

—TVR RO NÍK PRE V—ETKŤKŤRÍ CHCÚ™I BEZ NÁVYKOVÝCH LÁTKOK A RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA ... ZDRAVO, POZITÍVNE A HARMONICKY





štvrté číslo – december 2004

vydavateľ	Čistý deň, n. o. riaditeľka Mgr. ZUZANA MIKOVÁ Hodská cesta 1228 924 01 Galanta
šéfredaktorka	JANETTE DECSIOVÁ
redakčný kruh:	
predseda	prof. PhDr. PETER ONDREJKOVIČ, PhD.
členovia	PhDr. OLGA BINDASOVÁ PhDr. PAVEL CSÁDER MUDr. DANIELA CYMBALOVÁ Mgr. MIROSLAV JABLONICKÝ Mgr. KARIN KAPUSTOVÁ MUDr. ELENA KAVCOVÁ, PhD. doc. PhDr. JOZEF KREDÁTUS, PhD. MUDr. MARCELA LAIFEROVÁ ThDr. SANTIAGO FUERTES LORENZO Mgr. ZUZANA MIKOVÁ MUDr. KAREL NEŠPOR, CSc. JUDr. VIERA NOVÁKOVÁ Mgr. DANKA OSLICOVÁ MUDr. DARINA SEDLÁKOVÁ Ing. PETER SITÁNYI MUDr. MÁRIO STRAKA PhDr. OLGA ŠKORECOVÁ PETER TOMÁNEK prof. PhDr. MIRON ZELINA, DrSc. Ing. MIROSLAV ŽUFA
jazyková úprava	PhDr. MAGDALÉNA FAZEKAŠOVÁ
sekretariát redakcie	MARTA SMOLÁRIKOVÁ Čistý deň, n. o. Hodská cesta 1228 924 01 Galanta tel.: 031/7013381 e-mail: cistyden@stonline.sk www.cistyden.sk
Objednávky predplatného a prijímanie inzercie vybavuje sekretariát redakcie.	
vizuálna koncepcia a grafická úprava	ĽUDMILA MIHALOVIČOVÁ
autor loga	Mgr. art. ĽUBOSLAV PAĽO
tlač	SINEAL, Kazanská 2, Bratislava
Štvrté číslo, december 2004, II. ročník	
Počas roka 2004 vychádzajú 4 čísla	
(marec, jún, september a december).	

Časopis vychádza s finančnou podporou
Protidrogového fondu.



Nevyžiadané rukopisy nevraciamy a nearchivujeme. Preberanie akýchkoľvek materiálov, článkov, ako aj zverejňovanie fotografií a ilustrácií je možné iba so súhlasom redakcie. Články nemusia vyjadrovať stanovisko redakcie.

Reg. MK SR č. 3097/2003
ISSN 1336-4243



Ilustrácia na obálke a strane 3:
Alena Šedivá

ÚVODNÍK	2
AKO TO VIDÍM JA/ZÁVISLÝ V RESOCIALIZÁCI	3
RADA/AKO SI UDRŽAŤ DUŠEVNÉ ZDRAVIE	3
TÉMA/DROGY A DORAST	
Narkománia u mladistvých a jej dôsledky 1. časť	4 – 5
DO POZORNOSTI/DOMÁCE NÁSILIE	
Ako nebuť ľahostajní k násiliu	6 – 7
PREVENCIA/U DETÍ A MLÁDEŽE S PORUCHAMI SPRÁVANIA	
Rovesnícke programy	8 – 9
SERIÁL/SYNTETICKÉ DROGY	
Súčasná vychytená psychoaktívna látka 1. časť	10 – 11
LEGISLATÍVA/NOVÝ ZÁKON O OCHRANE NEFAJČIAROV	12
ZAOSTRENÉ NA/ALKOHOLOVÉ OKNO	
Širšie súvislosti výpadku pamäti spôsobeného alkoholom	13
PORADENSTVO/PRE VÁS	14
SPEKTRUM/ZAÚJÍMAVOSTI Z INTERNETU	15
INFORMATÓRIUM	
CENTRUM NÁDEJ PRE TICHÉ OBETE DOMÁCEHO NÁSILIA	16
DETSKÁ LINKA POMOCI	17
ZOZNAM LINIEK DÔVERY NA SLOVENSKU	16 – 17
KONALO SA	
Na Slovensku a v Slovinsku	18 – 19
PREDSTAVUJEME/LIGU ZA DUŠEVNÉ ZDRAVIE	20
PREČÍTAJTE SI/KNIHY A ČASOPIS	21
ZAMYSLÉNIE/ABSTINENCIA A NORMÁLNOŠŤ	22 – 23
HOVORY S ELENOU KALISKOU	24 – 25
ZBLÍZKA/SEKTY	
Chcete vedieť niečo o deštruktívnych sektách?	26 – 27
SLOVNÍK/NÁVYKOVÝCH LÁTOK A SLANGOVÝCH VÝRAZOV	28 – 29
VÝZVA	29
SUMÁR/PREHĽAD DOTERAJŠÍCH VYDANÍ	30 – 31
SLOVÁ NA ZÁVER/HOVOR, ČO CÍTIŠ	32



VRAVELI MI: „VIDÍŠ NÁS LEN JEDNÝM OKOM“. JA SOM TOMU SÍCE NEROZUMELA, ALE CHCELA SOM POROZUMIEŤ...

Som závislá, a až keď som zostala sama a chorá uprostred davu, šla som sa liečiť. Trvá to už trištvrte roka a len nedávno som v jednej čakárni videla plagát vyrobený pacientmi v Centre pre liečbu drogových závislostí s postavičkou s jedným okom. Z jednej strany bola čierna plocha, z druhej svetlá a farebná. Na jednej strane to symbolizovalo drogy, chorobu, smrť, na druhej domov, priateľstvo a lásku. Jednooký človečik si chce vybrať – JEDNO alebo DRUHÉ. Tiež som svet videla čierno-bielo a tiež som si chcela vybrať, ale ochorela som z toho, lebo mám dve oči. Vidím dobro aj zlo, vidím život aj smrť a všetko je to v jednom kolese. Teraz verím v svoje uzdravenie, nech by sa stalo čokoľvek. Viem, že som tu... „JA“.

závislá, 1. mesiac v resocializácii, 29 rokov



SO ZÁVISLOSŤOU JE NESKUTOČNE ŤAŽKÉ BOJOVAŤ.

