

ČISTÝ DEŇ

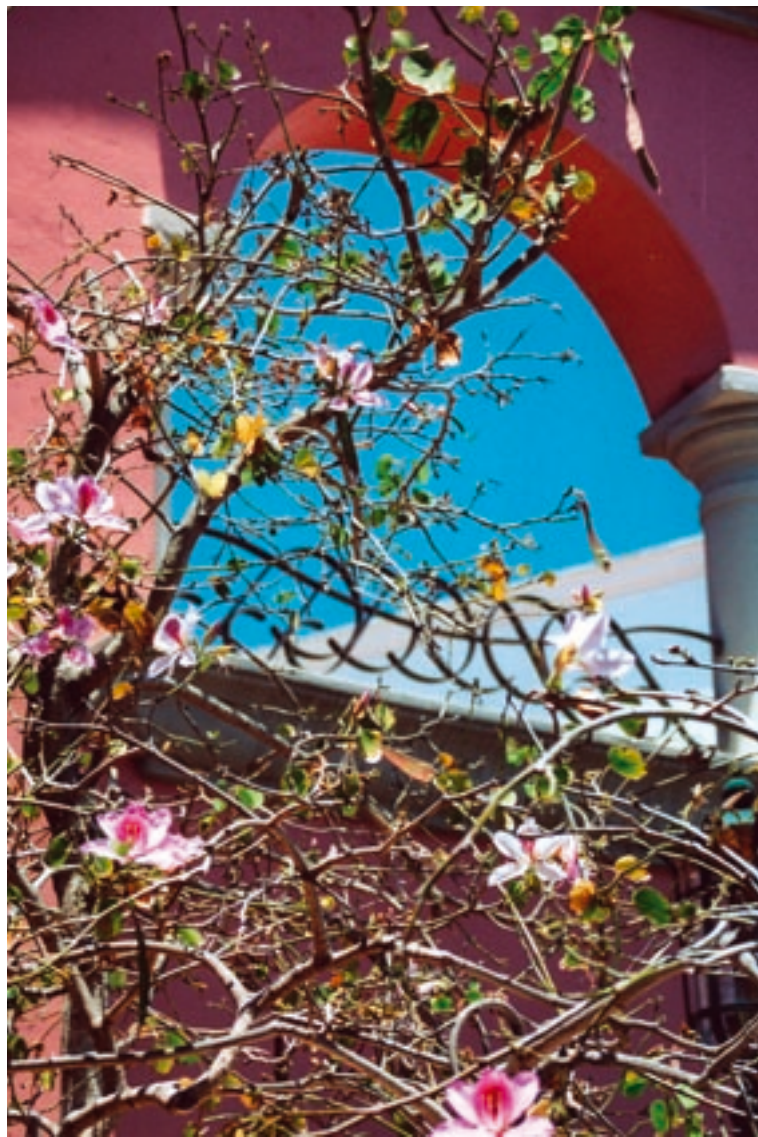
II. ROČNÍK

ČÍSLO 1/2004

CENA 30,- Sk

NÁVYKOVÝCH LÁTOK A RIZIKOVÉHO

ŠTVŔŤROČNÍK PRE VŠETKÝCH, KTORÍ CHCÚ ŽIŤ BEZ



SPRÁVANIA – ZDRAVO, POZITÍVNE A HARMONICKY

Syndróm závislosti od alkoholu ➤ Fakty o následkoch nadmerného pitia ➤
Svojpomocné abstinentské skupiny ➤ Resocializácia – hľadanie cesty k sebe samému
➤ Adresár CPPS na Slovensku ➤ Poradenstvo pre čitateľov ➤ Naučte sa prekonať
depresiu bez alkoholu ➤ Prevenciou proti infikovaniu vírusovými hepatídami a vírusom
HIV/AIDS ➤ Rozhovor so sociológom Martinom Bútorom



