

## ZÁVISLÝ V RESOCIALIZÁCI



**PRI MYŠLIENKE, ČO BUDEM ROBIŤ, KEĎ ODÍDEM ZO ZARIADENIA, VŽDY SPOZORIEM. V RESOCIALIZAČNOM ZARIADENÍ SOM PÄŤ MESIACOV.** NA ZAČIATKU POBYTU SOM SI NEDOKÁZAL PREDSTAVIŤ, ŽE TU TOĽKO VYDRŽÍM. DOBRE SI SPOMÍNAM, AKO SOM SA SEM DOSTAL A KTO MI POMOHOL. NEBOLO TO LAHKÉ. BOL SOM V ŠPANIELSKU SKORO ŠTYRI ROKY NA ULICI AKO BEZDOMOVEC, ZÁVISLÝ OD ALKOHOLU. JEDNÉHO DŇA SOM STRETOL MLADÚ SLEČNU Z ČIECH Z ORGANIZÁCIE, KTORÁ MI POMOHLA DOSTAŤ SA DOMOV A NASTÚPIŤ NA TÚTO LIEČBU. SOM JEJ AJ OSTATNÝM STRAŠNE ZAVIAZANÝ A MOJE PREDSAVZATIE JE PRÍŠŤ ZA NIMI A POĎAKOVAŤ SA ZA VŠETKO, ČO PRE MŇA SPRAVILI. A POMÔČŤ ASPOŇ DOBRÝM SLOVOM TAKÝM, AKO SOM BOL JA, KEĎ SOM BOL NA DLAŽBE BEZ PROSTRIEDKOV A ZÚFALÝ. CHCEM V NICH VZBUDIŤ ISKRU NÁDEJE, ŽE STÁLE O NICH NIEKTO STOJÍ. TO BUDE PRVÉ, ČO SPRAVÍM.

**Jaro, 37 rokov**



**MOŽNO JE TO ODVÁŽNE, ALE V PRVOM RADE BY SOM SA CHCEL ZARADIŤ DO BEŽNÉHO ŽIVOTA AKO ČLOVEK, A NIE AKO NARKOMAN.** Chcel by som si nájsť dobrú prácu a začať naprávať to, čo som popri svojej drogovej kariére pokazil a zanedbal. Je toho veľa, čo by som chcel a naraz to určite nepôjde. Či sa mi to podarí, je len a len na mne. Viem, že mám pred sebou ešte dlhú cestu a dlhý čas.

**Maťo, 27 rokov**



**EŠTE PRESNE NEVIEM, MÁM OSEMŇASŤ ROKOV.** Nie som rozhodnutý, či sa chcem vrátiť k rodičom alebo sa osamostatním a pôjdem do podnájmu. Som si istý, že chcem dokončiť strednú školu a pokúsiť sa dostať na vysokú. Popri tom by som si chcel zarábať peniaze na zahraničnej brigáde. Chcel by som si nájsť priateľku, s ktorou by som si rozumel. Ak mi to čas dovolí, chcel by som sa venovať športu.

**Michal, 18 rokov**



Foto: Alena Šedivá



**PO RESOCIALIZÁCI V ČISTOM DNI BY SOM RÁD ZAČAL ŽIVOT V NOVOM MESTE, KDE MA ĽUDIA NEPOZNAJÚ A NEBUDÚ MA POSUDZOVAŤ PODĽA MOJEJ MINULOSTI.** Chcem sa postaviť na vlastné nohy a začať žiť plnohodnotný život – život bez drogy. V blízkej budúcnosti by som chcel začať navštevovať školu, aby som získal vyššie vzdelanie, keďže je to v dnešnej dobe dosť dôležité. Som presvedčený o tom, že keď odídem, môj život naberie nový zmysel.

**Ľubo, 23 rokov**



**JE TO ŤAŽKÉ Povedať. ČO BY SOM CHCEL ROBIŤ? NÁJSŤ SI PRÁCU, PRIATEĽKU A VIEŠŤ ÚPLNE NORMÁLNY, JEDNODUCHÝ ŽIVOT PRIEMERNÉHO, SLOBODNÉHO ČLOVEKA. TO JE ASI VŠETKO.**

**Peťo, 26 rokov**

## ODLIEČENÝ ALKOHOLIK

## ABSTINENCIA JE STAV DUŠE

■ Paľo z Liptova

**P**REDNÁ HORA. TOTO SLOVNÉ SPOJENIE U NEZAJINTERESOVANÝCH VYVOLÁVA PREDSTAVU ÚBOHÝCH OPILCOV, KTORÍ MUSIA ÍSŤ NA LIEČENIE, LEBO ĎALEJ UŽ NEMÔŽU A NEVLÁDZU ŽIŤ. JE TO V PODSTATE PRAVDA. NA LIEČENIE IDÚ ZÁVISLÍ POD TLAKOM RÔZNYCH OKOLNOSTÍ, ALE I Z VLASTNÉHO PRESVEDČENIA. JA SOM TAM IŠIEL Z OBIDVOCH DÔVODOV.

Budova liečebne je pekný, zachovalý kaštieľ zo začiatku 20. storočia, postavený na kopci uprostred nádhernej prírody. Za masívnou vstupnou bránou sa začalo moje liečenie s diagnózou F 10 – alkoholizmus. Ako prebiehali liečebné terapie, nebudem opisovať. Podstatné bolo dodržiavať ich. Teraz, s odstupom času môžem zodpovedne povedať, že mali svoju opodstatnenú úlohu a veľký význam, ktorí mnohí pacienti vtedy nedocenili. V liečebni prísne funguje stanovený denný režim, rozpisy služieb, nástupy... Liečenie, to je vlastne zapájanie sa do rôznych aktivít v rámci terapie i na základe dobrovoľnosti. Ja som sa zapojil takmer do všetkých. Dobré fun-

govala vzájomná otvorenosť pri rozprávaní príbehov zo života, hlavne na témy, akými boli: ako som sa stal alkoholikom, popíjanie a jeho dôvody, problémy v živote... Moji „spolupacienti“ boli ľudia zo všetkých sociálnych vrstiev: predstavitelia inteligencie i robotníci, podnikatelia i nezamestnaní. Každý si so sebou priniesol svoj vlastný príbeh. Spoločná diagnóza nás však postavila na jednu úroveň. Kto si vnútorne priznal svoju chorobu, mal už čiastočne vyhrané.

Snáď najlepšou terapiou je otvorenosť, úprimnosť, ale i počúvanie a akceptovanie druhých. Na mňa najviac zapôsobili niektoré otrasné príbehy pacientov, ktorí už viackrát zrecidivovali. Nachádzal som v nich poučenie a silu prekonať zlom v živote. Verte mi, keď človek otvorí vlastnú dušu a vyzrozpráva sa, veľmi sa mu uľaví. Akoby to zlé zo seba dostal von. Potom je už prístupnejší, ved' je medzi svojimi.

Niektoré príbehy boli naozaj smutné. Jedného pacienta priviezli v hodine dvanástej: bol len košť a koža, prvé dni ho

## POCIT TRIEZVOSTI JE NA NEZAPLATENIE

**Po** TROCH MESIACOCH POBYTU V OLÚP NA PREDNEJ HORE PRIŠIEL KONEČNE VYTŹENÝ DEŇ MÔJHO ODCHODU. PREDCHÁDZA MU ROZLÚČKA SO SPOLUPACIENTMI A ZDRAVOTNÝM PERSONÁLOM A VYRIEKNU Tie SĽUBU, ŽE SA „POLEPŠÍM A VIAC NEZHREŠÍM“.

Takýchto sľubov som počas môjho pobytu počul veľmi veľa. A koľko z nich sa dodržalo?! Ba stali sa aj prípady, že niektorí abstinovali len po prvú krčmu, na ktorú cestou naďabíli. Ale moje predsavzatie bol pevné. Mal som však malú dušičku, aké to bude doma, v zamestnaní, v okolí. Myšlienka, že každý mi uvidí na čele napísané, kde som sa liečil, a podľa toho sa bude ku mne správať, ma trápila. Ale bol som milo prekvapený. Zo susedov len málokto zaregistrovali, že som bol dlhší čas preč. Tak to v bytovkách asi chodí. Príbuzní a blízki ma privítali úprimne. Tým som asi chýbal. A v zamestnaní? Srdečné privítanie – tiež som chýbal, museli za mňa zaskakovať. Teda všetko bolo OK. V podstate sa ich vzťah ku mne nezmenil. To ma najviac potešilo. Medzi rečou padali i vtipné narážky na môj pobyt v liečebni, ale nič v zlom. Bol som tomu dokonca rád, že som znovu zapadol medzi nich.

Mal som však obavu z účasti na spoločenských a rodinných oslavách. Ako to zvládnem? Som na to dostatočne



Foto: Alena Šedivá

pripravený? Nezlýchám ako toľkí z nás? Aby som sa omylom alebo podvedome nenapil. Počas niektorých mimopracovných podujatí ma mnohí kútkom oka sledovali. Občas padli aj vtipné, mierne urážlivé narážky na moju abstinenciu. Najmä keď boli ľudia v nálade. Moja odpoveď väčšinou znela: „Z teba hovorí bledá záviš. Ja som to dokázal. A ty“? Ale chápal som ich. Ved' ani ja som nebol iný. Na druhý deň som si vychutnával pocity, keď som mal čistú hlavu i svedomie. Také niečo je na nezaplatenie.

V rodine bolo všetko ako predtým. Manželka síce protestovala proti alkoholu v domácom bare, obávala sa, že ma bude provokovať. Moja odpoveď bola, že nie som až taký slaboch, doterajšie skúsenosti stačili, ja už mám splnenú normu do konca života... Domáci bar nezostal prázdny: je dôkazom mojej pevnej vôle. Podobne je to aj s rodinnými oslavami. Je pravda, že chuť ostala, ale vždy ju prehlúša zlé spomienky na odstrašujúce pijanské ťahy, na pachuť po opici. Všetci v rodine i v okolí si na moju abstinenciu zvykli. Že si zo mňa niekedy uťahujú? Je v poriadku, že na moju minulosť dokážu spomínať aj s humorom, i keď vtedy o humor vôbec nešlo. Je to lepšie, ako keby ma ľutovali. Vzájomná tolerancia a korektnosť ešte z nášho života nevymizli...

Paľo z Liptova

## ODLIEČENÝ ALKOHOLIK

museli krímiť. Po troch mesiacoch odchádzal uzdravený na tele i na duši, pokiaľ to možno o takomto krátkom časovom úseku povedať. Ďalší dostal epileptický záchvat (sám som dva prežil). Videl som u jedného pacienta i delírium tremens. Spoznal som ľudí, ktorí boli na úplnom dne. Ale poznal som aj ľudí plných optimizmu. Viem, že teraz už patríam k tým druhým.

S odstupom času si dovoľm povedať, že o úspešnosti či neúspešnosti liečby zásadne rozhoduje sám pacient, a to až v reálnom živote po opustení ústavu. V ústave je akoby v skleníku. Každý vie, čo a kedy má robiť. Na život mimo ústavu nás terapeuti zodpovedne pripravovali, vysvetľovali, aké nástrahy nás tam čakajú, načrtli nám možnosti ich riešenia. Ako si kto tieto ponaučenia zoberie k srdcu a ako ich bude realizovať, to sa prejaví až v konkrétnych situáciách.

Odporúčam ľuďom, ktorí majú silnú náklonnosť k alkoholu alebo k iným návykovým látkam, aby neváhali a išli sa liečiť. Nie je to hanba. Hanbou je byť opitý alebo nadrogovaný. Abstinenciu dodržiavam už štvrtý rok a považujem ju za stav duše, ktorý ma povznáša a upevňuje moje sebavedomie.

Vypestovaná pevná vôľa, životný optimizmus, pocit zodpovednosti dokážu svoje. Nebolo treba zvlášť meniť životný štýl, bolo nutné ho upraviť. Alkohol nahradili iné aktivity, od kultúry cez turistiku po športovanie. Práca na sebe v oblasti asertivity a empatie obohatili môj duševný rozvoj. My, liečení alkoholici, musíme prekonávať dve veľké pookúšenia: jedno je v našom vnútri spôsobené dlhodobou konzumáciou alkoholu a druhé na nás číha vonku temer na každom kroku. Dôležité je vyhýbať sa im, prekonávať ich a pozeráť sa smelšie ľuďom do očí. Ved' my nie sme horší a ani už nechceme byť. Práve naopak...

Ja i mne podobní sa združujeme v kluboch abstinentov. Na pravidelných stretnutiach si vymieňame skúsenosti, radíme sa, dobíjame si pozitívnu energiu. Sme vlastne taká malá terapeutická skupina.

TAKÝTO KLUB EXISTUJE I V LIPTOVSKOM HRÁDKU. VOLÁ SA MAJÁK A STRETNUTIA MÁVAME SPRÁVIDLA KAŽDÝ DRUHÝ A ŠTVRTÝ PIATOK V MESIACI V CENTRE VOENÉHO ČASU LIENKA.

**ZÁVISLOSŤOU ROZUMIEME OPAKOVANÉ UŽÍVANIE NÁVYKOVÝCH LÁTKOV V TAKEJ MIERE, ŽE UŽÍVATEĽ JE NÚTENÝ I NAPRIEK ZVYŠUJÚCIM SA PSYCHICKÝM A FYZICKÝM PROBLÉMOM NÁVYKOVÉ LÁTKY BRAŤ STÁLE ĎALEJ. INTERVAL ICH UŽÍVANIA SA STÁLE SKRACUJE A ICH VYSADENIE SPÔSOBÍ TZV. ABSTINENČNÝ SYNDRÓM V ORGANIZME JEDINCA. ZÁVISLÝ JEDINEC STRÁCA URČITÝ DRUH SLOBODY, MOŽNOSTI VOĽBY, MÁ POCIT OBMEDZENIA. OKREM PSYCHICKÝCH A FYZICKÝCH PROBLÉMOV NASTUPUJÚ OSOBNÉ, PRACOVNÉ, SOCIÁLNE, RODINNÉ A ĎALŠIE PROBLÉMY, DO KTORÝCH JE ZAINTERESOVANÝ NIENEN SAMOTNÝ UŽÍVATEĽ, ALE AJ CELÉ OKOLIE, KTORÉ JE S NÍM V KONTAKTE, HLAVNE JEHO RODINA, DETI, RODIČIA, SÚRODENCI, PRÍBUZNÍ, ZNÁMI, PARTNERI.**

#### ZÁVISLOSŤ JE CHOROBA, KTORÁ JE LIEČITEĽNÁ A VYLIEČITEĽNÁ

Užívateľ, resp. závislý jedinec má veľké ťažkosti pri odvykaní od užívania návykových látok. Je to dlhodobý proces, chronický a recidivujúci. Zúčastňuje sa na ňom celý tím odborníkov. Návyková látka v prvom rade negatívne ovplyvňuje funkcie centrálného nervového systému, preto sa tomuto ochoreniu zvykne hovoriť „ochorenie mozgu“. Závislosť ovplyvňuje myslenie a spôsoby správania človeka. Ako každé iné chronické ochorenie je liečiteľné aj vyliečiteľné, hoci neexistuje žiadna záruka, že pri nedodržaní určitých zásad rekonvalescencie jedinec po určitom čase opakovane neochorie.

Problém závislosti je celospoločenský problém, zasahujúci do životného štýlu nás všetkých. V prvom rade sa týka rodiny, príbuzných, partnerov rodičov a ďalších, ktorí spolu so závislým jedincem žijú a denne prichádzajú do kontaktu. V rodine nastupuje spoluzávislosť, preto príbuzných a rodinných príslušníkov považujeme za tzv. spoluzávislých.