Závislý človek je schopný vecí, ktoré by bez drog a alkoholu, teda s triezvou myslou, neurobil. Je „tlačný“ a poháňaný chuťou po droge a za každú cenu ju chce uspokojiť a drogu si zohnať. Preto so závislosťou treba bojovať, a to najlepšie v jej začiatkoch. Hlavne sa s ňou netreba zahrávať a nevsímať si ju.

závislý, 5. mesiac v resocializácii, 35 rokov



DNEŠNÝ SVET JE IBA O DROGÁCH. JE TO STÁLE HORŠIE A ĽUDIA ROBIA MÁLO PRE TO, ABY ZASTAVILI SILNEJÚCE TENDENCIE UŽÍVAŤ DROGY.

Dnes sa s drogami zoznamujú už aj 12-ročné deti a začínajú ich užívať. Preto urobme potrebné kroky a skúsme obmedziť užívanie návykových látok. Mamy, kontrolujte svoje deti a dbajte na to, aby neskončili v problémoch so závislosťou.

závislý, 3. mesiac v resocializácii, 17 rokov



KEĎ SOM PRIŠIEL PRVÝKRÁT K PSYCHIATROVI, NECHCEL SOM ÍŠŤ NA LIEČENIE.

Hlavný dôvod bol dokončiť si školu. Nakoniec som si dal povedať, že môj život je dôležitejší ako škola. Opustil som svoju triedu v maturitnom ročníku. Za spolužiakmi mi bolo veľmi smutno. V čase, keď mali stužkovú, som niekde robil rajóny alebo sedel na psychoterapii.

Teraz, s odstupom roka viem, že som až na niekoľko zážitkov s bývalými spolužiakmi nič nestratil. Som znova v maturitnom ročníku na tej istej škole. Pán riaditeľ a učiteľský kolektív mi povolili individuálne štúdium, za

čo som im veľmi vďačný. Som veľmi rád, že som sa mohol vrátiť. Chodiť do školy s čistou hlavou je niečo úplne iné. Keď som fetoval, moje štúdium bolo úplne bez pocitov.

Teraz prežívam radosť, keď sa mi niečo podarí alebo sa niečo dobre naučím. Na druhej strane som nešťastný, keď mi niečo nejde alebo dostanem zlú známku. Myslím si, že v mojej resocializácii zohráva štúdium veľmi pozitívnu a motivačnú úlohu. Naučil som sa inak pohybovať v meste, v ktorom som fetoval, a svoj čas využívam zmysluplne – učením.

závislý, 10. mesiac v resocializácii, 19 rokov



TERAJŠÍ POHĽAD NA SVET OKOLO MŇA JE DOŠŤ ZLOŽITÝ.

Prešlo obdobie, v ktorom som sa rozhodoval ako ďalej. Či vôbec ísť ďalej alebo sa vrátiť späť do starých kolají. Napriek tomu, že ma stále ťahá predošlý spôsob života a musím s tým bojovať, som sa rozhodol. Chcem sa držať svojich

cieľov, ktoré som si predsavzal. Každý deň sa musím utvrdiť v tom, že niečo chcem a niečo som sám sebe daroval ako cieľ. Pritom sám seba znovu poznávam. Objavujem svoje staronové pocity a zvyky, z ktorých som niekedy zmätený. Všetko

to, čo sa vo mne alebo okolo mňa odohráva, ma núti pozeráť na svet okolo seba z iného uhla, než som bol zvyknutý doteraz.

závislý, 7. mesiac v resocializácii, 25 rokov

AKO SI UDRŽAŤ DUŠEVNÉ ZDRAVIE

To najkrajšie na človeku nazývame dušou. Ona sa usiluje porozumieť okolitému svetu, predvídať udalosti a brániť sa ich negatívnym dôsledkom. Je to ona, čo citlivo vníma vlastné i cudzie radosti a žiaľ. Ona sa rozhoduje a nabáda k činom. Niet telesného zdravia bez duševného zdravia.

ČO PRISPIEVA K DUŠEVNÉMU ZDRAVIU

- Mať niekoho rád skutočnou, nepredstieranou láskou.
- Napomáhať dobrej atmosfére v rodine – pozornosť, porozumenie, ocenenie, vzájomný rešpekt.

- Vedieť si získať a udržať aspoň niekoľkých priateľov.
- Intenzívne pestovať osobné záujmy.
- viesť zdravý životný štýl, strieďať bdenie a spánok, činnosť a odpočinok, hody a pôst, spoločnosť a samotu.
- Denne si dopriať primeraný pohyb.
- Zbytočne nepreceňovať úspechy ani prehry.
- Primiešať všade trochu humoru.
- Nájsť v každom dni, človeku a v udalosti niečo pekné.
- Nebrániť sa smútku – patrí k životu. Keď nás však premáha, je dobré navštíviť príbuzného, priateľa, lekára, psychológa alebo psychiatra.

ZDROJ: Liga za duševné zdravie

„JEDINÝ SPÔSOB, AKO SI ZAISTIŤ PRÍJEMNÝ ŽIVOT, JE ZAISTIŤ PRÍJEMNÝ ŽIVOT OSTATNÝM. JEDINÝ SPÔSOB, AKO ZAISTIŤ OSTATNÝM PRÍJEMNÝ ŽIVOT, JE SPRÁVAŤ SA K NIM, AKOBY SME ICH MILOVALI. A JEDINÝ SPÔSOB, AKO SA K NIEKOMU SPRÁVAŤ, AKOBY SME HO MILOVALI, JE NAOZAJ HO MILOVAŤ.“

JEREMY BENTHAM

NARKOMÁNIA

u mladistvých A JEJ DÔSLEDKY

1. časť

■ MUDR. ROZÁLIA HOGENBUCHOVÁ

EPIDEMIOLOGIA

Obludnosť problematiky narkománie možno demonštrovať z viacerých pohľadov. Z aktuálnych epidemiologických výskumov vyplýva, že väčšina detí má už vo veku 10 až 13 rokov za sebou nejakú praktickú skúsenosť s návykovými látkami. V tomto veku ide väčšinou o tzv. legálne drogy – tabak, alkohol, ale už vo veku 13 – 14 rokov začína mládež experimenty s marihuanou, lysohlávkami a ďalšími ilegálnymi drogami. Počet chlapcov pravidelne užívajúcich návykové látky je asi o 9 % vyšší v porovnaní s dievčatami. Rovnako je vyššie aj percento pravidelných užívateľov medzi dorastencami a medzi deťmi z neúplných rodín, pričom medzi najrizikovejšiu skupinu patria dospievajúci. Tí bývajú v zajatí názorov svojich rovesníkov, absentujú u nich kvalitné koničky a záujem o budúce vzdelanie a kariéru alebo žijú v neúplnej rodine.

