 2002). Užívání alkoholu má také typický vztah k socioekonomické úrovni v Evropě, kdy lidé s nižším socioekonomickým statutem pijí méně než ti s vyšším statutem. Na druhou stranu je v první skupině mnohem více osob se syndromem závislosti na alkoholu (Anderson & Baumberg, 2006).

● 8 UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU V USA

Užívání alkoholu a postoj k jeho konzumaci je v USA ovlivněn silnou střídmostí související především s historií prohibice v letech 1902 až 1933. Osmdesát let po zrušení prohibice lze stále v USA najít stovky okrsků a měst, kde je zakázán prodej alkoholu. Výzkumy udávají, že dodneška milióny Američanů podporují koncept prohibice, což se odráží ve skutečnosti, že v porovnání s dalšími rozvinutými státy je v této zemi mnohem více abstinentů (Hanson, 1995; WHO, 2004). Většina dospělých Američanů alkohol nepije nebo ho pije velmi málo, nejčastěji v rámci většiny společenských akcí, a velmi malý zlomek jeho konzumentů ho užívá nadměrně. U mladistvých je obraz o něco odlišnější, zatímco je mezi nimi více abstinentů než v dospělé populaci, procento uživatelů alkoholu, kteří pijí nadměrně, je naopak vyšší v porovnání s dospělou populací. Nejoblíbenějším alkoholickým nápojem je pivo. Protože zhruba třetina populace USA je tvořena různými etnickými skupinami, výzkumníci v USA se stali průkopníky studia vzorců užívání alkoholu

u příslušníků etnických minorit (Galvan & Caetano, 2003). Obecně lze konstatovat, že vyšší prevalenci užívání alkoholu mají bílí Američané a afričtí Američané mají zase nejvyšší objem konzumovaného alkoholu i nejvyšší frekvenci nadměrného užívání alkoholu. V porovnání s emigranty z Evropy pijí hispánští emigranti méně často, ale když pijí, vypijí více alkoholu (Dawson, 1998). Z etnických minorit je nejvíce alkoholu konzumováno americkými indiány nebo obyvateli Aljašky a nejméně americkými Asiaty (SAMHSA, 2009). Odborníci zjistili, že užívání alkoholu je u příslušníků etnických minorit vyšší než u osob, které žijí v zemi svého původu (např. Caetano & Clark, 1998; Galvan & Caetano, 2003). Tento fakt vysvětlují vlivem několika stresorů, ke kterým patří akulturační stres (stres spojený s opuštěním původní kultury a s adaptací v nové kultuře), socioekonomický stres v důsledku časté negativní změny socioekonomického statusu a stresu z minoritního postavení nejčastěji spojeného s rasismem. Dalším vysvětlením je i fakt postupné akulturatione, v jejímž rámci příslušníci etnických minorit také přijímají vzorce užívání alkoholu majoritní společnosti (Caetano et al., 1998).

● 9 ZÁVĚR

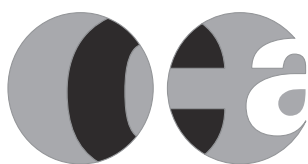
Fakta uvedená v tomto textu potvrzují skutečnosti, že vzorce konzumace alkoholu se v rámci jednotlivých kultur liší.

Nejvíce alkoholu se vypije v Evropě a v zemích bývalého Sovětského svazu, nejméně naopak v arabských státech. V Latinské Americe je typickým vzorcem konzumace alkoholu nadměrné užití alkoholu v rámci jedné epizody, což se projevuje ve skutečnosti, že alkohol zde obsadil první místo v žebříčku rizikových faktorů vedoucích ke zdravotnímu postižení. V zemích, kde užívání alkoholu nebylo v kultuře tak časté a byl mu vymezen jasně definovaný prostor především o svátcích a při jiných významných společenských příležitostech, jako tomu je v některých zemích východní Asie, subsaharské Afriky či Latinské Ameriky, lze vysledovat skutečnost, že kvůli globalizaci a s ní ruku v ruce jdoucí vyšší dostupnosti alkoholických nápojů přestává být konzumace alkoholu pod kontrolou společnosti a začínají se objevovat problematické vzorce užívání alkoholu, a to především v podobě nadměrné konzumace alkoholu v rámci jedné epizody. V některých rozvojových zemích může mít zvýšené množství konzumace alkoholu charakter zvládací strategie sociálních problémů, jakými jsou například chudoba či politická nestabilita. Díky poměrně nedávnému rozšíření rizikových vzorců konzumace alkoholu není v těchto zemích věnován dostatek pozornosti zdravotním a sociálním následkům s tímto fenoménem spojených. Lze však spekulovat o tom, že jde o přechodný stav, který se již některé země snaží řešit politickými opatřeními.