V genéze rodinného prostredia sa veľmi zriedka stáva, že závislým ostáva iba jeden člen rodiny. Vo väčšine prípadov sú to najmä genetické faktory, ktoré spolupôsobia pri vzniku závislosti. Aj určité rodinné rituály a neadekvátne fixované vzorce správania (zväčša pri konzumácii legálnych návykových látok) môžu napomáhať vznik tohto ochorenia alebo byť pri jeho rozvoji rizikovým faktorom.

Odborníci sa zhodujú v tom, že rodina hrá skutočne dôležitú úlohu v udržiavaní, liečbe a poliečebnej starostlivosti pacienta so závislosťou. Počíta sa s ňou ako s možnou účinnou silou pri liečbe a doliečovaní nielen jedného, ale aj ďalších členov rodiny. Z týchto dôvodov sa stále viac pozornosti v terapii závislosti venuje rodinnej a párovej terapii, skupinám blízkych, a to tak v individuálnej, ako aj v skupinovej rovine.

Centrum pre liečbu drogových závislostí v Bratislave ponúka komplexnú starostlivosť nielen pacientom so závislosťou, ale aj ich rodinným príslušníkom. Zámerom je poskytnúť možnosti na skvalitnenie životného štýlu pre všetkých, ktorí to potrebujú a majú o odborné medicínske a psychologické služby záujem. Centrum dbá okrem iného i na to, aby liečba a doliečovacia starostlivosť bola dostupná pre všetkých.

#### KONCEPCIE PROGRAMOV V RODINNEJ TERAPII ZÁVISLOSTÍ

1. Informačné skupiny pre rodičov a partnerov so závislosťou od alkoholových a nealkoholových návykových látok určené i širšej verejnosti.
2. V ambulantnej zložke terapeutické skupiny pre rodičov detí závislých od psychoaktívnych látok.
3. V ambulantnej zložke párová a manželská terapia pre pacientov so závislosťou od alkoholu.
4. V rámci lôžkovej liečby sa ukazuje vysoko účinnou spolupráca s rodinou v poslednej fáze strednodobej liečby.

# TERAPEUTICKÉ

■ PHDr. ĽUBICA SKOVAYOVÁ,  
PSYCHOLÓGIČKA-PSYCHOTERAPEUTKA, BRATISLAVA

5. V obidvoch zložkách liečby spoluúčasť rodinných príslušníkov a ich osobná účasť na terénnych terapiách.
6. Bezplatná odborná internetová poradňa pre širokú verejnosť zameraná okrem iného aj na problémy týkajúce sa rodinného spoluzitia s jedincem so závislosťou.

Pri jednotlivých typoch skupinových interakcií zameraných na rodinu ide vo všeobecnosti o rodinnú a párovú terapiu a o tzv. skupinovú terapiu príbuzných a blízkych.

Pri párovej terapii sa terapie zúčastňuje iba závislý pacient so svojim partnerom, príp. rodičom, do rodinnej terapie sú zapojení aj ďalší rodinní príslušníci (starí rodičia, súrodenci a pod.).

Tento druh terapie je vhodný a využíva sa najmä pri liečbe mladistvých so závislosťou prevažne od psychotropných látok.

Párová a rodinná terapia môžu byť účinným prostriedkom odbornej pomoci a zmierňovania ťažkostí nielen pre samotného pacienta, ale aj pre jeho spoluzávislých rodinných príslušníkov, ktorí majú záujem participovať na liečbe a doliečovaní závislého.

#### VYUŽITIE RODINNEJ TERAPIE

- ✓ ČLENOVIA RODINY VYUŽÍVAJÚ ÚČINKY TERAPIE NA TO, ABY VYVINULI URČITÝ TLAK (POSTUPNOSŤ MALÝCH TRESTOV), A DOSIAHLI TÝM ZVÝŠENIE MOTIVÁCIE PACIENTA NA VSTUP DO LIEČBY.
- ✓ ODPORÚČA SA A VYUŽÍVA NAJMA TAM, KDE EXISTUJÚCE INTERPERSONÁLNE KONFLIKTY A SPÔSOB FUNGOVANIA RODINY PRISPIEVAJÚ U PACIENTA K UŽÍVANIU NÁVYKOVÝCH LÁTKOV, PRÍPADNE SÚ „BRZDOU“ V ADEKVÁTOM PRÍSTUPE K ZÁVISLÉMU V RODINE.
- ✓ POMÁHA PRI ROZPADE, DEŠTRUKCII RODINNEHO SPOLUŽITIA, KEĎ JE PACIENT SO ZÁVISLOSŤOU AKOBY „VYTESŇOVANÝ“ Z RODINNEHO KRUIHU A FUNGUJE MIMO NEHO.
- ✓ VYUŽÍVA SA AJ V RODINÁCH, KDE RODIČIA NECHCÚ PRIJAŤ FAKT, ŽE ICH DIEŤA JE ZÁVISLÉ, PROBLÉM BAGATELIZUJÚ, NEGUJÚ HO A POD. IDE ČASTO O SITUÁCIE, KEĎ SVOJMU DIEŤAŤU ULEHČUJÚ UŽÍVANIE NÁVYKOVÝCH LÁTKOV, VYHÝBAJÚ SA NEGATÍVNYM REAKCIÁM VO VZÁJOMNOM VZŤAHU ALEBO STANOVENIU ISTÝCH ZÁKLADNÝCH HRANÍC V PRÍSTUPE K NEMU.

Práca s blízkymi má najmä informačný charakter. Jej úlohou je dosiahnuť, aby rodinní príslušníci porozumeli závislému, dozvedeli sa informácie o priebehu liečby, o závislosti ako chorobe, o prístupe k pacientovi v jednotlivých štádiách liečebného a poliečebného procesu, uvoľnili sčasti vlastné napätie, získali nadhľad v komunikácii so závislým a boli schopní prijať jeho diagnózu. Slúžia aj na to, aby rodičia a príbuzní mali možnosť spoznať podobné problémy aj v iných rodinách a aby v konečnom dôsledku porozumeli vzťahu so závislým so všetkým, čo k nemu patrí.

V prípade potreby je možné programy a techniky skupinovej psychoterapie kombinovať s individuálnym prístupom, alebo ich týmto prístupom dopĺňať, aby sa zvýšil účinok liečebného a doliečovacieho procesu.

#### PODSTATA SKUPINOVEJ A INDIVIDUÁLNEJ PSYCHOTERAPIE V LIEČBE ZÁVISLOSTÍ

Prax potvrdzuje efektívnosť využívania obidvoch foriem terapie, aj keď sú pacienti, ktorým väčšmi vyhovuje jeden alebo druhý



# PRÍSTUPY V LIEČBE závislostí zamerané na rodinu

sposob. Vo všeobecnosti je prístup ku každému pacientovi jedinečný, individuálny, prihliada na jeho osobnostné črty a charakteristiky, vplyvy rodinného a sociálneho zázemia. Kvôli zabezpečeniu objektívnosti a dostatočného adekvátneho tlaku na pacienta sa odporúča využívať najmä skupinovú psychoterapiu a v opodstatnených situáciách ju na zvýšenie efektívnosti liečby dopĺňať individuálnym prístupom.

Zdá sa, že skupinová psychoterapia je pri liečbe závislostí výhodnejšia (využíva sa najmä tzv. kognitívno-behaviorálna terapia a jej špecifické techniky – tá sa ukazuje byť v liečbe závislostí najefektívnejšia). Tento postup využíva k liečebným účelom skupinovú dynamiku, t.j. vzťahy a interakcie medzi jej členmi a terapeutom, ako aj medzi členmi skupiny navzájom. Prostredníctvom tohto druhu terapie sa dosahuje zmena postoja a správania závislého. V skupine, na ktorú sa rodinná terapia zameriava, platia určité všeobecné pravidlá a normy, ktoré treba dodržiavať a od nich sa potom odvíja terapeutický zámer v liečebnom procese. Cieľom je dosiahnuť adekvátne a neporuchové fungovanie celej rodiny.

Rodinná terapia sa využíva aj v následnej starostlivosti, v resocializačných zariadeniach nezdravotníckeho typu i pri tzv. „terénnych terapeutických blokoch“, keď členovia socioterapeutických klubov, skupín alebo komunit spolu so svojimi rodinnými príslušníkmi fungujú komplexne (pod terapeutickým dohľadom, ale mimo zdravotníckeho zariadenia) niekoľko dní, prípadne týždňov... Takéto spoločné fungovanie s presne stanoveným terapeutickým programom sa ukazuje vysoko účinné a efektívne najmä v doliečovacom procese liečby závislostí.

## PROBLÉM ZÁVISLOSTI SA NETÝKA IBA PACIENTA

Týka sa prostredia, v ktorom žije, a ľudí, ktorí žijú v jeho blízkosti. Všetky okolnosti a faktory prostredia a jeho reakcií v súvislosti so závislosťou, liečbou aj poliečebnou starostlivosťou majú vplyv na aktuálny aj budúci stav pacienta. Preto je dôležité, aby všetci tí, ktorí prichádzajú do styku s pacientom, boli správne, pravdivo a odborne informovaní o všetkom, čo so závislosťou súvisí. Treba, aby rodičia a príbuzní boli informovaní o liečebných programoch, poskytovaných jednotlivými liečebnými zariadeniami, prijímali závislosť ako chorobu, vedeli o jej príčinách, dôsledkoch, rizikových faktoroch, ale aj o preventívnych opatreniach, zahŕňajúcich toto ochorenie.

Terapeutické programy zamerané na rodiny plnia úlohu aj vtedy, keď sa v rodine vyskytnú výchovné, vzťahové a komunikačné problémy. Účastníci programu majú možnosť získať informácie, návrhy a opatrenia na ich riešenie.

V bratislavskom centre je na takýchto stretnutiach vítaný každý, kto má záujem spolupracovať na liečbe svojich príbuzných a blízkych a dovŕšil 18 rokov. Skupiny tvoria rodičia, príbuzní a priatelia pacienta. Slúžia aj pre širokú verejnosť a pomoc tu nájdú všetci,

ktorí zistili problém so závislosťou vo svojej rodine a majú záujem ho riešiť i napriek tomu, že ich príbuzný sa ešte nelieči.

## „NEPÍSANÉ“ PRAVIDLÁ MEDZI ZÁVISLÝM, JEHO BLÍZKYMI, LEKÁROM A TERAPEUTOM:

- ✓ PRESTAŇTE SO ZÁVISLÝM HOVORIŤ O DROGÁCH, NEPRIPOMÍNAJTE MU JEHO MINULOŠŤ,
- ✓ ODOVZDAJTE INICIATÍVU A ZODPOVEDNOSŤ DO RÚK ZÁVISLÉHO – JE TO JEHO LIEČBA A JEHO ABSTINENCIA,
- ✓ NEDÁVAJTE MU VÄČŠIU SUMU PEŇAZÍ, NESLUBUJTE MU ODMEŇU ZA VYLIEČENIE,
- ✓ ZBYTOČNE HO NEKONTROLUJTE A PRIVEĽMI NAŇHO NETLAČTE, MÔŽE TO VYVOLÁŤ OPAČNÝ EFEKT, NEŽ OČAKÁVATE,
- ✓ NENECHAJTE SA MANIPULOVAŤ A VYDIERAŤ, URČITE SI ADEKVÁTNE PRAVIDLÁ A NORMY KOMUNIKÁCIE,
- ✓ SPOLUPRACUJTE S NÍM IBA V PRÍPADE, AK VÁS SÁM POŽIADA O POMOC,
- ✓ DAJTE MU NAJAVO, ŽE MU DÔVERUJETE, S TERAPEUTOM SA KONTAKTUJTE VÝLUČNE V JEHO PRÍTOMNOSTI,
- ✓ AK JE TO MOŽNÉ, SNAŽTE SA BYŤ PRÍKLADOM SVOJÍM ŽIVOTNÝM ŠTÝLOM A ZÁSADAMI ABSTINENCIE OD NÁVYKOVÝCH LÁTOK,
- ✓ BUĎTE TRPEZLIVÍ, NEVYVÍAJTE NA ZÁVISLÉHO NÁTIAK: NENÚŤTE HO NASTÚPIŤ DO PRÁCE, RESP. DODRŽIAVAŤ VAŠE PREDSTAVY O JEHO ŽIVOTE,
- ✓ REŠPEKTUJTE JEHO DENNÝ REŽIM ODPORUČENÝ LEKÁROM A TERAPEUTOM,
- ✓ VŽDY SA RAĎTE S ODBORNÍKMI, ABY STE NEUROBILI CHYBNÝ KROK V PRÍSTUPE K ZÁVISLÉMU,
- ✓ SNAŽTE SA MU BYŤ OPOROU, PRAVIDELNE NAVŠTEVUJTE STRETNUTIA RODIČOV A BLÍZKYCH,
- ✓ STÁLE MAJTE NA PAMÄTI, ŽE ZÁVISLOSŤ JE CHOROBA, KTOREJ VYLIEČENIE ZÁVISÍ PREDOVŠETKÝM OD VÔLE A MOTIVÁCIE VÁŠHO BLÍZKEHO. TO, ŽE TO CHCETE VY SAMI, NESTAČÍ.

Pokiaľ ste pri čítaní týchto riadkov nadobudli dojem, že sa chcete poradiť alebo požiadať o pomoc, navštívte Centrum pre liečbu drogových závislostí v Bratislave. Nemusíte sa dopredu objednať ani mať odporúčanie praktického či odborného lekára. Dôležité je správne a včas sa rozhodnúť. Podmienkou je prísť osobne a mať motiváciu a silu niečo so sebou urobiť. Je jedno, kde bývate.

Môžete využiť aj internetovú poradňu pre všetky typy závislostí ([www.cpldz.sk](http://www.cpldz.sk)) a hoci aj anonymne napísať o svojom probléme. Odborníci z oblasti drogových závislostí vám erudovane poradia a poskytnú odpovede na otázky a usmernia vás pri ďalšom postupe.

*Autorka ďakuje svojim kolegom za osobné konzultácie k danej problematike.*

## Pozvanie na skupinovú terapiu pre rodičov a príbuzných

Stretnutie sa koná raz týždenne vždy vo štvrtok o 17.00 h. v priestoroch Centra pre liečbu drogových závislostí v Bratislave. Je určené najmä rodinným príslušníkom, partnerom, priateľom a všetkým, ktorí chcú pomôcť závislému alebo mu uľahčiť proces liečby a doliečovania. Kvalitné rodinné prostredie a prítomnosť blízkej osoby, na ktorú sa môže závislý počas liečeného procesu obrátiť, sú dôležitými činiteľmi, ktoré uľahčujú priebeh ochorenia a znižujú riziko recidívy.

V SÚČASNOSTI JE KONZUMÁCIA PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTKOK CELOSVETOVÝM SOCIÁLNYM AJ MEDICÍNSKYM PROBLÉMOM. ČASTO JE PODMIENENÁ SUBJEKTÍVNYM POCITOM SKLAMANIA, SMÚTKU AŽ TRUDNOMYSELNOSŤOU V SÚVISLOSTI S NEDOSIAHNUTÍM URČITÉHO CIEĽA, S NEDOCENENÍM V KOLEKTÍVE, SO STRATOU SEBADÔVERY, V SÚVISLOSTI S KATASTROFAMI V RODINE A POD. V TAKÝCHTO SITUÁCIÁCH SA ĽUDIA ČASTO UTEŠUJÚ, RESP. UTIEKAJÚ DO OBLASTI, KDE JE VŠETKO PRÍJEMNÉ, LAHKÉ A PEKNÉ. SVOJU SITUÁCIU RIEŠIA NAPRÍKLAD ZVÝŠENOU KONZUMÁCIOU ALKOHOLICKÝCH NÁPOJOV, INOKEDY VŠAK VYROVNANIE SO SITUÁCIOU, KTORÚ NEVEDIA ZVLÁDNUŤ, HĽADAJÚ V KONZUMÁCII RÔZNYCH DROG.