prvé číslo – marec 2004

vydavateľ

Čistý deň, n. o.
riaditeľka Mgr. ZUZANA MIKOVÁ
Hodská cesta 1228
942 01 Galanta

šéfredaktorka
redakčný kruh:
predseda
členovia

JANETTE DECSIOVÁ
prof. PhDr. PETER ONDREJKOVIČ, PhD.
PhDr. OĽGA BINDASOVÁ
PhDr. PAVEL CSÁDER
MUDr. DANIELA CYMBALOVÁ
Mgr. KARIN KAPUSTOVÁ
Mgr. MIROSLAV JABLONICKÝ
doc. PhDr. JOZEF KREDÁTUS, PhD.
MUDr. MARCELA LAIFEROVÁ
ThDr. SANTIAGO FUERTES LORENZO
Mgr. ZUZANA MIKOVÁ
MUDr. KAREL NEŠPOR, CSc.
JUDr. VIERA NOVÁKOVÁ
Mgr. DANKA OSLICOVÁ
Ing. PETER SITÁNYI
MUDr. MÁRIO STRAKA
PhDr. OĽGA ŠKORECOVÁ
PETER TOMÁNEK
prof. PhDr. MIRON ZELINA, DrSc.
Ing. MIROSLAV ŽUFA

jazyková úprava

PhDr. EDITA SABOLÍKOVÁ

sekretariát redakcie

Žaneta Palacková
Čistý deň, n. o.
Hodská cesta 1228
942 01 Galanta
tel.: 031/7013381
e-mail: cistyden@stonline.sk
www.cistyden.sk

Objednávky predplatného a prijímanie inzercie vybavuje sekretariát redakcie.

vizuálna koncepcia a grafická úprava

ĽUDMILA MIHALOVIČOVÁ



autor loga

Mgr. art. LUBOSLAV PAĽO

tlač

SINEAL, Kazanská 2, Bratislava

Prvé číslo, marec 2004, II. ročník

Počas roka 2004 vyjdú 4 čísla (marec, jún, september a december).

Časopis vychádza s finančnou podporou
Protidrogového fondu.



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

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



Ilustrácia na obálke:
Alena Šedivá

ÚVODNÍK

2

AKO TO VIDÍM JA / LEKÁRKA

Trošku iný pohľad

3

AKO TO VIDÍM JA / LAICKÝ TERAPEUT

„Nový stav duše“

4

AKO TO VIDÍM JA / ZÁVISLÝ

Spomienky, ktoré sa závislým v resocializácii najčastejšie vynárajú z pamäti

5

DO POZORNOSTI / SVOJPOMOCNÉ
ABSTINETSKE SKUPINY

Komunita ako priestor pre prácu svojpomocných abstinentských skupín

6

TÉMA / ALKOHOLIZMUS

Syndróm závislosti od alkoholu
Fakty o následkoch nadmerného pitia

8

10

PRIESKUM / NA ŠKOLÁCH

Prevenca drogových závislostí z hľadiska školskej inšpekcie

10

POHĽAD Z TERÉNU / PATOLOGICKÉ JAVY
V RÓMSKEJ KOMUNITE

Hermanovce a drogy

12

SERIÁL / RESOCIALIZÁCIA

Resocializácia – hľadanie cesty k sebe samému

14

INFORMATÓRIUM / Adresár Centier
poradensko-psychologických služieb

16

PORADENSTVO / PRE VÁS

Odpovede na otázky čitateľov

18

ŽIVOTNÝ ŠTÝL / AKO NA DEPRESIU

Naučte sa prekonať depresiu bez alkoholu

19

PREVENCIA / HEPATITÍDY A HIV/AIDS

Preveniou proti infikovaniu vírusovými hepatitídami a vírusom HIV/AIDS

20

ZBLÍZKA / SEKTY

Chcete vedieť niečo o deštruktívnych sektách?

22

LEGISLATÍVA / PRÁVNE PORADENSTVO

24

HOVORY S / MARTINOM BÚTOROM

26

NA NÁVŠTEVE / VÚC TRNAVA

28

SPEKTRUM / ZAUJÍMAVOSTI Z INTERNETU

29

SKÚSEŇ V ZAHRANIČÍ / ŠPANIELSKO

Riešenie problematiky závislosti v Španielsku

30

SLOVÁ NA ZÁVER / KDE HĽADAŤ ŠŤASTIE?