LITERATURA / REFERENCES

- Abudabbeh, N. & Hamid, A. (2003). Substance use among Arabs and Arab Americans. In: S. L. A. Straussner (Ed.) *Ethnocultural Factors in Substance Abuse Treatment* (pp. 275–290). NY: Guilford Press.
- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006) *A public health perspective. Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies for the European Commission.
- Caetano, R. & Clark, C. L. (1998). Trends in drinking patterns among whites, blacks and Hispanics: 1984–1995. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 659–668.
- Caetano, R., Clark, C. L. & Tam, T. (1998). Alcohol consumption among racial/ethnic minorities. *Alcohol Health & Research World*, 22, 233–241.
- Cochrane, J., H. Chen, K. M. Conigrave, & W. Hao (2003). Alcohol Use in China. *Alcohol & Alcoholism* 38(6), 537–542.
- Collins, R. L. & McNair, L. D. (2002). Minority women and alcohol use. *Alcohol Research & Health*, 26(4), 251–256.
- Dawson, D. A. (1998). Beyond Black, White and Hispanic: Race, ethnic origin and drinking patterns in the United States. *Journal of Substance Abuse*, 10(4), 321–339.
- Gabrhelík, R., Kubů, P., Miovský, M. & Zábranský, T. (2008). Vzorce užívání konopných drog a parafernálie In: M. Miovský (Ed.). *Konopí a konopné drogy* (pp. 123–144). Praha: Grada.
- Galvan, F. H. & Caetano, R. (2003). Alcohol use and related problems among ethnic minorities in the United States. *Alcohol Research & Health*, 27(1), 87–94.
- Giang, K. B., Allebeck, P., Spak, F., Minh, H. V. & Dzong, T. V. (2008). Alcohol use and alcohol consumption-related problems in rural Vietnam: an epidemiological survey using AUDIT. *Subst. Use Misuse*. 43:481–495.
- Hanson, D. J. (1995). *Preventing alcohol abuse: Alcohol, culture, and control*. Westport, CT: Praeger.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD Report – Substance use among students in 35 European countries*. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN). Stockholm: Sweden
- Higuchi, S., Matsushita, S. & Osaki, Y. (2006). Drinking practices, alcohol policy and prevention programmes in Japan. *International Journal of Drug Policy*, 17, 358–366.
- Kagan, H. & Shafer, K. (2003). Russian substance abusers in transition: New Country, old problems. In: S. L. A. Straussner (Ed.). *Ethnocultural factors in substance abuse treatment* (pp. 250–272). NY: Guilford Press.
- Kim, W. & Kim, S. (2008). Women's alcohol use and alcoholism in Korea. *Substance Use & Misuse*, 43(8), 1078–1087.
- Kwon-Ahn, Y. H. (2003). Substance abuse among Korean Americans In: S. L. A. Straussner (Ed.). *Ethnocultural factors in substance abuse treatment* (pp. 418–435). NY: Guilford Press.
- Lai, T. F. M. (2003). Ethnocultural background and substance abuse treatment of Chinese Americans In: S. L. A. Straussner (Ed.). *Ethnocultural factors in substance abuse treatment* (pp. 345–367). NY: Guilford Press.
- Leifman, H. (2002). A comparative analysis of drinking patterns in six EU countries in the year 2000. *Contemporary Drug Problems*, 29, 501–548.
- Masten, A. S., Vivian, B. F., Zucker, R. A., & Spear, L. P. (2009). A Developmental Perspective on Underage Alcohol Use. *Alcohol Research and Health*, 31(1), 3–15.
- McKee, M., Suzcs, S., Sarvary, A., Adany, R., Kiryanov, N., Saburova, L. et al. (2005). The composition of surrogate alcohols consumed in Russia. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 1884–1888.
- Medina-Mora, E., Villatoro, J., Caraveo, J. & Colmenares, E. (2001). Mexico. In: A. Demers, R. Room, C. Bourgauf, (Eds). *Surveys of drinking patterns and problems in developing countries* (pp. 13–32). Geneva: World Health Organization.