# DROGOVÁ ZÁVISLOSŤ

## a jej následky pre zrakové funkcie

■ PROF. MUDR. ZOLTÁN OLÁH, DRSC., KLINIKA OFTALMOLÓGIE LEKÁRSKEJ FAKULTY UNIVERZITY KOMENSKÉHO, BRATISLAVA

**T**akýto človek začne vlastne užívať a zneužívať omamné a psychoaktívne látky, niekedy si neuvedomujúc súvislosti. Sú to rôzne látky, príp. drogy, ktoré pôsobia buď tlmivo alebo povzbudzujúco (dráždivo) až halucinogénne (psychodeliká) na centrálny nervový systém. Konzumáciou drogy (drog) spočiatku vznikajú príjemné, často len zrakové vnemy a pocity, uvoľnenosť a pod. Tieto zdanlivo priaznivé účinky, ktoré konzumenta uspokojujú, sú vlastne následkom toxického pôsobenia danej látky na bunky nervového systému. Tieto subjektívne pocity uspokojenia motivujú takéto osoby k systematickému užívaniu drog, od ktorých potom vzniká závislosť.

Zvláštna situácia kombinovaných/skrížených prejavov môže vzniknúť pri požití viacerých druhov látok s rôznymi, niekedy až protichodnými účinkami. Často sa tým môžu objasniť rôzne celkové príznaky, „nevysvetliteľné“ stavy, náladovosť až zmeny osobnosti.

Drogou pritom môžu byť rôzne bežne dostupné látky, niektoré lieky predpísané lekárom, a samozrejme, aj látky predávané na nelegálnom „čiernom“ trhu. V dôsledku opakovaného pôsobenia drogy na psychiku človeka sa rýchlo dostaví psychická závislosť (neprekonateľná túžba užiť ďalšiu dávku, ktorá sa musí postupne zvyšovať). Neskôr sa dostaví aj fyzická závislosť, ktorá vzniká na základe skutočnosti, že droga sa v organizme stala súčasťou látkovej výmeny. Treba zdôrazniť, že závislosť sa môže prejaviť už aj po požití jednej alebo len niekoľkých dávok určitej drogy. Rôzne látky pritom môže organizmus tolerovať odlišne a aj doba vývoja závislosti je rôzna (pri silne pôsobiacich látkach je výrazne kratšia). Pri prerušení užívania látky (drogy) v organizme vznikajú tzv. abstinenčné príznaky (abstinenčný syndróm).

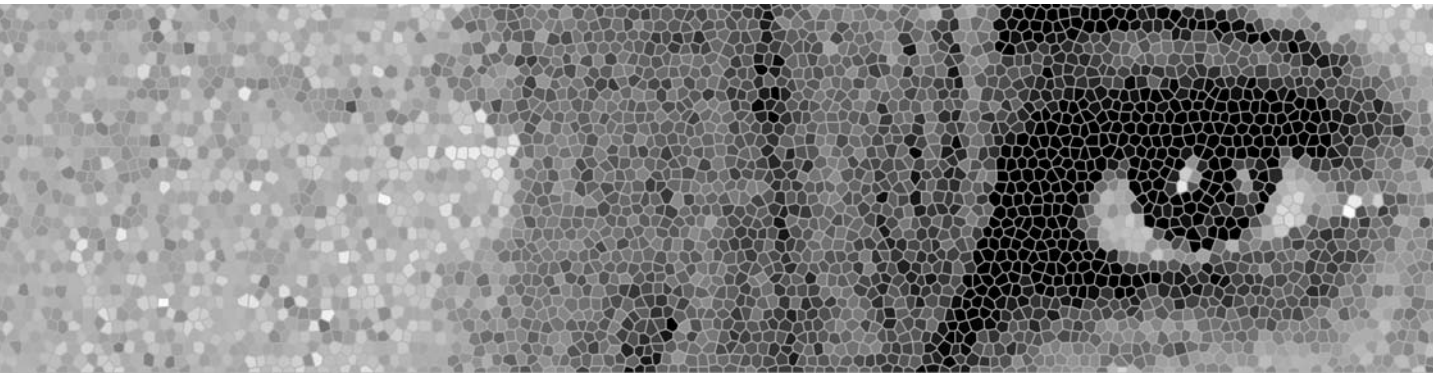
Niektoré návykové látky (káva, alkohol a tabak) sú požívané oddávna a spoločnosť ich ako „legálne“ drogy toleruje. Sú však vstupnou bránou k užívaniu ďalších, už „nelegálnych“ mäkkých či tvrdých drog. Pritom napríklad nikotín, obsiahnutý v tabakových výrobkoch popri, známom rakovinotvornom vplyve pôsobí priamo na nervový systém. Zlepšuje koncentráciu, povzbudzuje pamäť a vyvoláva pocit uvoľnenia. Zároveň zvyšuje frekvenciu činnosti srdca i krvný tlak, čo môže mať následky na cievcach sietnice v oku. U starších fajčiarov zarna-

menávame tendenciu k rýchlejšiemu rozvoju degenerácie žltej škvrny sietnice s následným výrazným poklesom centrálnej ostrosti zraku.

Treba zdôrazniť, že toxikomani požívajú ako drogy najrôznejšie látky a skúšajú stále novšie druhy s psychotropnými účinkami, niekedy aj so vzájomne protichodnými účinkami. Do skupiny návykových látok patria popri sedatívach a hypnotikách, u nás najčastejšie užívaných, aj psychostimulanciá, halucinogény, opiáty, kokaín, rôzne prchavé a iné látky. Spôsoby, ktorými sa tieto látky dostávajú do organizmu, môžu byť: šnupanie práškov, inhalácia prchavých látok, požitie v podobe tablietiek a veľmi často aj injekčnou cestou. Vnútrožilová aplikácia drog pri absolútnom nedostatku aseptickkej techniky, aplikácie s použitím drog obsahujúcich rôzne patogénne mikroorganizmy (baktérie, protozoá, huby, plesne aj vírusy) môžu viesť k vážnym postihnutiam rôznych orgánov v tele vrátane očí.

Všeobecne pri problematike drog a drogovej závislosti sa sústreďujeme na pôsobenie toxických látok a drog na organizmus ako celok. Súčasťou celkových zmien v organizme sú však aj rôzne zmeny v tkanivových štruktúrach oka, resp. očí, spojených so zmenami zrakových funkcií. Funkčné, resp. aj možné morfológické zmeny na pomocných orgánoch a tkanivových štruktúrach očí sú menej nápadné, a preto aj pomerne málo známe a nevenuje sa im pozornosť (najmä u mladších jedincov).

Na pomocných orgánoch, resp. na tkanivových štruktúrach očí sa už pri krátkodobom užívaní drog môžu prejaviť zmeny fyziologických funkcií. Ide o dôsledky farmakologického efektu drog na nervový systém, ale aj priamo napríklad na svalové štruktúry v oku. Dlhodobé užívanie (niekedy aj rôznych druhov omamných a psychotropných látok súčasne) je často spojené aj s morfológickými zmenami v oku. Bezprostredným efektom, ktorý už behom krátkeho času po užití drogy možno zistiť, sú zmeny pupilárneho reflexu (podľa pôsobenia drogy na vegetatívny nervový systém je to zúženie zreničky – mióza, resp. jej rozšírenie – mydriáza). Po konzumácii drog (treba zdôrazniť, že aj legálnych, napríklad alkohole) sú nápadné subjektívne údaje o nezvyčajných, ale príjemných pocitoch a zrakových vnemoch (farebnosť a jas okolitého sveta, vnemy s deformáciou predmetov a pod.). Ide o halucinácie, ktoré súvisia



s prejavom akútneho pôsobenia (t. j. intoxikácie) na centrálnu nervovú sústavu.

Z hľadiska lokálne zistiteľných zmien literatúra uvádza zvýšené riziko priameho postihnutia očí u detí vystavených počas embryogenézy pôsobeniu drog (Block a spol., 1997). Prejavuje sa to najmä škúlením (strabizmus) a refrakčnými chybami, ale aj atrofiou zrakového nervu. Sachs a spol. (1993) poukazujú na rozvoj infiltrátov a zápalu rohovky pri užívaní „kraku“, resp. po metamfetamíne (Poulsen a spol., 1996). Užívatelia stimulancií (kokaínu, amfetamínov a i.) majú rozšírené zreničky. Po metamfetamíne sa popisuje aj akútna strata zraku (Wijaya a spol., 1999). Z tohto hľadiska sú závažné najmä látky ako LSD, amfetamíny, ale aj marihuana, ktoré môžu vyvolať aj zmeny v chromozómoch. Následne sa objaví bilaterálny rozvoj (vrodenej) katarakty a atrofie zrakového nervu, môžu sa objaviť aj defekty (kolobómy) dúhovky (Michaelson a Friedlaender, 1996). Užívanie opiátov (heroín, morfín, metadon a i.) sa na oku prejaví úzkou zreničkou spojenou so zhoršením videnia najmä pri súmraku.

Zmeny súvisiace s užívaním drog vo vnútroočných tkanivových štruktúrach sa týkajú predovšetkým cievy a sietnice, prípadne aj sklovca. Najčastejšie pritom ide o rozvoj už spomenutých infekčných procesov. Vnútroočné tkanivové štruktúry po vnútrožilovej aplikácii drogy môžu byť podkladom na rozvoj infekčného bakteriálneho agensu, resp. infekcie hubami, plesňami a i. Následkom toho je oko ohrozené hnisavým zápalovým procesom vnútroočných štruktúr – endoftalmitídou (Gabriele a Hutchins, 1996; Le Thien a spol., 1998, a ďalší). Vnútrožilová aplikácia drogy je navyše spojená s hrozbou vzniku vážneho nebezpečia infekcie vírusmi hepatitídy, cytomegalovírusmi (CMV) aj vírusmi vyvolajúcimi imunodeficientný stav (HIV) s následným rozvojom AIDS. Zápal cievy a sietnice môže byť prvým príznakom rozvoja AIDS (Nussenblatt a Palestine, 1989). Dlhotrvaťúce pravidelné užívanie drogy sa v tkanivových štruktúrach oka môže prejavovať aj v podobe sivého zákalu šošovky (katarakty), glaukómu, odlúčenia sietnice, ale aj iných chorobných procesov sietnice a cievy (Michaelson a Friedlaender, 1996).

Pre vnútroočné štruktúry predstavuje užívanie drogy veľmi vážnu poruchu v podobe zvláštneho postihnutia sietnice tzv. „retinopatiou“ (Rolfsky a spol., 1995). Najčastejšie vzniká po vnútrožilovej aplikácii drogy, získanej rozpustením tabletiiek (demerolu, metadonu, ritalínu, kodeínu a iných). Tabletky pripravené na vnútornú aplikáciu (per os) totiž obsahujú aj výplňové látky (magnezium silikát – talcum, kukuričný škrob a iné). Chronickí užívatelia drogy pripravujú dávky na injekcie rozpustením tabletiiek vo vode, prevarením a filtrovaním (napríklad cez vatú, cez filter cigarety). Po opakovaných dávkach sa čiasťočky uvedených cudzorodých látok (minerálov, škrobu a vlá-

kien z filtrov) dostávajú s krvným prúdom aj do štruktúr oka a zapríčinia postihnutie sietnice. Cudzorodé látky sa ukladajú v malých cievach sietnice a cievy, najmä v oblasti zadného pólu, v oblasti žltej škvrny sietnice. Následkom toho sa objaví segmentálne rozšírenie arteriol a tvorba venózných kľučiek až tvorba ischemických (vatovitých) ložísk, prípadne aj novotvorba ciev. Výsledkom môže byť dokonca obojstranná strata zraku pre ireverzibilné nedokrvnenie (ischemia) miesta najostrejšieho videnia, t.j. žltej škvrny sietnice. (Michaelson a Friedlaender, 1996).

## ZÁVER

Z uvedeného stručného prehľadu vidno, že problém toxikómie, resp. požívania a zneužívania drogy je spojený nielen s celkovými prejavmi v organizme, ale aj s možnosťami rozvoja vážnych problémov týkajúcich sa oka a zrakových funkcií. Žiaľ, v súčasnosti sme svedkami, že požívanie omamných a psychotropných látok (drogy) sa stalo už aktuálnou súčasťou každodenného života nielen dospelých, ale sa rozširuje aj medzi mladistvými a dokonca deťmi v škole. V týchto vekových kategóriách má však dopad užívanie drogy z hľadiska ovplyvnenia štruktúry oka a zrakových funkcií ešte ďalekosiahlejšie negatívne následky ako u dospelých. Preto je nevyhnutné podrobnejšie poznať a brať do úvahy základné súvislosti, resp. následky rôznych drogy aj z hľadiska zrakových funkcií a štruktúr oka. Na základe využitia týchto poznatkov môžeme potom aktívnejšie prispieť k potrebným opatreniam vrátane liečebných u osôb s negatívnymi prejavmi požívania omamných a psychotropných látok.

## LITERATÚRA

- Block, SS., Moore, BD, Scharre, JE.: *Visual Anomalies in Young Children Exposed to Cocaine*. *Optom. Vis Sci.* 74, 1997, No 1, s. 28 – 36.
- Gabriele, P., Hutchins, RK.: *Fusarium Endophthalmitis in an Intravenous Drug Abuser*. *Am. J. Ophthal.* 122 (1), 1996, s. 119 – 121.
- Le Thien, L., Fajnkuchen, F., Chaine, G.: *Candida Chorioretinitis in Drug Addicts. Apropos of 2 cases*. *J. Fr. Ophthalm.* 21 (5), 1998, s. 387 – 392.
- Michaelson, JB., Friedlander, MH.: *Color Atlas of the Eye in Clinical Medicine*. Mosby-Wolfe. London-Baltimore-Bogota-BuenosAires-Caracas-Carlsbad-Chicago-Madrid-MexicoCity-Milan-Naples-N.York-Philadelphia-St.Louis-Seoul-Singapore-Sydney-Taipei-Tokyo-Wiesbaden. 1996, 174 s., Nussenblatt, RB., Palestine, AG.: *Uveitis. Fundamental and Clinical Practice*. Year Book Medical Publ. INC. Chicago-London-Boca Raton-Littleton, Mass., 1989, 447s., Poulsen, EJ., Mannis, MJ., Chang, SD.: *Keratitis in Methamphetamine Abusers*. *Cornea*, 15, 1996, No 5, s. 477 – 482.
- Rolfsky, JE., Townsend, JC., Ilsen, PF, Bright, DC.: *Terinal Nerve Fiber Layer Defects and Microtalc Retinopathy Secondary to Free-basing „Crack“ Cocaine*. *J. Am. Optom. Assoc.* 66, 1995, No 11, s. 712 – 720.
- Sachs, R., Zigelbaum, BM., Hers PS: *Corneal Complication Associated with the Use of Crack Cocaine*. *Ophthalmology* 100, 1993, No 2, s. 187 – 191.
- Wijaya, J., Salu, P., Leblanc, A., Bervoets, S.: *Acute Unilateral Visual Loss Due to a Single Intranasal Metamphetamine Abuse*. *Bull. Soc. Belge Ophthalm.*, 271, 1999, No 1, s. 19 – 25.