Paulo Coelho: ALCHEMISTA

32

TROŠKU INÝ POHĽAD

■ MUDR. DANIELA CYMBALOVÁ

iné ochorenia ako závislosť musia navštíviť zdravotnícke zariadenia, úrady práce, či dokonca si sami hľadajú prácu. Mnohokrát sú to pacienti, ktorí sú už v programe pre čistých, resp. abstínujúcich závislých. Napriek tomu sa často vracajú s tým, že po priznaní diagnózy bolo s nimi nie práve najlepšie zaobchádzané, cítia sa ako ľudia druhej kategórie. Dostáva sa im odpovede, že veď si to spôsobili sami.

POZRIME SA NA DIAGNÓZY BLIŽŠIE

V novinách sa objaví článok, že pri rekonštrukcii budovy v strede mesta sa zrútilo lešenie – dvaja ľudia boli usmrtení, dvaja ťažko zranení, okolnosti sa vyšetrujú..., pri zrážke dvoch osobných áut na diaľnici zahynuli traja účastníci nešťastia, dvaja s ťažkým zranením boli prevezení do nemocnice... počet infekčných ochorení hepatitídy typu A v Bratislavskom kraji sa zvýšil za posledný mesiac o 7 prípadov...

Takto môžem vymenovávať nespočetné množstvo oznamov z masmédií, kde nikde „necítiť“, že si to spôsobili ľudia sami. Ako lekár viem, že keď príde pacient na príjem s úrazom, infekčným ochorením alebo infarkt, lekári sa v žiadnom prípade pri zisťovaní anamnézy nepýtajú, či si to spôsobil pacient sám, a rozhodne sa k nemu tak nesprávajú.

Možno to znie ako výčitka, akoby som chcela obviňovať spoločnosť, lekárov, novinárov i čítajúcich, akoby som chcela znížiť závažnosť okolností, ktoré sú spojené so závislosťou, ale nie je to tak. Je to len krátko úvaha o mojom vnímaní interpretácie diagnózy závislosť v spoločnosti, s veľkou dávkou dešpektu a opovrhnutia v kruhoch erudovanej aj neerudovanej verejnosti v porovnaní s inými diagnózami. Pritom som presvedčená, že ani jeden závislý nezačal s tým, že sa chce bezpodmienečne stať narkomanom či alkoholikom... Takých v praxi nepoznám. Presnejšie, ako nepoznám takých, ktorí si sadajú za volant a začínú sa hrať na frajerov s tým, že chcú, aby sa prizabíli, pokiaľ nejde o samovraha. Nepoznám ľudí, ktorí by úmyselne jedli špinavými rukami, lebo chcú dostať žltacku. Vidím za všetkým iba ľudskú ľahostajnosť, niekedy nevedomosť, inokedy podcenenie situácie či precenenie vlastných síl... lebo aj takí sme. Za všetkým, čo som teraz vymenovala, je diagnóza: zlomeniny, ochrnutia, smrť, infekčná žltacka alebo závislosť. Je to iba niekoľko príkladov diagnóz z mnohých, ktoré by sa dali porovnať so závislosťou. Ja cítim, že sme napriek mnohým článkom málo informovaní o závislosti. Rozhodne však najmenej vieme o tom, že závislosť ako choroba je liečiteľná a veľmi vysoké percento pacientov sa po liečbe integruje do života s plným zdravím s vysokou kvalitou života. Takíto pacienti nie sú len uzdravení, ako sa donedávna uvádzalo, sú to zdraví ľudia. Lebo meradlom zdravia nie je schopnosť veďieť piť.

To sú dôvody, pre ktoré som prijala ponuku pracovať na projekte časopisu *Čistý deň*.

Ďakujem za túto príležitosť a budem sa tešiť s celou redakčnou radou, ak oslovíme tých, ktorých sa to bezprostredne týka, teda všetkých... závislých i nezávislých.



Foto: Alena Šedivá

O ZÁVISLOSTIACH SA TOHO NAPÍSALO VEĽA, VEĽA SA DISKUTUJE... JEDNO I DRUHÉ V RÔZNYCH POLOHÁCH – POZITÍVNYCH I NEGATÍVNYCH.