Dá sa len ťažko odhadnúť, koľko je na Slovensku narkomanov na rôznom stupni závislosti od drogy. Zložité je odhadnúť i prevládajúci spôsob aplikácie drog (fajčenie, šnupanie, injekčne). Narkománia sa vzhľadom na cenu drog stáva veľmi rýchlo spoločenským problémom, pretože narkoman nemôže získať peniaze na drogu poctivou cestou a je odkázaný na kriminalitu. Prenos vírusu AIDS a HCV je pochopiteľný a výbuch epidémie sa dá očakávať v krátkom čase.

V priebehu posledných 5 rokov došlo k výraznej zmene v preferencii druhu užívaných drog. V poslednom desaťročí bol dominantnou drogou heroín (vo veľkomestách aj zostáva), ale v súčasnosti sa do popredia dostávajú metamfetamíny, najmä pervitín. Ide o syntetickú drogu vyrábanú z efedrínu, pričom rapídne narástol predpis a výber liečiv s jeho obsahom (Solutan, Modafen, Nurofen plus, Clarinase, Disofrol).

ŠPECIFIKÁ PÔSOBENIA NÁVYKOVÝCH LÁTKOK U DETÍ A DOSPIEVAJÚCICH

- ✓ Závislosť od návykových látok sa vytvára podstatne rýchlejšie (to, na čo potrebuje dospelý často roky, stihne dospievajúci rádovo za niekoľko mesiacov).
- ✓ Existuje tu vyššie riziko ťažkých otráv vzhľadom na nižšiu toleranciu, menšiu skúsenosť a sklon k riskovaniu, ktorý je v dospievaní častý.
- ✓ Z podobných dôvodov sa zvyšuje riziko nebezpečného konania pod vplyvom návykovej látky.
- ✓ U závislých detí a dospievajúcich sa prejavuje zreteľné zaostávanie v psychosociálnom vývoji (oblasť vzdelávania, citového dozrievania, sebakontroly, sociálnych zručností atď.).
- ✓ Samotné experimentovanie s návykovými látkami prináša u detí a dospievajúcich problémy v rôznych oblastiach života (rodina, škola, trestná činnosť atď.).
- ✓ Je tu tiež častejšia tendencia zneužívať širšie spektrum návykových látok a prechádzať od jednej k druhej alebo užívať viac látok súčasne. To opäť zvyšuje riziko otráv a ďalších komplikácií.
- ✓ Recidívy sú u detí a dospievajúcich časté, dlhodobá prognóza však môže byť podstatne priaznivejšia, než by naznačoval často veľmi búrlivý priebeh závislosti. Dôvodom je prirodzený proces dozrievania, ktorý je tichým spojencom liečebných postupov.
- ✓ Závislosť je len jednou z mnohých rizík, ktoré návykové látky spôsobujú. Tvrdenie, že závislosť je najzávažnejším rizikom, neobstojí. Treba brať do úvahy aj smrteľné otravy, dopravné nehody pod vplyvom návykovej látky alebo ťažké úrazy pri intoxikácii.

KLINICKÝ OBRAZ

Pri hodnotení klinického obrazu pacienta-narkomana sa vychádza z porúch správania a somatického obrazu pacienta, ktorý odráža komplikácie vznikajúce ako následok aplikácie drogy (toxické zmeny prejavujúce sa poškodením rôznych orgánových systémov).

O užívaní toxických prípravkov nasvedčujú osobitosti v správaní, ktoré môžu upútať pozornosť okolia, hoci vo väčšine prípadov nie sú výrazné:

- ✓ zanedbávanie školskej dochádzky, redukcia záujmov, poruchy koncentrácie,

- ✓ obdobia únavy, apatie, ľahostajnosti, niekedy až strnulosti striedajú obdobia eufórie a vzrušenia; najmarkantnejšie sú však prudké zmeny a striedanie jednotlivých stavov,
- ✓ zmeny povahy, objavuje sa najmä podráždenosť, prchkosť a agresivita voči okoliu,
- ✓ úteky, samovražedné pokusy, agresívne popudy v obdobiach úzkosti pripomínajúce patologickú opitnosť alebo syndróm pomätenia či snenia,
- ✓ najdiskrétnejšie sú poruchy týkajúce sa intelektuálnej efektívnosti a spoločenských aktivít.

SOMATICKE SYMPTÓMY (TELESNÉ PREJAVY)

Pri hodnotení telesného stavu pacienta sa stretávame s častejšou úrazovosťou, chorobnosťou (napr. dýchacích ciest), nechutenstvom a chudnutím. Zarážajúci môže byť aj údaj o zvýšenej únave, zníženej svalovej sile, poruchách rovnováhy, prípadne ospalosti. Prítomné bývajú aj zmeny na zreniciach, slzenie, sčervenanie pokožky, opuchy očí, fotofóbia. Zreteľné bývajú stopy po vpichoch a v osobných veciach možno nájsť striekačky, ihly, pokrivené lyžice, prípadne aj samotnú drogu.

KOMPLIKÁCIE

Okrem všeobecných somatických symptómov narkomana sa lekár môže stretnúť aj s následkami podávania drogy a s komplikáciami vyplývajúcimi zo spôsobov podávania drogy.

Intravenózna cesta (vnútrožilová) používaná na aplikáciu heroínu a amfetamínov je často zdrojom komplikácií, ktoré môžu byť veľmi vážne. Sú to najmä infekčné choroby, ktoré sa vyskytujú pri nedodržovaní aseptických podmienok.

Ide najčastejšie o vírusové hepatitídy. Objavujú sa spravidla v uzavretých skupinách so spoločnými hygienickými návykmi. Ak sa klinický obraz poškodenia pečene zhoršuje, dá sa predpokladať evolúcia vírusovej hepatitídy.

U užívateľov heroínu zaznamenávame vysokú mortalitu (úmrtnosť) na dysfunkciu pečene.

Kontaminácia vírusom HIV je v súčasnosti najčastejšou infekciou u toxikomanov vo svete (aktuálne 40 – 60 %). Je to následok nedostatočnej asepsy, ako i rozšírenia prostitúcie, hlavne homosexuálnej, na získanie prostriedkov na drogy.