# Sociálnopsychologické aspekty DOLIEČOVANIA ALKOHOLIKOV

**LIEČBA ZÁVISLOSTÍ JE VŽDY DLHODOBÁ A NÁROČNÁ, PRETOŽE PRI NEJ NEJDE LEN O SAMOTNÝ LIEČEBNÝ PROCES, ALE AJ O DOLIEČOVANIE, PRI KTOROM SA ZDÔRAŽŇUJE PREHLBENIE, ROZŠÍRENIE A UPEVNENIE VŠETKÉHO, S ČÍM SA ZAČALO POČAS AKTÍVNEJ ÚSTAVNEJ ČI AMBULANTNEJ LIEČBY. PRE ÚSPEŠNOSŤ PROTI-ALKOHOLICKEJ LIEČBY NESTAČÍ LEN PACIENTOVO ABSTINOVANIE, ALE MUSÍ TIEŽ, A TO ZÁSADNE, ZMENIŤ SVOJ PREDCHÁDZAJÚCI SPÔSOB ŽIVOTA.**

**Ak** životný spôsob počas pijanskej kariéry môže byť charakterizovaný podľa sociálnopatologických prejavov, akými sú napr. samoizolácia pacienta-klienta, strata osobných a pracovných aspirácií, odcudzenie alebo strata partnera či zmeny v role partnera, otca, matky, rolové konflikty, ale aj ďalšie, potom je to nekvalitný spôsob života nielen závislého, ale celej jeho rodiny. Vo väčšine prípadov dlhodobo sledovaných klientov sami na realizáciu zmeny spôsobu života nestačia a potrebujú pomoc a podporu, ktorú vo väčšine prípadov nachádzajú v abstinentnom klube. Práve tu sa odliečený závislý začína prispôbovať novým životným situáciám, rozširujú sa jeho vzorce správania a reagovania na konfliktné, frustrujúce a stresové podnety.

Spomenuli sme, že závislý stráca v rodine svoje sociálne roly. Rola je očakávaný spôsob sociálneho správania človeka, ktorý sa nachádza v určitej spoločenskej pozícii alebo je príslušníkom určitej spoločenskej skupiny. Každý človek je ako jediniec súčasťou mnohých skupín a v rôznych skupinách zastáva spoločenské roly. Takými sú rola rodiča, otca, matky, manžela, syna, dcéry. K rolám drobným, čiastočným, elementárnym patria napr. rola zákazníka, rola majiteľa automobilu a pod. Elementárne roly navzájom spojené do predpísaného celku tvoria komplexnú rolu. Tak napríklad rola abstinenta predpisuje určité správanie vo vzťahu k spolupracovníkom, iné vo vzťahu k pijúcim známym, iné k abstinentom v socioterapeutickom klube, iné k manželke a deťom, iné k terapeutovi. Základným prvkom tejto komplexnej role je abstinencia, ďalšie elementárne prvky sú práca a výkon v nej, životné hodnoty, záujmy, sociálne kontakty vrátane komunikácie, voľný čas a jeho využívanie. Rola abstinenta má svoje naplnenie v rodine, ktorá ako intímna biologicko-psychologicko-sociálna jednotka spolupracuje predovšetkým na základe del'by rolí.

## VZŤAHY A DEĽBA ROLÍ

NA PRÍKLADE ŠTVORČLENNEJ RODINY, V KTOREJ ŽIJE OTEC, MATKA, SYN A DCÉRA, SI UKÁŽEME, AKÉ SÚ V NEJ NAJZÁKLADNEJŠIE VZŤAHY A AKO K ZÁKLADNEJ DEĽBE ROLÍ DOCHÁDZA. TIETO ZÁKLADNÉ ROLY DEĽÍME DO SFÉR, V KTORÝCH MÔŽEME POZOROVAŤ TIETO NAJZÁKLADNEJŠIE VZŤAHY:

- SFÉRA VZŤAHU MATKA - DIEŤA,
- MANŽELSKÁ SFÉRA, INTÍMNA SFÉRA,
- SÚKROMNÁ SFÉRA,
- MUŽSKÁ SFÉRA, ŽENSKÁ SFÉRA,
- SFÉRA VZŤAHU MATKA - SYN,
- SFÉRA VZŤAHU OTEC - DCÉRA,
- SÚRODENECKÁ SFÉRA,
- RODIČOVSKÁ SFÉRA,
- DETSKÁ SFÉRA.

■ DOC. PHDR. JOZEF KREDÁTUS, PHD., KATEDRA ANDRAGOGIKY A SOCIÁLNEJ PRÁCE FILOZOFICKEJ FAKULTY PREŠOVSKÉJ UNIVERZITY, PREŠOV

Každá rola v rodine sa vzťahuje nielen k vonkajšiemu pozorovateľnému správaniu, ale aj k emočnému prijímaniu alebo odmietaniu, k vnútornému prežívaniu. Od otca očakáva rodina otcovské správanie, rozhodnosť v činoch, sociálnu istotu, od matky zasa vytváranie emóciami nabitej rodinnej atmosféry, útulnosť domova, pochopenie, láskavý prístup. Otec-alkoholik nespĺňa očakávania predovšetkým preto, že vypadol z rodinného života, procesov v ňom, záujem sústredil len na svoju drogu, bojuje o ňu a dieťaťu poskytuje spoločensky nežiaduci model roly otca, muža, manžela. Dieťa ho citovo neprijíma, skôr ho odmieta. Ak sa s týmto patologickým modelom roly muža stotožní, jeho vývin môže smerovať k napodobneniu vzoru. Podobný mechanizmus funguje pri strate roly matky, manželky, partnera, partnerky.

Človek je nielenže nútený dodržiavať predpisy svojej roly, ale za jej nedodržiavanie môže očakávať aj sankcie. Je zaužívané, že sa inak správame k podriadenému a inak k nadriadenému, úplne inak k spolupracovníkovi či k priateľovi. V prvom prípade obvyčajne rozkazujeme, v druhom sa zvyčajne na opýtanie vyjadrieme (niekedy submisívne, servilne, inokedy suverénnym správaním) a v treťom navrhujeme, dohodujeme. V prípade, že sa poruší alebo nerešpektuje rolový princíp, dochádza k skupinovému konfliktom (v socioterapeutickom klube, na pracovisku, ku konfliktu v rodine, v záujmovej skupine). Hovoríme o konfliktoch medzi rolami, teda o rolových konfliktoch.

Takýto konflikt vzniká napríklad aj vtedy, keď sa narúšajú práva a vyžaduje sa plnenie povinností. V našom dlhodobom výskume sa vyskytol tento problém u klientky a mal chronický priebeh. Tridsaťročná majsterka sa pri vyšetrení sťažovala na to, že nedostatočná právomoc jej bráni vykonávať svoje povinnosti, v rozhodnutiach je neistá, „posilňuje sa“ alkoholom. Analýzou sme však zistili, že majsterkou je necelý rok, svoju vedúcu pracovnú pozíciu si predstavuje len z hľadiska uplatňovania vlastných práv, neprimerane vysoké aspirácie chce dosiahnuť dirigovaním ľudí, čo sa jej nedarí. Tak vznikol u nej konflikt z podceňovania povinností ako nevyhnutnej súčasti novej roly majsterky. Nová rola nespĺnila jej očakávania, pretože si ju predstavovala s neobmedzenými právami, ale len s takými povinnosťami, ktoré si sama stanoví.

Rolové konflikty prežíva abstinent aj v mnohých ďalších vzťahoch: k pijanom či konzumentom, s ktorými pil v tej alebo onej krčme, k spoluliečeným závislým, k recidivujúcim, k abstinentom nepoživajúcim alkohol rovnako dlho, dlhšie alebo kratšie. Osobitne spomenieme vzťah terapeut - abstinent, ktorý v pro-

cese doliečovania nadobúda inú kvalitu ako v procese liečby. Rolový konflikt abstínujúcich je často podmienený práve abstinenciou a je intenzívne prežívaný s nemalým intrapsychickým napätím. Sú to prípady, keď pracovisko abstinenta už akceptuje v jeho kvalitách odborníka či výkonného organizátora, terapeut však naďalej dbá o internalizovanie novej kvality života – abstinentského životného štýlu. Často sa to stáva u abstinenta s uvedomelou abstinenciou. V našej výskumnej i terapeutickej praxi sme zaznamenali aj také prípady, keď nám abstínujúci klient takmer vyčítal, že sme ho liečili, pretože sa nedostal do istej pracovnej pozície s odôvodnením, že sa protialkoholicky liečil. Poznáme viacerých abstinentov, ktorí tento rolový konflikt zvládli, našli si iné pracovisko a abstínujú naďalej.

### PREJAVY PATOLÓGIE

VZHLADOM NA ROZSAH NEMÔŽEME V TEJTO ŠTÚDII ANALYZOVAŤ VÝSLEDKY NÁŠHO LONGITUDINÁLNEHO VÝSKUMU, KTORÝ SME V UPLYNULÝCH ROKOCH REALIZOVALI. UKÁŽEME VŠAK ASPOŇ REALIZÁCIU SPOZNÁVANIA ŽIVOTNÝCH OSUDOV LIEČENÝCH A ABSTINUJÚCICH ZÁVISLÝCH OD ALKOHOLU A PODÁME SVEDECTVO O MIERE ÚSPEŠNOSTI ICH INDIVIDUÁLNEJ A SPOLOČENSKEJ REALIZÁCIE.

V PRAKTICKEJ REALIZÁCIÍ NÁM IŠLO O PROCESY POSTUPNÉHO VÝVOJA A SPOJITOSTI TÝCHTO JAVOV: PIJANSKÁ KARIÉRA – LIEČBA – ABSTINENCIA A DOLIEČOVANIE. ZOSTAVILI SME SKUPINU DESIATICH NAJČASTEJŠÍCH PREJAVOV SOCIÁLNEJ PATOLÓGIE:

- ➔ NARASTANIE SOCIÁLNYCH ŤAŽKOSTÍ,
- ➔ STRATA DOTERAJŠÍCH PRIATEĽOV,
- ➔ ZMĚNY V RODINNOM ŽIVOTE,
- ➔ KONFLIKTY V MANŽELSTVE,
- ➔ ROZVOD,
- ➔ ÚVAHY O ZMENE PROSTREDIA,
- ➔ ZMĚNY V ZAMESTNANÍ,
- ➔ POSTIHY V ZAMESTNANÍ,
- ➔ TRESTNÉ STÍHANIE,
- ➔ STYKY S DEPRAVOVANÝMI OSOBAMI.

Aby sme mohli tento proces sledovať najmä v jeho resocializačnej fáze, skúmali sme skupinu žien (Az) a skupinu mužov (Am), ktorí absolvovali ústavnú protialkoholickú liečbu a boli v priamom kontakte s ordináciou AT a socioterapeutickým klubom. Tieto dve skupiny sme porovnali so skupinou ústavne liečených, no recidivujúcich, ktorí boli bez kontaktu so zdravotnou inštitúciou (skupina R). Ďalšiu kontrolnú skupinu sme vytvorili z respondentov bez závislosti od alkoholu.

### MUŽI KONTRA ŽENY

Z množstva získaných empirických údajov sme porovnali predovšetkým výsledky získané v skupinách mužov a žien. Vyplýva z nich, že sociálna patológia žien je pred liečbou častejšia ako u mužov (okrem rozvodov a stykov s depravovanými osobami). Prekvapujúce je však zistenie, že ženy zaznamenávajú viac zmien a kárnych postihov v zamestnaní. Strata priateľiek je u žien dvojnásobne vyššia ako u mužov. Všeobecne sa predpokladá, že ženy pijú častejšie samotársky, tajne, zatiaľ čo u mužov badáme opak. V našom výskume sme však zistili, že pitie osamote (tajne) a pitie spoločenské je u žien rovnomerne rozložené na dve polovice. Pohľad na vekovú štruktúru a spôsob pitia ukazuje značné rozdiely: najmladšie vekové skupiny takmer v štvrtine prípadov pijú spoločensky, tajné pitie má výrazný vzostup v skupine 30- až 39-ročných žien, ďalšie vekové skupiny sa bez problémov odhaľujú, častejšie pijú v spoločnosti, v skupine

spolupracovníčok. Agresívne správanie žien pod vplyvom alkoholu sa podľa zistení sústreďuje v rodine a prejavuje sa vysokým výskytom patologických zmien v rodinnom živote a tiež vysokou frekvenciou matrimoniálnych konfliktov. Rozdiel v spôsobe pitia podľa dosiahnutého stupňa vzdelania žien sa nepreukázal. Tajné a spoločenské pitie sa vyskytuje striedavo u všetkých vzdelanostných skupín (základné, stredné úplné, nadstavba, vysokoškolské).

Po liečbe a v doliečovacom procese sa vyskytuje menej symptómov sociálnej patológie než pred nimi, a to rovnako u žien i mužov.

### VÝZNAM RESOCIALIZÁCIE

Z hľadiska navodených zmien životného spôsobu skúmaných osôb – členov socioterapeutických klubov, podstatnú úlohu plnia výpovede manželských partnerov o hodnotení manželského spolužitia, ktorými sme si objektivizovali výpovede skupín Az a Am. Za vzorné vyhlasuje svoje manželstvo takmer 12 %, za dobré 68,5 %, zbytok 19,5 % za konfliktné (výskumná vzorka n = 400). Vo voľných odpovediach bola hodnotená predovšetkým skutočnosť, že partneri nežijú v strachu a tenzii, nehanbia sa pred verejnosťou, sú spokojnejší a vyrovnanerší. Tieto fakty pravdepodobne presne dokresľujú novochápanú rolu manželského partnera. Podobne kladne hodnotili svojho rodiča deti skúmaných abstínujúcich. Až 91 % z opýtaných 280 detí odpovedalo, že rodič sa s nimi hrá, chodí na výlety, venuje sa im. Resocializácia sa tak prejavuje aj v novoponímanej role rodiča, ktorá sa podľa chápania detí naplňa novým obsahom.

Postoje, hodnotové preferencie, pracovné aspirácie, ľudské a občianske snaženia ako výraz prijatia ďalších sociálnych rolí sú aj vo vyjadreniach o cieľoch, v ktorých prevláda rodina a formy jej života vrátane rastu materiálneho vybavenia domácnosti. Abstinenciu vnímajú členovia socioterapeutických klubov ako prostriedok osobnostného rozvoja, spoločenské a humanitné snaženie a aspiráciu v povolani.

S doteraz zaznamenaným prudko kontrastuje výskyt sociálnopatologických javov po ústavnej liečbe v skupine R (recidivujúci alkoholici) a ich porovnanie so skupinami Az a Am. U členov skupiny R výskyt týchto porúch prekračuje hodnoty vo všetkých zložkách, najviac narastajú zmeny v rodinnom živote, konflikty v manželstve, najprudší je vzostup patológie v pracovnom prostredí, a to degradáciou a postihmi. Stúpa aj trestné stíhanie.

Porovnanie skupín Az a Am so skupinou K, v ktorej boli neurotici – nealkoholici, ukázalo, že neurotická maladaptácia síce vedie k rastu sociálnych ťažkostí, tie však vznikajú z alternácie hodnôt a nesprávnych hodnotiacich postojov, predčasných zovšeobecnení, ak veci sa nevyvíjajú tak, ako si neurotik praje.

### ZÁVER

Uzatvárame a konštatujeme, že v doliečovacom procese je poslednou a najdôležitejšou etapou resocializácia. Je o to efektívnejšia, čím je vyššia aktivita jednotlivca, čím je pozitívnejšia jeho motivácia, ako aj nadobúdaná a prežívaná korektívna emocionálna skúsenosť. Sociálne učenie vo forme imitácie vychádza od aktivizujúceho a podnecujúceho vzoru, ktorým v rámci formálnej doliečovacej skupiny – socioterapeutického klubu – je obyčajne skúsenejší abstinent, terapeut alebo iní členovia klubu.

Náš príspevok si nenárokujeme úplný výpočet zreteľov hodných skúmania a tobôž nie to, aby formuloval zásadné závery.