- Michalak, L. & Trocki, K. (2006). Alcohol and Islam: An overview. *Contemporary Drug Problems*, 33, 523–562.
- Michalak, L., Trocki, K. & Bond, J. (2007). Religion and alcohol in the U.S. National Alcohol Survey: how important is religion for abstinence and drinking? *Drug and Alcohol Dependence*, 87(2–3), 268–280.
- Monteiro, M. G. (2007). Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington, D.C.: OPS.
- Munné, M. (2005). Social consequences of alcohol consumption in Argentina. In: S. Obot & R. Room. (Eds.). *Alcohol, gender and drinking problems. Perspectives from low and middle income countries* (pp. 25–48). Geneva: WHO.
- Mustonen, H., Beukes, L. & Du Preez, V. (2001). Namibia. In: A. Demers, R. Room, C. Bourgault, (Eds.). *Surveys of drinking patterns and problems in developing countries* (pp. 115–130), Geneva: WHO.
- Nemtsov, A. (2005) Russia: alcohol yesterday and today. *Addiction*, 100, 146–149.
- Obot, I. S. (2001). Nigeria. In: A. Demers, R. Room, C. Bourgault, (Eds.). *Surveys of drinking patterns and problems in developing countries* (pp. 115–130), Geneva: WHO.
- Obot, I. S. (2007). Nigeria: alcohol and society today. *Addiction*. 102, 519–522.
- Partanen, J. (2006). Spectacles of sociability and drunkenness: on alcohol and drinking in Japan. *Contemporary Drug Problems*, 33, 177–204.
- Pomerleau, J., McKee, M., Rose, R., Haerfer, C. W., Rotman, D. & Tumanov, S. (2008). Hazardous alcohol drinking in the former Soviet Union: A cross-sectional study of eight countries. *Alcohol & Alcoholism*, 43(3), 351–359.
- Pridemore, W. A. (2006). Heavy drinking and suicide in Russia. *Social Forces*, 85, 413–430.
- Pridemore, W. A. (2007). Vodka and violence: Alcohol consumption and homicide rates in Russia. *American Journal of Public Health*, 92, 1921–1930.
- Randolph, W. M., Stroup-Benham, C., Black, S. A. & Markides, K. S. (1998). Alcohol use among Cuban-Americans, Mexican-Americans, and Puerto Ricans. *Alcohol Health & Research World*, 22, 265–269.
- Rataemane, S & Rataemane, L. (2006). Alcohol in South Africa. Letter to the editors. *International Journal of Drug Policy*, 17, 373–375.
- Room, R. & Mäkelä, K. (2000). Typologies of the cultural position of drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(3), 475–483.
- SAMSHA. (2009). *Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*. Rockville, MD: SAMSHA.
- Tapilina, V. S. (2007). How much does Russia drink? Volume, dynamics, and differentiation of alcohol consumption. *Russian Social Science Review*, 48, 48–70.
- Tomkins, S., Saburova, L., Kiryanov, N., Andreev, E., McKee, M., Shkolnikov, V. & Leon, D. A. (2007). Prevalence and socio-economic distribution of hazardous patterns of alcohol drinking: Study of alcohol consumption in men aged 25–54 years in Izhevsk, Russia. *Addiction*, 102(4), 544–553.
- Tumwesigye, N. M. & Kasirye, R. (2005). Gender and the major consequences of alcohol consumption in Uganda. In: I. S. Obot & R. Room (Eds.), *Alcohol, gender and drinking problems: Perspectives from low and middle income countries* (pp. 189–208). Geneva: WHO.
- Wei, H., Derson, Y., Shuiyuan, X. & Lingjiang, L. (2001). China. In: A. Demers, R. Room, C. Bourgault, (Eds.). *Surveys of drinking patterns and problems in developing countries* (pp. 115–130), Geneva: WHO.
- WHO. (2002). *Alcohol in developing societies summary*. Geneva: WHO.
- WHO. (2004). *Global status report on alcohol*. Geneva: WHO.
- WHO. (2005). *Alcohol policy in the WHO European region: current status and the way forward*. Copenhagen: WHO.



centrum adiktologie STUDIUM magisterské | bakalářské

Zajímá tě role návykových látek ve společnosti, programy drogové politiky, práce s lidmi a souvislosti z oblasti práva, sociologie, psychologie a zdravotní vědy?

Odpověď je studium adiktologie!

- zajímavý nelékařský zdravotnický obor na 1. LF UK v prezenční a kombinované formě
- pestré studium vyučované předními odborníky v oboru adiktologie
- mezioborové vzdělání s kvalifikací pro samostatnou práci ve zdravotnictví

www.adiktologie.cz/studium

info@adiktologie.cz

Najdi si studium adiktologie na Facebooku!



Evropský sociální fond
Praha & EU: Investujeme
do vaší budoucnosti.