Ďalšou závažnou komplikáciou sú infekčné endokarditídy (zápaly vnútro srdcia). Akútne stafylokokové (hnisavé) endokarditídy, ktoré postihujú predovšetkým trojčipú chlopňu, sú charakteristickým srdcovým postihnutím u užívateľov heroínu. Je však možné nájsť aj postihnutie iných chlopní, aj s inými infekčnými pôvodcami, medzi ktorými má stúpajúcu tendenciu Candida. Mortalita v dôsledku endokarditíd je vysoká – až 70 % všetkých prípadov ochorenia sa končí smrťou pre významné chorobné zmeny na srdcových chlopních.

Infekcie v mieste vpichu, abscesy pľúc, tromboflebitídy patria takisto k závažným zdravotným komplikáciám, i keď ich liečba je relatívne jednoduchá.

Intravenóznym spôsobom aplikácie drogy môže byť príčinou pľúcnych embólií, viscerálnych granulómov (nádorovité útvary vznikajúce reakciou okolitého tkaniva na cudziu látku) a pľúcnych fibróz spôsobených organizáciou väziva okolo embolu z cudzej látky (napr. z taloku, ktorý dileri často miešajú do drog).

Nazálna (nosová) aplikácia – opakované podávanie hlavne kokaínu, pervitínu a heroínu spôsobuje ekzém v okolí nosa, výtoky z nosa, nádchy a poškodenie nosovej prepážky s jeho možnou perforáciou.

Iné somatické príznaky môžu prejsť do chronického štádia a zasiahnuť rôzne telesné orgány.

Hepatická dysfunkcia zapríčiňuje funkčné poruchy, poruchy pečenej architektúry a v niektorých prípadoch až cirhózu. Tieto komplikácie sú výsledkom chronickej intoxikácie opiátmi, barbiturátmi a hlavne meskalínom.

Renálne poškodenia vyvolávajú opiáty a barbituráty.

Kardiovaskulárne poruchy s poruchami rytmu, tachykardie

(zrýchlená činnosť srdca), hypertenzie a v prípade predávkovania kardiovaskulárny kolaps môžu byť spôsobené takmer všetkými psychotropnými látkami, ale najmä opiátmi a amfetamínmi.

Dermatologické komplikácie vykazujú širokú škálu – od jednoduchých erupcií až po fibrotické zmeny, sklerózu a niekedy až nekrózu kože a podkožia (opiáty).

K očným poruchám spôsobeným užívaním drog patria modifikácia pupíl s výsledným konštantným zúžením alebo rozšírením šošovky. Kokaiinizmus môže spôsobiť stály exoftalmus. Neurologické poruchy sú rôznorodé – abnormálne poru-



Foto: Alena Šedivá

chy tváre, tiky, trasenie pier (kokaín), tras, hyperestézie, znečítlivenie horných končatín (heroín), konvulzívne (křčové) krízy (LSD).

Svalové bolesti, spontánne alebo vyvolané, nastupujú hlavne v súvislosti s užívaním amfetamínov. Reumatoidné bolesti môžu byť v dôsledku užívania barbiturátov (pseudoreu-matizmus).

Z ďalších somatických príznakov treba spomenúť aj dysfunkciu trávenia (sucho v ústach, dysfagia, hnačky, pocity na zvracanie) a dôležité poruchy vo výžive spojené s chudnutím, ktoré môžu vyústiť do kachexie.

Závislé dievčatá, zvlášť užívateľky heroínu, trpia **gynekologickými a pôrodnými komplikáciami**. Medzi drogovými závislými sa vyskytuje vysoké percento amenoreických dievčat (amenorea – vynechanie menzesu) a sterilných žien a komplikácie v tehotenstve sú dvakrát častejšie ako u normálnej populácie. Ide hlavne o toxémiu (baktérie v krvi), predčasné odlučovanie placenty, popôrodné krvácanie, retenciu (zadržanie) placenty. Pozorujeme aj zvýšený výskyt predčasných pôrodov, ako i vyššiu neonatálnu úmrtnosť.

Neonatálna úmrtnosť je často spojená s toxikomániou novorodenca. Novorodenec môže už niekoľko hodín po narodení dostať fetálny abstinčný syndróm, vyžadujúci urgentnú liečbu.

Častá je i fetálna hypotrofia. V súčasnosti je vyšší výskyt séropozitívnych rodičiek.

Pokračovanie príspevku o všeobecných terapeutických aspektoch spojených s drogou v čísle 1/2005

AKO NEBYŤ ĽAHOSTAJNÍ K NÁSILIU

■ PHDr. JANA ŠTÚROVÁ, PHD., KATEDRA PSYCHOLÓGIE
FF UK BRATISLAVA, PREDSTAVITELKA OBČIANSKEHO
ZDRUŽENIA POMOC OHROZENÝM DEŤOM

DOMÁCE NÁSILIE JE POJEM, KTORÝ V POSLEDNOM ČASE VYSLOVUJEME ČASTO, NAJMÄ V SÚVISLOSTI S JEHO ZÁKERNOSŤOU A S TÝM, ŽE NEMUSÍ BYT ZJAVNÉ PRI ZBEŽNOM POHĽADE. ČASTO SA SKRÝVA POD POVRCHOM RODINNÉHO ŽIVOTA, KTORÝ SA JAVÍ AKO USPORIADANÝ A RODINA AKO FUNKČNÁ.

ŠTÚDIA SVETOVEJ BANKY O NÁSILÍ PÁCHANOM NA ŽENÁCH, U NÁS PUBLIKOVANÁ V ROKU 1996, PRINIESLA ZÁVERY, KTORÉ NARUŠILI VEĽA NEPODĽOŽENÝCH PREDSTÁV A PREDISUDKOV TÝKAJÚCICH SA NÁSILIA V RODINÁCH. SVETOVÁ BANKA SA PRI ZADANÍ TEJTO VÝSKUMNEJ TÉMY ISTE RIADILA HUMANISTICKÝMI CIEĽMI, ALE AJ EKONOMICKÝMI MOTÍVMÍ. AK SPOLOČNOSŤ TOMUTO FENOMÉNU NEVENUJE POZORNOSŤ, JE TO PRE ŇU FINANČNE NÁROČNÉ – ŽENY SÚ VYRADENÉ Z PRACOVNÉHO A SPOLOČENSKÉHO PROCESU, ZDRAVOTNÍCKE A SOCIÁLNE VÝDAVKY NA ODSTRÁNENIE NÁSLEDKOV NÁSILIA A PRÍPADNÉ REPRESÍVNE OPATRENIA VOČI NÁSILNÍKOVÍ PREDSTAVUJÚ VÝDAVKY, KTORÉ BY EFEKTÍVNE POSLŮŽILI INDE. NÁSLEDKY NA CITOVOM A MORÁLNO M VÝVOJI CELÝCH GENERÁCIÍ SA AZDA ANI NEDAJÚ VYJADRIŤ EKONOMICKÝMI UKAZOVATEĽMI.