*Literatúra u autora*



V ČASE, KEĎ SOM AKTÍVNE PRACOVALA S ĽUĎMI ZÁVISLÝMI OD PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK, NAJČASTEJŠIE POŽÍVANOU DROGOU BOL HEROÍN. PRI MOJEJ VÝSKUMNEJ PRÁCI SOM SA STRETLA S NOVÝM A V SÚČASNOSTI PREFEROVANÝM FENOMÉNOM – S DROGOU MENOM PERVITÍN. JEJ DÔSLEDKY SÚ MENŠIE V OBLASTI SOCIÁLNEJ A EKONOMICKEJ, ALE AKO SOM AJ VĎAKA ARTETERAPEUTICKÝM TECHNIKÁM ZISTILA, O TO VÄČŠIE NÁSLEDKY ZANECHÁVA NA PSYCHIKE ZÁVISLÉHO ČLOVEKA. SPÔSOBUJE ZMÄTOK, ČO JE PRAVDIVÉ A ČO KLAM, ČO JE SKUTOČNÉ A ČO JE NESKUTOČNÉ. ZANECHÁVA V HLAVE ČLOVEKA DOSLOVA SPÚŠŤ I VYPRAHNUTÚ PÚŠŤ.

hodnotenie a sebazpoznávanie závislej osoby, na možnosti objavenia jej tvorivého potenciálu a odhalenie pozitívnych rezerv, vedúcich k zmenám a v neposlednom rade na možnosti spoznať a rozoznať prekážky, problémy a bloky, ktoré človeka závislého od drog vedú k závislému správaniu a zlyhávaniu.

ABY SOM BOLA KONKRÉTNÁ, POPÍŠALA SOM VO SVOJEJ PRÁCI DVOCH CELKOM ODLIŠNÝCH ZÁVISLÝCH ĽUDÍ. Prvá bola Lenka. V tom čase dievča vo veku 18 rokov, po ukončení strednej školy a po úspešných prijímačkách na vysokú školu. Pochádzala z úplnej rodiny, na liečení bola so závislosťou od pervitínu, jej „drogová kariéra“ trvala zhruba štyri roky. Druhým bol Vlado, 45-ročný, rozvedený, ukončené mal stredné odborné učilište bez maturity, závislý od alkoholu. Pochádzal z rodiny, kde sa vyskytoval alkoholizmus u otca i brata, a boli v nej i samovražedné pokusy. Bol to jeho druhý pokus liečiť sa zo závislosti, avšak prvý cieleň (prvý bol primárne kvôli dlhodobému depresívnemu stavu s myšlienkami na samovraždu i pokusom o ňu). Jeho „alkoholová kariéra“ trvala takmer tridsať rokov.

Vo výtvarných prácach Lenky sa objavovali rovnaké prvky. Takmer v každej práci sa objavovali oči. Nie v ich prirodzenej po-

# JEDNA Z CIEST

## do nášho neopakujúceho sa sveta

■ MGR. ZUZANA KRČMÁRIKOVÁ, PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KOMENSKÉHO, BRATISLAVA,  
KATEDRA LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

Svoj výskum som robila v strednodobej liečbe. To znamená, že v skupine som mala ľudí, ktorí prešli detoxom. Skupina bola rôznorodá, čo sa týka typu závislosti, veku, pohlavia, dosiahnutého vzdelania i dĺžky „drogovej/alkoholovej“ kariéry. Ďalším znakom bolo, že skupina bola otvorená, teda klienti priebežne prichádzali a odchádzali. Celková dĺžka pobytu v strednodobej liečbe je u ľudí závislých od tvrdých drog 10 týždňov a u ľudí závislých od alkoholu 8 týždňov (v tomto konkrétnom zariadení). Stretávali sme sa raz týždenne na dve hodiny.

JEDNOU Z NAJDÔLEŽITEJŠÍCH ČINNOSTÍ NA ZAČIATKU MOJEJ PRÁCE BOLA PRÍPRAVA. Nielen zbieranie teoretických vedomostí a praktických skúseností, ale ak hovoríme o arteterapii, o jej možnostiach, ktoré ponúka, tak aj príprava materiálu. Pripravila som si rôzne druhy farieb, pasteliek, kried, papiera (mäkký, tvrdý, farebný, baliaci...), lepidlá, nožnice, štetce, tuše... Niektorí klienti automaticky siahli po známom a klasickom materiále, iní držali v rukách prvý raz pre nich nepoznané druhy farieb a pasteliek. Prvé stretnutie bolo pre mňa i pre nich najfascinujúcejšie. Samozrejme, že nie všetci sa k ponúkaným technikám stavali aktívne. Vyjadrenia, že nevedia kresliť, čo je ešte pozostatok negatívneho vnímania výtvarnej výchovy na základných školách, keď bola výtvarná výchova hodnotená známku, sa niekoľkokrát opakovali.

ČARO ARTETERAPIE VŠAK SPOČÍVA V JEJ SLOBODE, VOĽNOSTI, OČISTE. Nehodnotí a neznámkuje ako je to nakreslené, dôležitý je samotný proces tvorby, zrodu niečoho nového, nepoznaného. Vo vybraných technikách som sa zamerala najmä na seba-



Foto: Alena Šedivá

dobe. Boli to oči zväčša bizarné, v páre, s veľkými mihalnicami, prekrvenými žilkami v belmách, v netypických farbách, výrazné, veľké, s priamym pohľadom (dalo by sa povedať, že až prebodávajúcim toho, na koho sa pozerajú). Pracovala vždy samostatne, sama pre seba, pokojne a pomaly. Linky používala jednotné, v jednej hrúbke, rovnakým prítlakom, využívala takmer celú plochu papiera. Svoje obrázky akoby zámerne „špinila“, rozmazávala. Pri kresbe mandaly používala okrem motívu oka mnoho tvarov, ktoré pripomínali mikroorganizmy, baktérie, vírusy, krvné riečisko, štruktúru DNA. Pri Body-Image teste Doc. J. Šickovej-Fabricej\* vytvorila postavu, ktorá pripomínala mimozemšťana. K tejto postave mala vytvoriť aj príbeh. Tu sa prejavil Lenkin literárny talent, ktorý sa stal pre ňu výborným komunikačným „kanálom“. Pri písaní príbehov vyjadrovala to, čo v skutočnosti prežívala, čo sa v nej odohrávalo a s čím bojovala. Myslí si, že práve tu nastal zlom, keď Lenka

dokázala mnoho vecí pomenovať. Boli to myšlienky, ktoré tak verne zobrazovala vo svojich kresbách. A tu sa prejavil aj častý príznak osoby závislej od pervitínu – paranoja. Pociť, že ju riadi niekto druhý, niekto zhora, ktorý ju stále sleduje (oči, mimozemšťan), pocit vlastnej ničotnosti, bábky bez hodnoty, špinavosti, znečistenia, beznádeje (mikroorganizmy, krvné riečisko, DNA...). Lenka pokračovala v literárnej tvorbe, kde dokázala veľmi vyspelým štýlom opisovať boj o svoje ja v rozhovoroch s neznámym cudzincom. Po zvyšok stretnutí pôsobila Lenka oveľa spokojnejšie, motivovanejšie k liečbe i k svojmu ďalšiemu životu. Jej kresby boli čoraz bohatšie, farebnejšie. Motívy očí a mikroorganizmov sa naďalej opakovali. U Lenky sa osvedčilo písanie si záznamníka zo stretnutí, na ktoré som individuálne reagovala. Bol to stále bohatší a bohatší rozhovor, obohacujúci obe strany.

Vladov výtvarný prejav prekvapil mňa i jeho samotného. Prvý raz držal v rukách Giocondy (štvorhranné, asi sedemcentimetrové tuhé alebo masné pastely). Skúšal, ako sa s nimi dá pracovať, akú nechávajú stopu, menil prítlak, hral sa s líniou. Bol nimi doslova fascinovaný a používal ich po celý čas. Na prvom stretnutí nakreslil žltu-čiernu dynamickú postavu ženy v kroji. Používal ťahy ako školený výtvarník. Sám bol prekvapený, pretože si nikdy nemyslel, že vie kresliť. Mal výrazný výtvarný talent a na každom stretnutí, pri každej technike akoby ožil. Na prvom stretnutí nakreslil aj druhý obrázok, osamelú víbu, ktorá mala znázorňovať jeho samého (jeho osamelosť). Vlado svoje obrázky vždy spontánne popisoval/komentoval (a vždy veľmi výstižne a úprimne), hľadal súvislosti a sám objavoval a poznával. Ja som ostávala v pozícii sprievodcu jeho vlastným sebaobjavovaním. Využíval celú paletu farieb, plochu papiera zaplňoval celú. V Body-Image teste, ako sám povedal, znázornil vládcu porazeného v bitke, spútaného v okovách, ale ešte nie porazeného vo vojne. Postava znázorňovala symbolicky Vlada samého a jeho boj s alkoholom a pocit osamelosti. Ďalšom silnou technikou bola pre

**NEZÁLEŽÍ, KOľKO MÁ  
ČLOVEK ROKOV,  
AKÉHO JE POHLAVIA,  
ODKIAĽ PRICHÁDZA,  
AKÉ MÁ VZDELANIE,  
V ČO VERÍ, AKÝ MÁ  
PROBLÉM.  
ARTETERAPIA MÔŽE  
BYŤ OSLOBODZUJÚCA  
PRE KAŽDÉHO Z NÁS.**

arteterapeutické techniky samotné, ale k celému programu sa stavali spôsobom „keď to musí byť“. Konečným dôsledkom ich prístupu bolo vylúčenie z programu z dôvodu ich stagnácie v liečbe.

Nie je mi známe, ako sa vyvíjal ďalší život Vlada. O Lenke som vedela, že navštevuje klub čistých. Ale najväčšou odmenou pre mňa bolo, keď ma po dvoch rokoch na pôde fakulty oslovilo usmiate dievča a spýtalo sa ma, či si ju pamätám. Bola to Lenka. Úspešne študuje na vysokej škole, stále abstínuje, výborne vyzerá. Priznám sa, veľmi ma toto stretnutie dojalo. Poďakovala som jej za to, že sa tak drží. Povedala som si, že kvôli tomuto okamihu stáli snaha a námaha za to.

## NAMIESTO ZÁVERU

Počas tejto práce som sa presvedčila, že arteterapia má svoje miesto v celkovej liečbe závislosti od psychoaktívnych látok ako podporná terapia. Pomáha závislému človeku otvoriť sa. Hlavne úprimne a sám pred sebou. Vlastným jazykom, čiaru po čiare sa učí pomenovávať veci skryté v obrazoch, symboloch, farbách. Človek si sám seba uvedomuje vo vzťahu k papieru, k hmote, ktorá oživa, k ruke, ktorá tvorí, k svojmu svetu, ktorému začína rozumieť, k sebe ako k bytosti, ktorá má svoje sny a túžby, cíti, prežíva, hľadá sa.... Je celkom samozrejmé, že žiadna terapia, nech je akokoľvek prepracovaná, nie je dokonalá a aplikovateľná u všetkých. Ale nie je práve možnosť výberu, vlastnej voľby oslobodzujúca? Pociť, že sme ešte v sebe neobjavili všetko, nás ženie dopredu k víťazstvu i k prehre. Jednou z možných ciest do nášho, pre každého jedinečného, originálneho, neopakujúceho sa sveta je arteterapia.

Nezáleží, koľko má človek rokov, akého je pohlavia, odkiaľ prichádza, aké má vzdelanie, v čo verí, aký má problém. Arteterapia môže byť oslobodzujúca pre každého z nás.

\* Test, pri ktorom dostane klient papier formátu A4, na ktorom je nakreslená postava len v jednoduchej línii, akoby obkreslená kontúrou. Ruky má v pozícii vedľa tela, pripomínajúce gesto prijímania, nohy mierne rozkročené. Klient má túto postavu ľubovoľne dokončiť. Je na ňom, akého bude pohlavia, v akej dobe žije, čo má oblečené. V každom prípade naznačuje skryté, podvedomé zobrazenie samého seba. Sleduje sa i spôsob, akým je dokončená. Či ide len o transparentné zobrazenie (čo je patologický signál), dodržanie línie, zobrazenie detailov, farebnosť a pod.

# ZÁKLADNÉ FUNKCIE RODINY

## v kontexte závislosti od alkoholu

V SÚČASNOSTI MÔŽEME CHARAKTERIZOVAŤ ALKOHOLO AKO NAJTOLEROVANEJŠIU DROGU S VYSOKOU FREKVENCIU VÝSKYTU. A, SAMOZREJME, JEHO ČASTÝ VÝSKYT V RODINÁCH JE NESPOCHYBNITEĽNÝ. SOTVA SA NÁJDE ČLOVEK, KTORÝ BY SA S TÝMTO FENOMÉNOM NESTRETOL VO SVOJOM BLÍZKOM ČI VZDIALENEJŠOM OKOLÍ. ZNÁME SÚ JEHO NEGATÍVNE ÚČINKY, KTORÝMI SA ZAOBERÁ NESPOČETNE VEĽA AUTOROV. NAPRIEK TOMU TREND SPOTREBY ALKOHOLICKÝCH NÁPOJOV NEUSTÁLE RASTIE A ALKOHOLIZÁCIA SPOLOČNOSTI STÁLE POKRAČUJE. OBAVY O ZDRAVÝ VÝVOJ JE-DINCA SÚ MENŠIE AKO NEZÁUJEM A LAHOSTAJNOSŤ. ALARMUJÚCE JE MASOVÉ ROZŠIROVANIE RADOV ZÁVISLÝCH A ZÁVISLOSŤ OD ALKOHOLOU U STÁLE MLADŠÍCH ROČNÍKOV A ŽIEN.

**Čo sa deje v rodinách s jedným alebo oboma závislými rodičmi? Ako táto situácia vplyva na deti? Čo si odnášajú do svojho vlastného života?**

Závislí od alkoholu, ktorí sú sami obeťami, majú nepriaznivý vplyv na ľudí, s ktorými prichádzajú do styku. Zamestnávateľia, príbuzní, priatelia a rodiny závislých trpia ich správaním. Tí, ktorí sú závislému od alkoholu najbližšie, sa trápia najviac. Postihnutá je celá rodina so závislým členom, ktorá sa postupne zamotá do dôsledkov choroby a sama je sekundárne závislá.

Rodina ako primárna, referenčná sociálna skupina umožňuje svojim členom najintímnejší a najtesnejší sociálny kontakt (Hrozenská, in: Marcinková, Hrozenská, Vaňo, 2005, s. 60). V spôsobe života modernej rodiny sa premietlo mnoho zmien – právnych, spoločenských, ekonomických, kultúrnych. Ďalším typickým prvkom súčasnej rodiny je, že rodina sa v porovnaní s predchádzajúcim obdobím znižuje nielen počtom členov v nej, ale ešte viac počtom a intenzitou vzájomných vzťahov a väzieb medzi jej členmi (Hrozenská, in: Marcinková, Hrozenská, Vaňo, 2005, s. 57).

Rodina ako biopsychosociálny systém je spojovacím článkom medzi dieťaťom a spoločnosťou, v ktorom sa zo všetkých spoločenských skupín najintenzívnejšie realizuje symbióza telesného, duševného a spoločenského vývoja.

Rodina je základnou sociálnou skupinou, kde sa dieťa dostáva do sociálnych vzťahov, a v rámci ktorej sa stáva sociálnou bytosťou. Rodina vytvára sociálny základ – kapitál. Buduje dôveru a učí vytvárať vzťahy, vďaka ktorým jednotlivci môžu navzájom spolupracovať. V rámci rodiny sa učíme vzájomnej dôvere, vytvárame si spoľahlivé vzťahy, sme jeden k druhému otvorení a súčasne sa učíme vzájomnej tolerancii.