ČO TO JE NÁSILIE V RODINE?

Spoločnými menovateľmi viacerých definícií sú zneužívanie sily, moci, postavenie jedného člena rodiny proti druhému, prípadne druhým. Je to útok proti dôstojnosti človeka alebo nútenie ho k tomu, aby robil veci, ktoré sú mu proti vôli a sú preňho neprijateľné, aby sa podieľal na podobných činnostiach ako partner, pozeral sa na ne, bol ich svedkom bez možnosti zasiahnuť alebo sa brániť. Je to zneužitie moci a kontroly na jednej strane a bezmocnosť na strane druhej.

V rodine, ktorá by mala byť bezpečným miestom, plným dôvery, zneužíva svoju fyzickú silu alebo autoritu otec proti matke, proti deťom, dospelé či dospelávajúce deti proti rodičom alebo starým rodičom seniorského veku. Keď má žena veľa modrín a zakrýva ešte vážnejšie zranenia, býva zrejme, že je bitá, týraná, ponižovaná.

Ako však kvalifikovať situáciu, keď sa muž nedopúšťa fyzického násillia, ale ustavične žene vulgárne alebo inak urážlivo dáva najavo, že je neschopná, nedokáže ekonomicky zabezpečiť rodinu, uráža jej rodičov, kontroluje ju a bráni akémukoľvek kontaktu s príbuznými, kamarátmi, susedmi. Je to násillie? Samozrejme, že je, a dodajme, že väčšina žien, ktoré sa rozhodli situáciu riešiť, hovorí, že psychické násillie a ustavičné znevažovanie osobnosti je oveľa ťažším násillím ako fyzické.

Je násillie, keď rodič trestá dieťa bitkou a dieťa si pritom musí spustiť nohavice? Samozrejme – je to útok na jeho dôstojnosť. Je násillie, keď sa dieťa musí prizerať, ako otec týra jeho obľúbené zvieratko? Netreba odpovedať, ale treba dodať, že takýto rafinovaný spôsob ako vzbudiť strach, nie je ojedinelý. Je zarážajúce, aké spôsoby si dokážu násillníci vymyslieť – nie je to len surové bitie, kopanie do brucha aj tehotných žien, škrtenie, hrozba zbraňou, vynucovaný sex a jeho nezvyčajné praktiky, vyžadovanie rôznych bizarností.

Staršiu pani priviedli cudzí ľudia do Centra Nádej. Blúdila v zime v papučiach parkom. Utekla zo strachu pred mužom – nu-

til ju, aby sa podvolila rituálu: keď zapíska raz, znamená to pri-niesť topánky, keď dva razy, zapnúť televíziu, keď tri razy vypnúť televíziu a podobne. Keď sa pomýlila, dostala krutú bitku. A mu-sela to opakovať donekonečna.

Opitý muž demolujúci byt a znásillňujúci matku svojich detí, možno v ich prítomnosti. Strach a napätie, ticho pred búrkou a výbuch krutosti sa niekedy končí smrťou, inokedy vážnymi zdravotnými následkami.

Naša spoločnosť je po stáročia opantaná predsudkami, ktoré bránia tomu, aby sa obeť včas vymanila z bludného kruhu násillia. Bráni aj tomu, aby okolie účinnejšie pomohlo. Jednou z neprávď je, že násillie sa odohráva v rodinách, ktoré sú menej diferencované, s nízkou ekonomickou a vzdelanostnou úrovňou, že násillníci sú ľudia s nižším intelektovým potenciálom, prípadne asociálni a inak zanedbaní. Násillie ide naprieč celou spoločnosťou, je prítomné i v rodinách s vysokou vzdelanostnou úrovňou a sociálnym statusom. Vyskytuje sa v rovnakej miere v rodinách bankových úradníkov, vysokoškolských profesorov, umelcov, ako v rodinách neliečených alkoholikov či recidivujúcich páchatel'ov násillnej trestnej činnosti.

Iným nebezpečným mýtom je, že rodina je intímne prostredie a čo sa v nej odohráva, do toho nikomu nič nie je. S tým je spojený škodlivý predsudok, že za to, čo sa v rodine odvíja, teda aj za násillie, je zodpovedná žena. Táto nepravda sa podieľa na rozpačitom postoji verejnosti, často aj odbornej, pri kontakte s rodinou, ktorej treba pomôcť. Výskumy organizácie Biely kruh bezpečia v Prahe dokázali, že keď sa rozbehne cyklus násillia, rodina nie je schopná tento cyklus zastaviť vlastnými silami a je nevyhnutný zásah zvonka. Postoj obviňujúci ženu za to, že sa stala obeťou, paradoxne prijímajú niekedy aj ženy – obeť.

Prežívajú vinu za to, čo sa s nimi robí. Pocity viny a vlastného zneváženia ústia do obrannej funkcie, často slúžia na prežitie ženy a klamne jej dodávajú nádej, že muž sa raz zmení. Ešte paradoxnejší a azda aj smutnejší je jav, keď týrané a zneužívané malé deti trpia pocitom viny za krutosť dospelých, nie sú schopné hnevu či odpútania sa od rodiny. Deti majú prirodzenú potrebu vnímať rodičov ako dobrých a silných. Nevedomými procesmi prevezmú vinu za rodičovské zlyhanie na seba. Deti nemôžu žiť s pocitom, že rodičia zlyhávajú, a tak si vytvoria pocit, že sú to ony, kto zlyhal, že nie sú hodné toho, aby ich dospeli mali radi. Toto porozumenie detským obetiam v žiadnom prípade nemôže znamenať ospravedlnenie dospelého sveta, ktorý pred násilím zatvára oči a zotrúva v ľahostajnosti.