**Ako je to s plnením základných funkcií v rodine závislých?**

**Biologicko-reprodukčná** funkcia je z historického pohľadu najstaršou. Naplnia sa počatím a narodením dieťaťa. Zahŕňa sexualitu i reprodukciu. Zníženie sexuálneho apetítu a problémy s impotenciou sú jedným zo symptómov závislosti. Alkohol môže nepriaznivo ovplyvňovať spermie muža, prenosom geneticky modifikovaných génov možno vysledovať dedičnosť alkoholizmu.

■ PHDR. ĽUBA PAVELOVÁ, PHD.,  
FAKULTA SOCIÁLNYCH VECÍ A ZDRAVOTNÍCTVA UKF, NITRA

Stretávame sa s možnosťou poškodenia plodu alkoholom, pokiaľ matka pila v priebehu oplodnenia a tehotenstva. Pitie alkoholu v tehotenstve vyvoláva rastové a iné chorobné vývojové zmeny v plode. Najčastejšie ide o FAS (fetálny alkoholový syndróm), ktorý sa vyznačuje nápadnou tvárou, nižšou pôrodnou hmotnosťou, poškodením mozgu, kostí, poruchou tvorby nechťov, poruchami srdca, ľadvín, pľúc a poruchou intelektu.

**Ekonomická funkcia rodiny** predstavuje v prvom rade zabezpečenie materiálnych potrieb členov rodiny. Patria sem i potreby na vzdelávanie, na záujmové aktivity vo voľnom čase, potreby na športové a kultúrne vyžitie. Ak je v rodine závislý člen, je finančná investícia do nákupu alkoholu evidentná. V hodnotovom rebríčku závislého je alkohol na prvom mieste a potom vlastne ani neuvažuje nad tým, či bude dostatok finančných prostriedkov na ostatné potreby rodiny. Zabezpečenie výživy je na nedostačujúcej úrovni, deti môžu byť náchylnejšie na choroby.

Asi sa nedá v korunách vypočítať zlyhávanie ekonomickej funkcie v rodine. Škody sú spôsobené pri stratách zamestnania, zdravia, pri znížení pracovnej spôsobilosti, na súkromnom vlastníctve. Ďalším dôsledkom alkoholizmu v ekonomickej funkcii rodiny je trestná činnosť – násilie, ublíženie na zdraví, poškodenie majetku, vraždy.

Zlyhávanie ekonomickej funkcie rodiny prináša aj ekonomickú stratu pre spoločnosť, teda vplyva na nás všetkých, ktorí za to zaplatíme. Nejde iba o ekonomický pokles rodiny, ale aj o ekonomickú zaťaženosť spoločnosti.

**Socializačno-výchovná funkcia.** Rodina je prvým miestom, kde sa dieťa spoločensky začleňuje, i prvým prostredím, ktoré ho učí začleňovať sa do spoločenských vzťahov. Rodina je dôležitým článkom medzi jednotlivcom a spoločnosťou. Je prostredím na výchovu detí, na citový, telesný, rozumový a mravný vývin detí. Dieťa vychováme vlastným príkladom – svojím správaním, gestami, starostlivosťou, ale i vlastnými nedostatkami. Každá chyba vo výchove máva určité následky.

Medzi najfrekvencovanejšie príčiny nespokojnosti detí s rodinným prostredím patrí nevyhovujúca atmosféra (neúprimnosť, egoizmus rodičov, uprednostňovanie niektorého súrodenca) a obmedzovanie osobnosti dieťaťa (rodičia neposkytujú dostatok finančných prostriedkov, svojvoľne manipulujú s voľným časom dieťaťa; Kačáni, 1999, s. 193).

Dieťa spočiatku viazané na obidvoch rodičov spočiatku situáciu doma nechápe, porovnáva ju s okolím, dostáva sa do záťažových situácií, narúšajú sa vzťahy k pijanovi, ktorý je náladový i v prípadoch, keď je triezvy.

Rodič závislý od alkoholu v detských očiach nevystupuje ako kladný hrdina. I keď dieťa napomína, ono si vyjadrenia závislého rodiča príliš k srdcu neberie. Bráni sa vzdorovitosťou, lebo keď rodič „vychováva“ i v stave opitosti a niekedy aj hrubo, nemôže si získať dôveru dieťaťa.

Nedostatok pozitívneho vzoru muža, hlavne u dievčat, spôsobuje ťažkosti pri vytváraní vzťahov k opačnému pohlaviu a u chlapcov ťažkosti pri preberaní mužskej role. Pôsobia tu spomínané ne-



gatívne vplyvy pri vytváraní vzťahov k druhému pohlaviu a oveľa častejšie prichádza k rozpadu manželstiev ako v rodinách nezávislých.

**Emocionálna funkcia** rodiny predstavuje najvýznamnejšiu zložku. Je tu prítomná emocionalita medzi manželmi a deťmi i medzi súrodencami navzájom. Milujúca rodina, harmonické vzťahy, vzájomné pochopenie a tolerancia medzi členmi rodiny sú zárukou pevných emocionálnych väzieb, bezpečnosti, istoty rodinného zázemia, spolupatričnosti matky, otca a detí. V rodinách, kde je citová výchova dostatočne rozvinutá, kde jej členovia čerpajú nové sily a energiu, má spokojnosť a šťastie jej členov trvalejšie predpoklady na zvládnutie problémov všedného dňa, opustenosti a beznádeje. Zvlášť deti z takýchto rodín ľahšie prekonávajú prípadné úskalia. Preto je rodina zdrojom emocionálnej istoty, podpory a opory pre dieťa. Len človek so zdravým sebavedomím a sebahodnotením môže správne ovplyvniť vývoj svojej osobnosti, nájsť si miesto v spoločnosti a aktívne sa angažovať v spoločenskom dianí. Predpokladom naplňovania emocionálnej funkcie rodiny je okrem iného vzájomný rešpekt a úcta, posilňovanie vlastnej hodnoty. Najhoršie je, keď sa práva, potreby a záujmy detí prestanú zohľadňovať. Dieťa nesmierne trpí.

Porucha vedomia vlastnej hodnoty je dôležitým rizikovým faktorom vo vývoji závislosti. Väčšinou sa spája s chýbajúcim sebavedomím (v styku s ostatnými) a nedostatkom dôvery vo vlastné schopnosti. Tolerancia záťaže pri konfliktach, strachu a napätí je

veľmi nízka. Vplyv prostredia a nekritický postoj rodičov k alkoholu tiež výrazne podporujú vývoj závislosti. Mladý človek, ktorý od malička vníma okolo seba (najmä v prostredí svojich najbližších) pravidelnú konzumáciu alkoholu, cigariet či iných návykových látok, môže ľahko získať dojem, že ide o bežné, neškodné alebo i spoločensky potrebné, ba až prospešné javy (Gohlert, 2001, s. 26). Pre mnohých mladistvých predstavuje včasná konzumácia alkoholu, legálneho omamného prostriedku, východisko k neskoršej drogovej kariére.

Alkoholizmus rodiča zastiera pohľad na dieťa, na jeho vývin. Dieťaťu zase nedáva šancu naučiť sa reagovať primerane v rôznych situáciách, ktoré ho v živote čakajú.

**Zdravý, harmonický vývoj osobnosti, vyrovnanosť tela a ducha, pokojný a šťastný život detí – to sú nerealistické požiadavky v prípade závislých rodičov. Jedného, či oboch. Pred týmto by sme nemali zatvárať oči a tváriť sa, že sa nič nedeje.**

#### LITERATÚRA:

GOHLERT, CH, F. – KUHN, F.: *Falošné vedomie*. Bratislava: Ikar, 2001, 142 s., HANDZO, J.: *Naozaj na zdravie?* Bratislava: Smena, 1981, 151 s., KAČÁNI, V. a kol.: *Základy učiteľskej psychológie*. Bratislava: SPN, 1999. 214 s., MARCINKOVÁ, D. – HROZENSKÁ, M. - VAŇO, I. *Vybrané kapitoly z gerontológie*. Nitra: UKF, 2005.

## ALKOHOL U DETÍ A DOSPIEVAJÚCICH

■ MUDR. KAREL NEŠPOR, CSC.

**PROBLÉMOM SPÔSOBENÝCH ALKOHOLOM U DETÍ A DOSPIEVAJÚCICH BOLO VENOVANÉ JEDNO ČÍSLO ČASOPISU *ALCOHOL RESEARCH & HEALTH*, KTORÝ VYDÁVA NAJVÝZNAMNEJŠIA AMERICKÁ VÝSKUMNÁ INŠTITÚCIA ZAMERANÁ NA ZNEUŽÍVANIE ALKOHOLU. CIEĽOM TOHTO PREHĽADU JE POUKÁZAŤ NA NAJZÁVAŽNEJŠIE DÔSLEDKY ZNEUŽÍVANIA ALKOHOLU U DETÍ A DOSPIEVAJÚCICH A ZVÁŽIŤ SPÔSOBY, AKO PREDCHÁDZAŤ ŠKODÁM, KTORÉ ALKOHOL U MLADEJ POPULÁCIE SPÔSOBUJE.**

#### NÁSLEDKY PITIA ALKOHOLU U DETÍ A DOSPIEVAJÚCICH

- ✓ Násilná trestná činnosť.
- ✓ Opití dospievajúci sa častejšie stávajú obeťami sexuálneho alebo iného násillia.
- ✓ Rastie riziko úrazov v doprave, pri športe, častejšie sa vyskytujú popáleniny, utopenia a pády.
- ✓ Otravy, z ktorých niektoré môžu končiť smrteľne. U dospievajúcich dievčat tvorí väčšie percento telesného objemu tuk. Alkohol je rozpustný vo vode, preto u dievčat dosahuje alkohol vyššiu hladinu v krvi, a tým rastie riziko otráv.
- ✓ Narušenie vývoja mozgu, hlavne bielej hmoty a hypocampu, ktorý je dôležitý pre pamäť. Tieto zmeny pretrvávajú aj vo vyššom veku.
- ✓ Problémy pri vzdelávaní, ktoré súvisia s účinkami alkoholu na vyvíjajúci sa mozog, ale aj so životným štýlom, ku ktorému vedie alkohol v dospievaní.
- ✓ Spomalenie rastu tak u dievčat, ako aj chlapcov.
- ✓ Nižšia hustota kostnej hmoty (teda vyššie riziko zlomeniny kostí) u chlapcov.
- ✓ Hormonálne poruchy u dievčat.
- ✓ Nechcený alebo nechránený sex.
- ✓ Rýchly rozvoj závislosti. V dospievaní má zneužívanie alkoholu a závislosť ťažko predvídateľný priebeh, môže dochádzať

k rýchlemu zhoršovaniu stavu alebo k prechodu na užívanie iných psychoaktívnych látok.

- ✓ Zneužívanie alkoholu je spojené s vyšším rizikom zneužívania iných drog, nebezpečné sú interakcie alkoholu a iných látok (napr. alkoholu a benzodiazepínov alebo alkoholu a opiátov).
- ✓ K užívaniu alkoholu sú náchylnejší dospievajúci, ktorí trpia úzkosťami, depresiou, sú impulzívni a agresívni. Práve títo by sa mali alkoholu vyhýbať, pretože alkohol ich problémy zhoršuje a sú väčšmi ohrození rozvojom závislosti. Alkohol je nebezpečnejší pre deti a dospievajúcich, ktorých rodičia sú závislí od alkoholu. Ohrození sú aj tí, ktorí boli vystavení vplyvu alkoholu počas vnútramaticového vývoja.

#### MOŽNOSTI PREVENIE

- ✓ Na celospoločenskej úrovni sa priaznivo uplatňuje vyššie zdanie alkoholu. Dôležité je tiež vekové obmedzenie pre nákup alkoholu, pretože znižuje jeho dostupnosť.
- ✓ Dôležitá je aj prevencia v rodine. Rodičovský dohľad a znalosť rodičov o trávení voľného času detí sú efektívne.
- ✓ Účinné programy v školskom prostredí obsahujú nácvik sociálnych a iných zručností (napr. odmietat alkohol). Tieto programy sú normotvorné, primerané veku, interaktívne (dospievajúci sa ich aktívne zúčastňujú) a zahŕňajú aj prípravu učiteľov.
- ✓ Programy na úrovni miestnych spoločenstiev môžu napríklad vytvárať tlak na predajcov alkoholu, aby nepredávali alkoholické nápoje mladistvým.
- ✓ Koordinovaný prístup zahrňujúci rodinu, školu aj miestne spoločenstvo a masmédiá.
- ✓ Špecializované programy pre deti a dospievajúcich, ktorí už alkohol zneužívajú (často v kombinácii s inými psychoaktívnymi látkami) alebo sú ohrození z iných dôvodov.
- ✓ Liečba pri rozvinutejších problémoch zahŕňa spravidla prácu s rodinou, kognitívno-behaviorálne postupy, terapeutickú komunitu, prácu s motiváciou a prevenciu či zvládanie recidív.

# „ZABRÁNENIE VZNIKU CHORÔB ZNAMENÁ NIELEN TO, ŽE ĽUDIA SÚ ZDRAVŠÍ A SPOKOJNEJŠÍ“

JE ZÁSTUPKYŇOU SVETOVEJ ZDRAVOTNÍCKEJ ORGANIZÁCIE V SLOVENSKEJ REPUBLIKE. JEJ POČETNÉ AKTIVITY SMERUJÚ K OVPLYVNŔOVANIU SPOLOČENSKEJ MIENKY A K ROZPRÚDENIU DISKUSIE S VEREJNOSŤOU, ODBORNÍKMI A POLITIKMI NAJMÄ NA TĚMY O ZDRAVÍ. TÝKAJÚCICH SA NIELEN „KLASICKEJ“ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI O CHORÝCH, ALE AJ PREVENCIE, VÝCHOVY A VZDELÁVANIA V OBLASTIACH, AKO JE ZDRAVÝ ŽIVOTNÝ ŠTÝL, OCHRANA ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA, PRÁVA PACIENTOV, KOMUNITNÁ STAROSTLIVOSŤ O ZDRAVIE ALEBO UŽÍVANIE NÁVYKOVÝCH LÁTKOV. TĚMY AKO ROVNOPRÁVNE POSTAVENIE ŽIEN ČI NÁRODNOSTNÝCH MENŠÍN NEMAJÚ NA PRVÝ POHĽAD ZDRAVOTNÍCKY ROZMER, ALE TENTO NÁZOR DOKÄŽE RÝCHLE VYVRÄTIŤ. JE ČLENKOU VIACERÝCH MIMOVĽADNYCH ORGANIZÁCIÍ, STÁLA PRI ZAKLADANÍ LIGY ZA DUŠEVNÉ ZDRAVIE A NÁRODNEJ KOALÍCIE NA KONTROLU TABAKU – MUDR. DARINA SEDLÁKOVÄ, MPH (1958).



## **Aká je úloha Kancelárie Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) na Slovensku?**

Na začiatok treba povedať, že Slovensko ako súčasť bývalého Československa bolo členom WHO od jej založenia v roku 1948. Vtedajšia Československá republika dokonca patrila medzi šesť zakladajúcich členov WHO.

Koncom 80. rokov minulého storočia, keď krajiny strednej a východnej Európy začali písať novú éru svojej existencie, sa WHO na základe požiadaviek zo strany týchto štátov podujalo pomáhať im pri budovaní, respektíve transformácii zdravotníctva. Aby bola pomoc efektívna, rozhodlo sa o založení kancelárií priamo v týchto štátoch.