Nie je pravda, že rodina je uzavretý systém a že spoločnosť nemá právo doňho vstupovať. Slovenská republika prijala v nedávnych rokoch veľmi progresívne a múdre legislatívne opatrenia, ktorými vyjadruje postoj, že spoločnosti nie je ľahostajné ná-



Foto: Alena Šedivá

silie, ktoré sa odohráva v rodine. Tento osvietený postoj vymedzuje pojmy, stanovuje hranice a tresty za ich prekročenie. To, ako sa aplikujú zákonné normy, súvisí aj s postojom verejnosti a s pripravenosťou odborných kruhov na prevenciu a minimalizáciu domáceho násillia. To je proces dlhodobejší ako proces prijatia zákonov.

VZŤAH VEREJNOSTI K NÁSILIU

V každej spoločnosti sa tento vzťah rozvíja a úroveň tohto vzťahu súvisí s jej demokratickým uvedomením. V nie tak dávnej minulosti sme boli svedkami tendencie spoločnosti odsúvať ľudí s rozličným postihnutím na okraj verejného života, spoločnosť zatvárala oči pred sociálno-psychologickou patológiou. Ľa-

hostajný vzťah spoločnosti k násilliu nesúvisí len s ideologickými východiskami totalitných režimov. Súvisí aj s individuálnym strachom, pocitom bezradnosti, bezmocnosti, emocionálnou a morálnou otupenosťou, apatiou.

Druhou etapou vývoja vzťahu spoločnosti k násilliu býva represívna fáza. Zdá sa, že naša spoločnosť je na prelome týchto etáp. Volanie po trestnoprávnom postihu násillníkov je jednak volaním po ochrane slabších, jednak snahou o stanovenie hraníc, pravidiel slušného správania a o podporu zdravia. Spoločnosť sa vyrovnáva s neistotou, úzkosťou a bezradnosťou, a preto je to progresívny posun. Zvyčajne však neprinesie naplnenie zámerov tak, ako to spoločnosť očakáva. Trest len málokedy zabráni trestnej činnosti, aj keď nemôžeme opomenúť, že prispieva k zníženiu strachu spoločnosti ako celku. V individuálnom osude trest môže situáciu vyhrotiť. Veď odsúdený páchatel' sa časom vráti a veľmi pravdepodobne bude plný hnevu, pomstychtivosti, trpkosti. Treťou etapou vzťahu spoločnosti k násilliu je liečebné výchovné usporiadanie. Táto etapa je najťažšia. Je náročná na odbornú a morálnu vyspelosť pomáhajúcich profesií, kladie nároky na trpezlivosť všetkých zúčastnených.

RIEŠENIA NEBÝVAJÚ RÝCHLE

Dlhoročná odborná skúsenosť potvrdila, že v rodinách, kde vládne násillie, vyrastajú budúce obeť domáceho násillia alebo násillníci. Deti sú veľmi tolerantné voči násilliu, strácajú zmysel pre varovné signály, nevedia sa včas brániť. Alebo násillie prijímajú mylne ako prejav sily, ako prostriedok sebatpotvrdenia a upevnenia vlastného postavenia. Primárnou prevenciou násillia nielen v rodine, škole, na ulici, ale všade okolo nás je kvalitná výchova mladej generácie. Úlohou sekundárnej prevencie, prípadne terciálnej, je posilňovať odmietavý postoj verejnosti k násilliu vo všetkých jeho podobách, podpora rizikových rodín a práca s nimi, špecializované programy pre násillníkov. Tieto programy nemajú na Slovensku tradíciu, nie sú s nimi skúsenosti. V zahraničí sa vedú spory o ich účinnosť, sú však známe aj pomerne efektívne a relatívne časovo nenáročné tréningové programy pre mužov násillníkov.

Možno nájsť programy odvodené z behaviorálnych postupov, prípadne zo systémových rodinných smerov, ktoré sa požívajú aj na Slovensku.

Mobilizovať odmietavý postoj spoločnosti k násilliu je výzvou pre nás všetkých. Zďaleka nielen pre psychológov, psychiatrov, právnikov, sociálnych pracovníkov či policajtov. Je nevyhnutné spájať všetky personálne zdroje a k násilliu pristupovať v čo najužšej spolupráci odborníkov. Ich činnosť by zostala málo účinná, ak by sa nepripájala aj verejnosť, konkrétni ľudia, v ktorých blízkosti sa násillie odohráva.

Podôb ako pomôcť je nespočetne. Vedieť zasiahnuť na ulici, v dopravnom prostriedku, netolerovať násillie v širšej rodine, v susedstve, v škole. Byť dostatočne vnímavý a byť tým, komu sa možno zveriť s bolesťou, strachom, nájsť spôsoby ako motivovať obeť násillia k tomu, aby vyhľadala odbornú pomoc. Dnes nie je zložitý podporiť sieť mimovládnych organizácií morálne, ale aj materiálne, možno sa zapojiť do boja proti násilliu ako dobrovoľníci, šíriť osvetu a informovanosť podľa svojich možností.

Prispieť k tomu, aby sa ubránil slabší proti silnejšiemu, vedieť účinne podporiť potrebné a rešpektovať dôstojnosť človeka môže každý neľahostajný človek.

Otázka ochrany proti domácemu násilliu nie je tak otázkou profesionálnou, ale je vecou zrelého, sebavedomého občianskeho postoja každého z nás.

TENTORAZ ZAČNEME NAŠU PORADŇU NETRADIČNE. ČASTO DOSTÁVAME OTÁZKY, PREČO TLAČÍME ČASOPIS ČISTÝ DEŇ NA DRAHÝ KRIEDOVÝ PAPIER. RADI BY SME VÁM OBJASNILI, AKO TO S POUŽITÝM PAPIEROM VLASTNE JE.

NAJSKÔR VŠAK TERMINOLOGICKÉ UPRESNENIE. PAPIER, NA KTOROM SA ČASOPIS TLAČÍ, JE POVRCHOVO NATIERANÝ, LESKLÝ, HLADENÝ.

Časopis *Čistý deň* tlačí od nultého čísla tlačiareň SINEAL. Jej názov, keď si ho rozložíme na latinskú predponu *si-* – bez a *al-* – skratku alkoholu, znamená BEZ ALKOHOLU. Nie je to náhoda. Pred trinástimi rokmi vychádzal časopis *Sineal*, prvý protidrogový časopis na Slovensku v porevolučnom období. Neskôr sa z redakcie časopisu stala tlačiareň, ktorá dnes zamestnáva dvadsať ľudí. A práve títo ľudia nám vyšli v ústrety, keď sme hľadali tlačiareň, ktorá by nám poskytla dobré služby za dobré ceny. Mali sme šťastie. Magazín *Čistý deň* vychádza kvalitne tlačiarensky spracovaný a náklady na jeho tlač sú vďaka ústretovosti a dotácii tlačiarne *Sineal* o viac než 15 % nižšie, než sú bežné ceny na trhu. V číslach to znamená, že tlač na natieraný papier pri jednom kuse časopisu vyjde iba o 1,90 Sk drahšie, než pri tlači na bezdrevený ofset, ktorý možno porovnať s kancelárskym papierom. Na takýto papier je nemožné tlačiť kvalitnú grafiku a obrázky.