Úlohou kancelárie je zabezpečovať komunikáciu medzi ústredím WHO a Slovenskou republikou. Prirodzeným partnerom je, pochopiteľne, ministerstvo zdravotníctva, ale naše aktivity idú ďaleko nad rámec tohto rezortu. Keď si uvedomíte, čo všetko vplýva na výsledný stav zdravia, teda na to, ako sa my sami subjektívne cítime a zároveň ako nás lekári objektívne hodnotia, prídete k záveru, že niet takej oblasti a činnosti, ktorá by priamo či nepriamo ne vplývala na zdravie. Kancelária sprostredkúva odbornú pomoc pri riešení tzv. veľkých úloh, ako je tvorba a implementácia zdravotnej politiky alebo rozvoj zdravotníckych systémov, až po drobnú prácu v teréne pri ochrane, podpore a obnove zdravia občanov. Obe sú v konečnom dôsledku rovnako významné a dôležité, pretože jedna bez druhej nemôžu fungovať. Darom bude zdravotná politika výborne sformulovaná a vytýčená, keď nebude dostatok kvalifikovaných odborníkov na jej realizáciu v prospech ľudí. A opačne, vynikajúco premyslená práca na komunitnej úrovni sa rozplynie, ak nebude mať oporu v legislatíve alebo nemá zabezpečenú potrebnú infraštruktúru.



## **Aké je poslanie WHO?**

WHO je organizácia starajúca sa o zlepšovanie zdravia ľudí na celom svete. Jej poslaním je usilovať sa o čo najvyšší potenciál zdravia pre všetkých ľudí. Znamená to, aby sa ľudia dožívali čo najvyššieho veku pri čo najlepšom zdraví a čo najvyššej kvalite života. Biologický vek človeka, teda to, koľko sa maximálne môže dožiť, je vypočítaný na približne 130 rokov. Keď si uvedomíme, že priemerná dĺžka dožitia Slovákov je dnes u mužov 70 rokov a u žien 78 rokov, tak máme ešte veľké rezervy. Po dlhé desaťročia sa starostlivosť o zdravie chápala ako starostlivosť v chorobe. Mnohí to takto, bohužiaľ, chápajú ešte aj dnes. Ľudia sa zmobilizujú, až keď vypukne choroba alebo sa dostanú do stavu akútneho ohrozenia zdravia. Potom si kladú otázky: Prečo sme s tým nerátali, že to môže nastať? Prečo sme sa na to nepripravili? Nemohli sme tomu predísť?

WHO od svojho vzniku kladie dôraz na prevenciu vzniku chorôb a iných poškodení zdravia (napríklad úrazov). S uznaním kon-



Foto: archív D. Sedlákovej

štatujeme, že čím ďalej, tým viac štátov chápe, že zabránenie vzniku chorôb znamená nielen to, že ľudia sú zdravší a spokojnejší, ale je to aj ekonomicky výhodnejšie, keď sa chorí nemusia liečiť.

## **Patríme medzi krajiny, kde počet ľudí chorých na civilizačné ochorenia narastá. Aké sú odporúčania odborníkov WHO?**

Nedá mi nespomenúť, že za názvom civilizačné ochorenia sa neskrýva daň za blahobyť, v ktorom žijeme. Podieľa sa na nich viacero faktorov. Žijeme omnoho dlhšie než predchádzajúce generácie. Tým poskytujeme viac času chorobám, ktoré nemali v minulosti šancu rozvinúť sa. Po ére infekčných ochorení čelí ľudstvo novej hrozbe ne-

infekčných, najmä srdcovo-cievnych a onkologických chorôb. Platí to tak pre rozvinuté, ako aj rozvojové krajiny. V nich je situácia horšia, pretože vo vyspelých krajinách fungujú informačné a vzdelávacie kampane, štáty podporujú zdravý životný štýl a snažia sa regulovať reklamu a dostupnosť zdraviu nepriaznivých alebo škodlivých látok. Naopak, rozvojové krajiny sú pre takéto podnikanie a obchod rajom. A zasa sme pri tom, že ľudia musia mať dostatok kvalifikovaných informácií a dôkazov, aby si uvedomili súvislosti medzi škodlivosťou a zdravím. Informovanosť musí byť pravidelná. Od detstva by sme mali mať dostatok informácií o rizikových faktoroch pre vznik a rozvoj týchto ochorení a snažiť sa im vyhýbať. Niekedy mám pocit, že hoci sa niektoré skutočnosti dookola ľuďom prízvukujú, nepočúvajú a nechcú chápať, čo sa premieta do reality. Kardiovaskulárne, respiračné a onkologické ochorenia, cukrovka, obezita – to sú chronické ochorenia, na vrub ktorých idú už niekoľko rokov dve tretiny všetkých úmrtí a ktoré predstavujú takmer 50 % globálnej záťaže z chorôb. Hlavnými rizikovými faktormi týchto ochorení sú alkohol, nadváha a obezita, nedostatok pohybu, nízky príjem ovocia a zeleniny, fajčenie, vysoký krvný tlak a zvýšený cholesterol.


Zdravá výživa a pohyb oddiaľujú vznik mnohých chorôb, predlžujú kvalitný život, dávajú pocit subjektívnej pohody a spokojnosti. Pri stravovacích návykoch by sme mali pamätať na energetickú rovnováhu a optimálnu hmotnosť a nezabúdať na pohyb, aby sme mali dobrú kondíciu. Rovnako by sme mali obmedziť konzumáciu nasýtených tukov, ješť viacej ovocia, zeleniny a strukovín, celozrnných výrobkov a orechov, zredukovať príjem cukrov a soli.




## **Usilujete sa dostať do povedomia ľudí fakt, že zdravie si treba chrániť a starať sa oň. Máte pocit, že ľudia si to začínajú uvedomovať a dbajú o svoje zdravie vo väčšej miere?**

Keď sa každý z nás zamyslí nad tým, čo všetko robí sám pre seba, aby eliminoval nebezpečné a podporil pozitívne faktory, istotne máme čo naprávať. Môžeme však povedať, že aj na Slovensku dochádza v tomto smere k zmene vnímania a ľudia si uvedomujú vlastný podiel zodpovednosti za svoje zdravie.

Životný štýl a podmienky, v ktorých ľudia žijú a pracujú, výrazne ovplyvňujú zdravie a dlhovekosť. Lekárska starostlivosť môže vyhrať nad niektorými vážnymi chorobami, ale sociálne a ekonomické podmienky zohrávajú významnú úlohu pri vytváraní zdravia populácie ako celku. Nezdravé fyzické prostredie a nezdravé návyky majú priame škodlivé efekty, no starosti a neistota každodenného života, ako aj nedostatok podporného prostredia sa podpisujú na zdraví tiež. Čím dlhšie sú ľudia vystavení vplyvu stresujúcich ekonomických a sociálnych okolností, tým väčšie je psychologické opotrebovanie a utrpenie. Je to smutné, ale pravdepodobnosť, že sa väčšina z nás dožije radostnej a zdravej staroby, je nízka. Mnohé ochorenia sú daňou za správanie pred dvadsiatich, tridsiatich rokov, lebo sa nevyvinú z večera do rána. Je to dlhotrvajúci proces. Výsledok dnešného zodpovedného správania pocítite o desať, dvadsať rokov.

 **Svetová zdravotnícka organizácia zvolila za heslo tohtoročného svetového Dňa bez tabaku výrok: *Tabak – smrteľný v každej podobe.***


Kľúčovou stratégiou tabakového priemyslu je nový variant kampaní s uvedením na trh cigariet s názvami ľahké, mierne alebo s nízkym obsahom dechtu, ktoré vyvolávajú dojem starostlivosti o zákazníkov. Podarilo sa im podkopať prevenciu fajčenia v 21. storočí. Naším cieľom je informovať ľudí o existencii ohromnej rozmanitosti a druhov smrteľných tabakových výrobkov. Ide nám o to, aby sme ľuďom poskytli presné informácie, odstránili pretváрку a maskovanie a odhalili pravdu o pozadí tabakových výrobkoch – tradičných, nových i budúcich. Preto to heslo. Všetky tabakové produkty sú návykové, a preto je dôležité, aby mali ľudia pravdivé informácie a mysleli na svoje zdravie.

 **Ste koordinátorkou projektu Európskej komisie „HELP za život bez tabaku“ v SR. Táto kampan' je zameraná predovšetkým na deti a mladých ľudí. Aké sú jej ciele?**


Osmi z desiatich fajčiarov v krajinách EÚ začínajú s fajčením už v období dospievania. U väčšiny prerastie experimentovanie s fajčením do závislosti, s ktorou sa sami nevedia vysporiadať. Každoročne zomiera na choroby súvisiace s fajčením 650 000 obyvateľov krajín EÚ. Choroby a úmrtia zapríčinené tabakom stoja krajiny EÚ ročne 100 miliárd eur. Preventívne a informačné kampane ako „HELP“ sú investíciou do zdravšej a lepšej budúcnosti. Kampan' má tri hlavné ciele: po prvé, aby mladí ľudia nezačali fajčiť, po druhé, aby tí, čo začali, čím skôr pochopili, ako ohrozujú vlastné zdravie a snažili sa s fajčením prestať, a po tretie zdôraznenie škodlivosti pasívneho fajčenia, t.j. ohrozenia zdravia nefajčiarov, ktorí pri styku s fajčiarmi musia dýchať „zafajčený“ vzduch.

Kampan' kladie dôraz na propagáciu životného štýlu mladých bez tabaku, rovnako ako aj na upozorňovanie nebezpečenstiev pasívneho fajčenia a na podporu snáh o vytváranie nefajčiarskych verejných priestranstiev. Cieľom kampane je dosiahnuť obrat v zmýšľaní ľudí. Dosiahnuť, aby fajčenie nebolo tolerované ako spoločensky prijateľný jav, aby bolo demoralizované a nemalo miesto v modernej spoločnosti.

**Angažujete sa aj v otázkach zlepšovania kvality života ľudí so zdravotným postihnutím.**

 Ochrana slabších, trpiacich, zdravotne alebo inak postihnutých ľudí vždy patrila medzi priority mojej práce. Možno aj preto pracujem pre WHO, pre ktorú sú princípy solidarity a rovnosti prioritné. Predtým som sedem rokov pracovala pre Radu Európy, ktorej poslaním je ochrana ľudských práv a právneho štátu. Mám teda oporu nielen vo svojom vlastnom hodnotovom rebríčku, ale aj v práci. Stále žijeme v spoločnosti (a to nemám na mysli len Slovensko), ktorá nevenuje dostatok pozornosti a starostlivosti týmto ľuďom a odsúva ich na perifériu svojho záujmu. Postihnutým ne-


stačí priznať sociálne dávky a deklarovať v ústave práva. Týmto ľuďom treba umožniť, aby svojimi schopnosťami prispievali k rozvoju spoločnosti, aby mali pocit, že sú užitoční, že nemusia pasívne čakať – nech to neznie sarkasticky – na smrť. Odborne tomu hovoríme sociálna inklúzia. Za ostatných päť rokov sa urobil výrazný krok dopredu aj v tejto oblasti. Je to najmä vďaka sústredenej činnosti mimovládnych a medzinárodných organizácií. Kompetentné orgány postupne vytvárajú legislatívny rámec, ktorý budú musieť dodržiavať a ktorý by mal byť priateľský voči jeho užívateľom. Jedným dychom však treba dodať, že snaha o zlepšenie života a postavenia musí vychádzať aj od postihnutých. Nie je nič horšie, ako keď sa odovzdajú osudu so slovami, že to aj tak lepšie nebude.

 **Čo sa týka počtu závislých, nie sme na tom v porovnaní so susednými krajinami štatisticky najhoršie. Ako vnímate túto problematiku?**


Najnovšie štatistické údaje z Generálneho sekretariátu pre drogy potvrdzujú, že Slovensko si vybudovalo pomerne efektívny mechanizmus v oblasti prevencie, intervencie (liečby) aj v oblasti represie. A po viacročných peripetiách sa dobre rozbehli viaceré re-socializačné zariadenia a domy na pol ceste, ktoré sú nevyhnutnou súčasťou komplexného prístupu k starostlivosti o závislých. Samozrejme, vieme, že obchod s drogami je druhý najvýnosnejší a jeho úplná likvidácia je v nedohľadne.

Dodám, že to isté platí aj o výskyte infekcie HIV/AIDS. S monitoringom sa začalo už v roku 1986, realizovalo sa množstvo programov a projektov pre celé populačné spektrum s dôrazom na mladú generáciu. Vyšetrenie v prípade podozrenia na nakazenie je dostupné pre každého, liečba je hrazená zo zdravotného poistenia.

**S manželom sa staráte o syna a dcéru. Ktorých úskalí vo výchove detí v dnešnom svete sa najviac obávate?**

 Že na ňu nemáme dosť času. Býva to, bohužiaľ, častá príčina, keď sa analyzuje, prečo mladý človek nezvládol nejakú životnú situáciu. Naše deti sú už vo veku, keď sa viac-menej musíme spoľahnúť, že sme ich dobre pripravili do života. Maximálny potenciál vo výchove vidím do veku 15 rokov, potom už mladý človek prijíma viac impulzov z externého prostredia a dopĺňa si obraz o svete a postojoch k nemu vlastným úsudkom. Samozrejme, je dôležité neprerušit' kontakt so svojimi deťmi ani v tomto období, ale to už je skôr výmena názorov a partnerský dialóg, v ktorom môžete nevtieravo pomáhať pri dozrievaní toho, čo je ešte neznáme, nejasné. V rodine dvojnásobne platí, že sa treba spolu rozprávať. Problém nedostatku slovnej komunikácie medzi ľuďmi naberá nebezpečné rozmery, a keď sa nám usadí ešte aj v rodine, bude to tragédia. Aby som sa vrátila k našim deťom. Veríme, že sme im vštepili dostatok lásky a empatie k ľuďom, ale aj zdravého sebavedomia presadiť sa v dnešnom svete.

**Ako sa chránite voči stresu z pracovného vyťaženia?**

 Mohla by som odpovedať úslovím, že to, „čo ťa nezabije, ťa posilní“, len neviem, či je to najsprávnejšia odpoveď. Moja práca je veľmi rôznorodá, niekedy hovorím, že som odborník na všetko – a teda na nič. WHO zastrešuje veľa oblastí, tak si viete predstaviť, že musím priebežne nielen študovať základné materiály k jednotlivým témam, komunikovať o nich s príslušnými odborníkmi na Slovensku a v WHO, vybavovať požiadavky a otázky početných návštevníkov kancelárie a našej internetovej stránky www.who.sk. Ochrana proti stresu je u mňa čiastočne zabezpečená aj tým, že naň nemám čas. Ale vážne: rada relaxujem. Aktívne, najmä prechádzkami a rekreačným športovaním, aj úplne pasívne tak, že si sadnem, vyložím nohy, čítam, počúvam, pozerám... Aj pri tom ničnerobení sa dá veľa naučiť.

**Za rozhovor ďakuje Janette Šimková**



**PRI SVOJEJ PRÁCI SOM SA V POSLEDNÝCH TROCH ROKOV POČAS INTERAKTÍVNYCH DIALÓGOV V ŠKOLÁCH STRETOL SO SKUTOČNOSŤOU, ŽE DIEVČATÁ VO VEKU 13 AŽ 17 ROKOV SA SKÔR AKO CHLAPCI PRIZNÁVALI K TOMU, ŽE UŽIVAJÚ ALKOHOLO, CIGARETY ALEBO INÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY. NEPODCEŇOVAJI SME TENTO FAKT UŽ AJ PRETO, ŽE TÝCH NEFORMÁLNE OSLOVENÝCH DIEVČAT V NITRE BOLO Približne 5 000. Keďže sme sa s touto skutočnosťou stretávali aj v teréne pri iných preventívnych aktivitách, tušili sme, že v kritickom veku puberty pravdepodobne existuje rozdielnosť v chlapčenských a dievčenských postojoch k návykovým látkam a k ich užívaniu. Veď z desiatich zachytených mladistvých bolo pod vplyvom alkoholu v priemere sedem dievčat!**

## CIGARETY, ALKOHOLO, omamné látky

Prečo je to tak? Žeby dievčatá horšie znášali akékoľvek frustrujúce faktory alebo nároky na ich výkon a osobnosť v procese dospievania? Alebo sú to nezvládnuté nároky súvisiace so štúdiom alebo integráciou do skupiny, či pri hľadaní partnera, ktoré ventilujú touto formou? Alebo je to vplyv negatívneho vzoru rodičov a vrstovníkov v partiách, ktorý vedie k zvýšenej miere k tabakizmu, užívaniu alkoholu a omamných látok práve u dievčat?