Sami uznáte, že okrem obsahovej pútavosti nie je ani estetické hľadisko toho, čo čítate, zanedbateľné. Sme radi, že sa časopis páči a môžeme všetkých uistiť, že na jeho vzhľad neplytváme zbytočne peniazmi.

Týmto sa chceme tlačiarňami SINEAL poďakovať nielen za finančnú podporu.



Čo je to skrytá závislosť? Je rozdiel medzi skrytou a sekundárnou závislosťou?
Anna

Skrytá závislosť (z angličtiny *kodependencia*) je častým javom strádania blízkych (manželky, manžela, detí) žijúcich dlhodobo so závislým človekom. Ich ťažkosti súvisia s dôsledkami prílišného sústreďovania sa na jeho potreby a správanie. Spoluzavislý človek má sklon hľadať útechu mimo seba. Popiera svoje vlastné ja. Všetko je dôležitejšie ako on sám. Tento stav je často spôsobovaný aj obrovským strachom zo samoty. Takýto človek sa tak veľmi snaží vyhovieť potrebám i túžbam iných, že „zabúda“ na seba.

Skrytá závislosť vzniká v dôsledku dlhodobého vplyvu osoby alkoholika alebo závislého od iných drog, ale aj ako reakcia jednotlivca na zneužívanie, podceňovanie a tiež ako prostriedok na vyrovnanie sa s nefunkčným rodinným prostredím.

Kodependentný človek je človekom extrémov, je závislý od vzťahov bez ohľadu na to, či sú dobré alebo zlé. Nie si je istý vlastnou hodnotou, preto vytvára falošný obraz o sebe, aby sa zapáčil iným s tvrdením „Som taký, akého ma chcete mať“. Títo ľudia veria, že keď sa stanú takými, akými ich chcú mať ostatní, budú v bezpečí, milovaní a akceptovaní. Sú precitliveli na to, aký dojem vyvolávajú, preto sa neustále kontrolujú. Cítia sa zodpovední za všetko, čo sa stane druhým.

Aby mal kodependent dobrý pocit, jeho partner musí byť šťastný a musí konať správne. Ak jeho partner nie je šťastný, cíti sa za to zodpovedný. Spoluzavislosť je choroba straty individuality človeka.

Liečba kodependenta začína objavovaním vlastného ja s doporučením: Snaž sa byť sám sebou. Identifikuj svoje potreby a začni sa starať o ich uspokojenie. Podľa biblického „Miluj bližného svojho, ako seba samého“. Pre takto „postihnutých“ ľudí sú charakteristické psychosomatické ochorenia, napríklad vysoký krvný tlak, žalúdočné vredy, ale aj sklon ku všetkým typom závislostí. Takíto ľudia bývajú často chorí z toho, že sa snažia kontrolovať nekontrolovateľné.

**REDAKČNÁ PORADŇA JE TU
PRE VÁS. ADRESUJTE NÁM
SVOJE OTÁZKY POŠTOU
ALEBO E-MAILOM A MY VÁM
PRINESIEME ODPOVEDE,
KTORÉ PRE VÁS PRIPRAVIA
ODBORNÍCI. PÝTAŤ SA
MÔŽETE AJ ANONYMNE.**



O sekundárnej závislosti – používa sa aj termín *duálna diagnóza* (podľa K. Nešpora, 2000) – hovoríme vtedy, ak závislosť vznikla v dôsledku inej duševnej poruchy, napr. depresívny človek sa snaží zmierniť svoje ťažkosti pitím alkoholu alebo inou drogou. Jednoducho povedané, človek trpí okrem duševnej choroby aj závislosťou. V tomto prípade je nevyhnutné liečiť obidve ochorenia, duševnú poruchu aj závislosť.

**Odpovedala Oľga Bindasová, CPPS,
Pracovisko pre prevenciu drogových
závislostí, Banská Bystrica**

Po liečbe závislosti cítim v rodine komunikačné problémy a rád by som s tým niečo urobil. Predtým som o svojich problémoch s manželkou nehovoril a teraz mi to robí ešte väčšie problémy.

Alexander L.

Teší ma, že uvažujete nad zlepšením komunikácie so svojou manželkou, pretože zlepšením komunikácie súčasne pracujete na vašom vzájomnom vzťahu. Problém závislosti sa zvyčajne netýka len závislého člena rodiny, ale celej rodiny. Je veľmi dôležité, aby s uzdravovaním závislého súčasne prebiehalo aj uzdravovanie rodinného prostredia či partnerského vzťahu. Vo vašom prípade „liečenie“ vzťahov v rodine pravdepodobne na liečbou závislosti pokrívajú.

Pociť, že komunikácia zlyháva, sa zväčša spája so skutočnosťou, že sa obchádzajú témy, ktoré považujeme za významné. Nevýznamné, každodenné rozhovory nás neuspokojujú. Rozprávať sa o dôležitých problémoch je ťažké, lebo sa často viažu na boľavé miesta v čase problémového pitia či užívania návykových látok. Vyplávajú sa nepríjemné zážitky, často sklzneme do kritiky, výčitiek, hľadania viny a vinníkov.

Nikdy nemôže byť na škodu aktívne počúvať partnera, vyjadrovať sa priamo, bez manipulácií, popisovať svoje pocity a vyjadrovať svoje požiadavky, otvorene formulovať, čo očakávame od svojich blízkych, v ktorých oblastiach potrebujeme

ich oporu a v ktorých si chceme manažovať život sami. Dôležité je pritom zostať samým sebou a rozprávať za seba, preberať zodpovednosť za svoje slová i konanie.

Chcela by som však pripomenúť, že konfliktom a hádkam sa v spolupráci s ľuďmi vyhnúť nedá, patria k nemu a môžu byť vo vzťahu veľmi prospešné, samozrejme, ak vedú ku konštruktívnemu riešeniu „nespokojnosti“.

Ak má i vaša manželka podobný pocit vzájomného odcudzovania sa ako vy, poradila by som vám dohodnúť si konzultácie v centre poradensko-psychologických služieb, resp. u párového či rodinného terapeuta. Prajem vám veľa odvahy, vytrvalosti a príjemných chvíľ s vašimi najbližšími.

Odpovedala Mgr. Karin Kapustová, psychologička, resocializačné zariadenie Čistý deň v Galante

Som závislý od alkoholu a mal som krízu. Lekár mi predpísal antidepresíva, čo mi pomohlo, a veci som už tak čierne nevidel. Nie je ale užívanie týchto liekov „vytĺkaním klina klinom“?

Števo

Milý Števo,

dávať na jednu úroveň (klinu) predpísanú liečbu a psychoaktívnu látku (alkohol), by som nerobil. Lekár vie, v akých indikáciách – a v tvojom prípade išlo o abstinénčné rozlady – treba predpísať konkrétnu farmakoterapiu. V tomto prípade to teda bolo na mieste.

Iste, i liek je chemická látka, ale na väčšinu moderných anti-depresív, ak sa užívajú pod odborným dozorom, závislosť nevzniká.

Najmä alkoholicy v prvých mesiacoch či rokoch abstinencie odmietajú užívať akékoľvek chemické látky vrátane lekárom (psychiatrom) predpísaných liekov.

Ak lekár považuje za nutné predpísať lieky, treba ich užívať. Úžitok z nich je určite väčší ako možné negatíva, ktoré ich užívanie môže vyvolať.

Na záver však chcem zdôrazniť, že je nevyhnutný odborný dohľad lekára.

Odpovedal MUDr. Mário Straka, psychiater, Neštátné zdravotnícke zariadenie v Galante

ZAÚJÍMAVOSTI Z INTERNETU

ŠŤAVY NA REGENERÁCIU (ALKOHOLOM POŠKODENÉHO) ORGANIZMU

Nadmerná konzumácia alkoholu môže spôsobiť zlyhanie pečene, poruchy brušnej slinivky, poškodenie srdcového svalu a ďalších tkanív. Existuje niekoľko zeleninových šťav, ktoré môžu pomôcť ozdraviť tieto orgány. Treba si však zaobstarat kvalitný odšťavovač a pravidelne kupovať väčšie množstvo zeleniny na prípravu čerstvých šťav.

Šťava z cvikly obsahuje organické minerálne soli, ktoré obnovujú bunkové tkanivá vážne poškodené dlhou konzumáciou alkoholu. Cviklová šťava je horká, preto je vhodné riediť ju lahodnou mrkvovou šťavou alebo šťavou z listovej zeleniny. Cviklová šťava navyše posilňuje oslabenú pečeň.

Zeleninový koktejl namiešaný v rovnakom pomere zo šťavy zo zelených fazuľových strukov a šťavy z paradajok tiež môže

ozdraviť pečeň. Na prípravu šťavy používame celé zelené fazuľky aj so stopkami. Do mixéru či odšťavovača pridáme malé množstvo vody, aby sa fazuľky ľahšie rozmixovali.

Čerstvá kapustová šťava je vynikajúcim prostriedkom nielen pre alkoholicy, ale aj pre ľudí s problémami s pečeňou alebo žalúdočnými či dvanástorníkovými vredmi. Táto šťava pomáha tiež pri prekonávaní postalkoholickej nevoľnosti. Na prípravu sa používa červená i biela kapusta. Z polovice stredne veľkej hlavy získate jednu šálku šťavy. Pri pravidelnej konzumácii je vhodné doplniť jedálny listok riasou chaluhou bublinatou, ktorá dodáva organizmu jód. Častá konzumácia kapusty môže totiž v organizme znížiť zásoby jódu, ktoré sú dôležité na správnu funkciu štítnej žľazy.

■ PRIPRAVIL MUDR. KAREL NEŠPOR, CSC.

OBMEDZENIE KALÓRIÍ PREDLŽUJE ŽIVOT

Ľudia, ktorí výrazne obmedzujú príjem kalórií, zásadným spôsobom znižujú nebezpečenstvo, že ochorejú na cukrovku, alebo ich postihne infarkt či porážka. Vyplýva to zo štúdie, ktorej výsledky boli zverejnené v Spojených štátoch.

Autori štúdie z lekárskej fakulty Washingtonskej univerzity v Saint Louis zistili, že riziká, ktorým sú vystavení päťdesiatnici a šesťdesiatnici stravujúci sa v nízkokalorickom režime, sú porovnateľné s rizikami u osôb mladších o desiatky rokov.

Výsledky výskumu ukazujú, že obmedzenie kalórií má výrazný vplyv na ochranu proti chorobám spojeným so starnutím. Nedá sa určiť, ako dlho budú osoby zúčastnené na štúdiu žiť, majú však vyhladky na dlhší život než priemer, pretože pravdepodobne nezomrú na infarkt, mŕtvicu alebo cukrovku.

Osemnásť účastníkov výskumu vo veku 35 až 82 rokov sa na 3 až 15 rokov podriadilo nízkokalorickému režimu stravovania. Ich výsledky boli porovnané s údajmi od osôb rovnakého veku a pohlavia, ktorých stravovanie bolo typické pre obyvateľov USA.

Rozdiely medzi oboma skupinami sa týkali nielen celkových skonzumovaných kalórií, ale aj zloženia stravy.

U členov skupiny, ktorí prijímali 1 100 až 1 950 kalórií denne, pochádzalo 26 % kalórií z proteínov, 28 % z tukov a 46 % zo zložitých uhľohydrátov. U členov druhej skupiny, ktorí prijímali 1 950 až 3 250 kalórií denne, pochádzalo z proteínov iba 18 % kalórií, z tukov 28 % a z uhľohydrátov vrátane priemyslovo spracovaných škrobových potravín 50 % kalórií.

Členovia nízkokalorickej skupiny patrili medzi tú časť populácie, kde pomer „zlého“ LDL cholesterolu k celkovému množstvu cholesterolu u populácie rovnakého veku a pohlavia nepresahuje 10 %. Hladiny triglyceridov, ktorých zvýšenie môže viesť k arterioskleróze, boli u členov nízkokalorickej skupiny nižšie, než u 95 % Američanov vo veku dvadsiatich rokov.

Krvný tlak členov nízkokalorickej skupiny bol rovnaký ako krvný tlak skupiny osôb omnoho mladších. Autori štúdie dokonca tvrdia, že priemerný tlak v nízkokalorickej skupine bol rovnaký ako tlak desaťročného dieťaťa.