Aby sme identifikovali aspoň niektorý z možných faktorov, uskutočnili sme prieskum medzi študentmi prvých a druhých ročníkov stredných škôl mesta Nitra.

Primárnym cieľom prieskumu bolo na základe vybranej vzorky respondentov zistiť:

- ✓ pravdepodobnosť vzťahu medzi fajčením a užívaním alkoholu u rodičov s mierou užívania týchto látok u ich detí,
- ✓ mieru fajčenia a užívania alkoholu mládežou,
- ✓ mieru užívania nelegálnych látok mládežou,
- ✓ úroveň a špecifikáciu páchania trestnej činnosti mládeže,
- ✓ úroveň a špecifikáciu využívania voľného času mládeže.

Zároveň sme sa zamerali na identifikáciu faktorov, ktoré tieto skutočnosti v radoch mládeže podmieňujú.

### VÝSLEDKY, ANALÝZA A INTERPRETÁCIA ZÍSKANÝCH DÁT ŠTRUKTÚRA A VYUŽÍVANIE VOĽNÉHO ČASU RESPONDENTMI

V piatich otázkach mali respondenti opísať svoj voľný čas. Z celkového počtu respondentov 95 % odpovedalo, že sa venujú športu alebo inej záujmovej činnosti, zvyšných 5 % nemá svoj voľný čas vyplnený žiadnou podobnou činnosťou. Po vyhodnotení môžeme skonštatovať, že mládež trávi v týždni priemerne **5 hodín a 27 minút záujmovou činnosťou**. (Bližšia špecifikácia a opis cieľho prieskumu na [www.mspnitra.sk/prevenicia/prieskumy](http://www.mspnitra.sk/prevenicia/prieskumy)).

Zisťovali sme i motiváciu využívania voľného času a skupinu, s ktorou ho respondenti trávia. Respondenti veľkou väčšinou deklarovali prirodzený záujem ako hlavnú motiváciu využívania voľného času, donútenie označili iba v dvoch percentách. Ako iné dôvody uviedli chudnutie alebo školu. Svoje záujmové aktivity realizujú vo veľkej miere s priateľmi (65 %) alebo sami (30 %), s rodičmi minimálne.

Tieto údaje však nie sú validné pre konštatáciu, že mládež **zmysluplne** využíva svoj voľný čas, pretože zozbierané dáta nevyjadrujú kvalitu využívania voľného času. Pri počúvaní hudby, sledovaní televízie, na diskotékach a v neposlednom rade v partiách na ulici sa mládež potencionálne môže dopúšťať rôznej protispoločenskej činnosti napriek logickému predpokladu, že ak sa ich voľný čas vyplní nejakou aktivitou, trestnú činnosť páchať nebudú.

### 2 PROTISPOLOČENSKÉ KONANIE RESPONDENTOV A ICH PRIATEĽOV V PARTII

Na otázku **spáchania protispoločenskej činnosti** kladne odpovedalo alarmujúcich 69 % respondentov (88 % chlapcov, 55 % dievčat). Vo všetkých otázkach bolo percentuálne vyhodnotenie odpovedí nepriaznivejšie pre chlapcov okrem otázky záškoláctva, ktorého sa dopúšťa 41 % dievčat oproti 32 % chlapcov (Tab. 1).

Identická otázka bola zameraná aj na **trestnú činnosť najbližších priateľov z partie**, s ktorou trávia väčšinu voľného času. Zo špecifickejšieho hodnotenia odpovedí môžeme usúdiť, že **partie dievčat sú vo všetkých ukazovateľoch kriminálnejšie** okrem výtržníctva, ktorého sa dopúšťa 43 % oproti 50 % chlapcov, a šikanovania (26 % dievčat – 29 % chlapcov).

Z týchto a iných štatistických zistení sme dôvodne konštatovali rozdielnosť v kriminalite pohlaví. Štatistické výsledky však aj tu

**TABUĽKA 1** Špecifikácia protispoločenskej činnosti respondentov a členov ich rovesníckej skupiny v %

	dievčatá	partia dievčat	chlapci	partia chlapcov	spolu	partie spolu
krádež	6	47	20	39	13	43
záškoláctvo	41	82	32	64	36	72
výtržníctvo	4	43	13	50	9	47
poškodenie majetku	10	51	18	37	14	44
ublíženie na zdraví	-	26	5	25	3	26
šikanovanie	-	26	7	29	4	28
omamné látky	10	39	16	32	13	35
zábavná pyrotechnika	14	-	63	-	40	-
iné	10	26	20	25	15	26
spolu	11	43	21	38	16	40

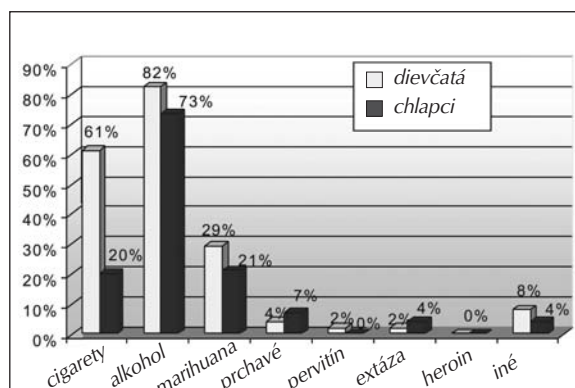
Pramene: Vlastné prepočty z dotazníkov

stracajú na validite pre rôzne faktory. Respondenti mohli mať strach z porušenia anonymity, nemuseli priznať všetku trestnú činnosť v snahe ukázať seba, respektíve svoju triedu (školu) v lepšom svetle a v neposlednom rade údaje nevyjadrovali možnú recidívu a mieru spoločenskej nebezpečnosti.

### 3 UŽÍVANIE NÁVYKOVÝCH LÁTKOV RESPONDENTMI A ICH PRIATEĽMI V PARTII

Jedným z dôležitých zameraní v terénnom prieskume bolo aj zisťovanie miery užívania alkoholu, cigariet a iných omamných látok (Graf 1). Preukázalo sa, že s **cigaretou** má skúsenosti až 61 % dievčat, 41 % fajčí denne, iba jeden chlapec fajčí denne, ostatní fajčia príležitostne v 18 %-ách.

**Alkohol** príležitostne užíva alarmujúcich 82 % dievčat a 72 % chlapcov, z toho jeden pije alkohol denne. Zberom dát sme zistili aj to, že prvú cigaretu získali respondenti od priateľa (99 %), rovnako ako alkohol (78 %), v 10 % od rodičov a v 12 % od ostatnej dospeljej rodiny. Užívanie **nelegálnych látok** je zrejme z grafu 1. Aj



**GRAF 1** Komparácia užívania rôznych návykových látok u chlapcov a u dievčat

tu pri prvom kontakte s nelegálnou látkou zohrali významnú úlohu priatelia v partii, ktorí ju poskytli v 88 %-ách, v jednom prípade mladší súrodenec a v troch prípadoch náhoda (prchavé látky – práca s farbou).

#### 4 FAJČENIE A KONZUMÁCIA ALKOHOLU RODIČOV RESPONDENTOV

Po vyhodnotení zozbieraných dát sme zistili, že v 59 % sa v rodinách respondentov nefajčí vôbec, oproti iba 14 % rodín, v ktorých sa vôbec alkohol nekonzumuje. Prieskum preukázal, že respondenti **majú v rodičoch negatívne vzory** vo fajčení v 28 % a v užívaní alkoholu dokonca v 75 % rodičov. Napriek faktu, že percentuálne vyjadrenie užívanie alkoholu u rodičov je vysoké, zo zistení vyplýva, že konzumácia alkoholu zo strany rodičov je na 70 % iba príležitostná, čo nevyklučuje negatívny podnet pre respondentov.

## A DIEVČATÁ

■ *BC. MIROSLAV DUCHOŇ, PREVENTISTA MESTSKEJ POLÍCIE V NITRE*

Dôležité boli aj odpovede, či rodičia fajčia alebo užívajú alkohol v prítomnosti respondentov. Z tých rodičov, ktorí fajčia, **73 % rodičov fajčí v prítomnosti svojich dcér** oproti iba 37 % rodičov chlapcov. Alkohol konzumuje v prítomnosti cieľovej skupiny **78 % rodičov dievčat** a 75 % rodičov chlapcov.

V **prieskumnej hypotéze 1** sme sa zamerali na potenciálny vzťah medzi aktívnym fajčením alebo užívaním alkoholu zo strany rodičov a fajčením alebo užívaním alkoholu u ich detí. Na základe vyhodnotenia štatistických výsledkov môžeme skonštatovať potvrdenie hypotézy, že v sledovanej vzorke existuje vzťah medzi fajčením a užívaním alkoholu zo strany rodičov a fajčením a užívaním alkoholu u ich detí v 71,4 %-ách (fajčenie 68 %, alkohol 75 %).

V **prieskumnej hypotéze 2** sme overovali predpoklad väčšej miery páchania protispoločenskej činnosti chlapcov ako dievčat. Štatisticky relevantné boli odpovede respondentov o páchaní vlastnej protispoločenskej činnosti v rôznych zameraniach: krádež, záškoláctvo, výtržníctvo, vandalizmus, ublíženie na zdraví, šikanovanie, držanie drog, zábavná pyrotechnika a možnosť iné. Z výsledkov prieskumu vyplýva, že hypotéza o väčšej miere páchania protispoločenskej činnosti zo strany chlapcov sa v skúmanej vzorke potvrdila.

V tretej prieskumnej hypotéze sme sa zamerali na skutočnosť, či sa fajčenie a užívanie alkoholu vyskytuje vo väčšej miere u chlapcov, ako u dievčat. Komparáciou štatistických výsledkov prieskumu sme zistili, že 61 % dievčat fajčí oproti 20 %-ám fajčiacich chlapcov. Užívanie alkoholu sa u dievčat vyskytlo v 82 %-ách oproti 73 %-ám chlapcov (Graf 1). Zaujímavý údaj je aj 41 % denne fajčiacich dievčat oproti iba 2 %-ám denne fajčiacich chlapcov.

Na základe tejto komparácie môžeme jednoznačne konštatovať, že hypotéza o väčšej miere fajčenia a užívanie alkoholu zo strany chlapcov v skúmanej vzorke sa nepotvrdila.

#### Späť k dievčatám!

Čo nám prieskum ukázal? Takmer 90 % našich respondentiek sleduje každý deň TV a 50 % trávi každý deň so svoju partiou. Tiež je dôležitý údaj, že 63 % dievčat z nášho výberu sa cez víkend pohybuje v prostredí nočných barov, prevádzok a diskoték, kde o cigarety, alkohol, ba i nelegálne drogy nie je núdza. Zaujímavé zistenie je vyše 30 %-ná skupina dievčat, ktoré sa dokážu raz-dva razy za týždeň nudiť. Som presvedčený, že práve táto skupina respondentiek je pre nás, preventistov, cieľovou skupinou, ktorú by bolo vhodné osloviť.

Ako jeden zo spúšťacích mechanizmov na začatie užívanie alkoholu a cigariet predpokladáme **negatívne vzory rodičov diev-**

**čat.** Z nášho prieskumu vyplynulo, že miera tabakizmu a užívania alkoholu ženským pohlavím je potencionálne podmienená aj tým, že 73 % rodičov dievčat fajčí v prítomnosti svojich dcér oproti iba 37 %-ám rodičov chlapcov. Aj konzumácia alkoholu rodičov v prítomnosti svojich detí (77 %) môže negatívne ovplyvňovať alebo formovať postoj dievčat ku konzumácii alkoholu. Ten sa potom stáva prirodzenou a akceptovanou súčasťou takmer všetkých spoločenských podujatí mládeže: oslavy, diskotéky, narodeniny, oslavy konca roka a podobne. Tento status alkoholu vo vedomí dievčat posilňuje aj fakt, že až 59 % z nich v prieskumnej vzorke ponúkli alkoholom vlastní rodičia, prípadne ich v takmer rovnakom množstve v prítomnosti rodičov ponúkli iní dospelí, s čím štvrtina rodičov súhlasila.

Napriek týmto zisteniam na základe empirických znalostí však za najsilnejší vplyv na začatie užívania akýchkoľvek látok pokladáme tlak v skupine priateľov, čo môžeme doložiť aj v prieskume zistenou 99 %-ou ponukou z ich strany.

#### AKO SKVALITNIŤ PREVENCIU?

Tieto zistenia naznačujú potrebu hľadania správnej a citlivej miery diferenciacie prístupu v konkrétnych preventívnych aktivitách zameraných na mládež, na potrebu osloviť v preventívnych aktivitách i rodičov a zároveň v prevencii nezabúdať na vplyv rovesníckej partie našich klientov.

Oslovenie a zapojenie **rodičov** do preventívnych programov by bolo ďalším prvkom skvalitnenia prevencie zameranej na mládež. V praxi sa v pilotných, podobne orientovaných projektoch, osvedčila osvetová skupinová práca s rodičmi, ktorá v prvej etape prebiehala s rodičmi osobitne, v druhej interaktívne s deťmi. Rodičia s takýmito skúsenosťami a vedomosťami sa môžu neskôr stať iniciátormi, ktorí budú aktivizovať ostatných vo svojom okolí alebo komunite. S preventívnym programom navrhujeme osloviť rodičov prostredníctvom stretnutí na združeníach rodičov, rady škôl alebo ich v určitej sídelnej lokalite pozvať na verejné stretnutie s odborníkmi rôznych inštitúcií, občianskych združení alebo mimovládnych organizácií na témy, ako napríklad riešenie problémov vo výchove, droga a dieťa, šikanovanie, komunikácia, riešenie medzigeneračných problémov a podobne.

Každý odborník bude so mnou súhlasiť, že zmysluplne využitý voľný čas je v prevencii veľmi dôležitý antikriminogénny faktor. Napriek mládežou deklarovaná vysoká miera vyplnenia voľného času záujmovou činnosťou, jej komparácia s rovnako vysokou mierou protispoločenskej činnosti a užívania omamných látok však indikuje **nekvalitu voľnočasových aktivít**. Ku skvalitneniu preventívneho snaženia v tejto oblasti môžu prispieť štátne i samosprávne orgány podporovaním primeraných aktivít pre mládež, participovaním na zriaďovaní centier voľného času, organizovaním športových, kultúrnych, vedomostných a iných súťaží s nosným motívom sociálnej prevencie, budovaním multifunkčných ihrísk a plôch pre rôzne, i netradičné, druhy športov a aktivít.

Do tejto výstavby môžeme cielene zapojiť práve mládež, ktorá by svojpomocne pomáhala vyriešiť nedostatok takýchto zariadení. Je predpoklad, že neskôr by si tieto zariadenia mladí ľudia viac vážili, neničili vandalskými prejavmi, prípadne aktívne zveľaďovali. Mestské a obecné magistráty ako zriaďovatelia môžu za špecifických podmienok otvoriť a sprístupniť verejnosti priestory škôl, využiť samotnú mládež, študentov, nezamestnaných, rodičov alebo dôchodcov so sociálnym cítením. Takéto a podobné aktivity, prejavená dôvera a pridelená zodpovednosť mladým ľuďom je najefektívnejšou zbraňou proti núde, frustrácii alebo negatívnej orientácii, ktorá prevláda v mnohých skupinách mládeže a ktorá neskôr môže vyústiť do formy násilia rôznej, často eskalujúcej, spoločenskej nebezpečnosti.