Na stránkach odborných časopisov plných stále nových vedeckých objavov a grafov z oblasti závislosti, v mesačníkoch či týždenníkoch formou srdcervúcich životných príbehov spojených so závislosťou jedinca či celej rodiny alebo krátkych správ z denníkov, ktoré sucho popisujú udalosti zo včerajška, kde x-ročný narkoman prepadol, okradol či dokonca zabil. Všetko, čo som vyššie spomínala, ba ešte oveľa viac, je pravda. Mne sa však v tom rozsahu a forme stráca význam pojmu *diagnóza*.

Stretávam sa v ambulancii so závislými pacientami, ktorí pre

„NOVÝ STAV DUŠE“

■ JURAJ MARIANI

ZAMYSLÉNIE, KTORÉ NÁM DO REDAKCIE POSLAL 71-ROČNÝ JURAJ MARIANI, LAICKÝ TERAPEUT ABSTINUJÚCI VIAC NEŽ 28 ROKOV, PREDNIESOL NA PREDVIANOČNOM A-KLUBE NA PREDNEJ HORE, KDE PÔSOBÍ. CHCEL NÍM PRIPOMENÚŤ VŠETKÝM, KTORÍ SÚ NA CESTE ABSTINENCIE, ŽE ABSTINENCIA PREDPOKLADÁ SÚSTAVNÉ HĽADANIE, POKORU, SÚSTAVNÉ CIZELOVANIE ČLOVEČENSTVA V KAŽDOM Z NÁS BEZ OHĽADU NA TO, AKÚ DLHÚ ETAPU ŽIVOTA A ABSTINENCIE MÁME ZA SEBOU.

V poslednom období ma oslovilo niekoľko veľmi silných myšlienok. Považujem to za skutočný dar osudu. Prvý impulz vyplynul z článku v novinách, v ktorom sa duchovný zamýšľal nad významom novembra: „Na Všetechsvätých cítim všetci potrebu zájsť na cintorín a zapáliť sviečky na hrobch našich najbližších. Pomodliť sa za ich spásu, prosiť o odpustenie našich hriechov. Ale nemali by sme zabúdať ani na to, že aj na našej sviečke sa rozpúšťa vosk a ubúda z nášho života.“ Je to súčasne výzva, aby sme žili svoj život plnohodnotne, mravne a ľudsky naplnene.

V jednom sufickom rukopise sa hovorí, že človek dostane na svoje otázky len takú odpoveď, akú je schopný pochopiť a aká zodpovedá jeho pripravenosti.

Zem sa krúti stále dookola. Je ešte niečo, o čom možno povedať: „Pozri, toto je niečo nové?“ – pýta sa skeptický Šalamún. A čo my? Keď pozorujeme mikrokozmos vlastných životov, dokážeme pomenovať a zaznamenať udalosti, ktoré nás priviedli ku konverzii – k zmene?

Fenomén obratu je pozoruhodne vyjadrený v Platónovom mýte o jaskyni. V jaskyni je šero a ľudia sú pripútaní k stene. Vidia iba tieň bytostí prechádzajúcich otvorom jaskyne. Zmena nastáva v okamihu, keď sa niektorý z pripútaných zbaví púť a obráti tvár k svetlu. Až vtedy začína spoznávať pravú skutočnosť.

Konverzia, obrat sa však týka celého človeka a to je viac ako iba obrúsenie, zatmelenie či spevnenie ľudskej osobnosti. Biblia hovorí o „obrate srdca“ alebo jadra osobnosti, po ktorom nasleduje všetko ostatné. Intelekt spája vhodné argumenty, prebudia sa city, zbystria zmysly a vôľa sa napne želaným smerom. Pri skutočnej konverzii je zasiahnuté vnútro človeka, čo sa zrkadlí aj na hladine vedomia.

Pravda, po odpútaní sa od šera jaskyne je človek otrasený, oslepený, šokovaný a iba pomaly sa prispôsobuje novej skutočnosti. Dráma straty a nájdenie nového „ja“, sú spojené z vypadnutím z pohodlnej konformity tieňov a polopráv, kde sa aj domov stával cudzinou.

A iba vtedy, ak prijmeme potrebu sebaodovzdania a silnú túžbu po sebanájdí, až potom môžeme prežiť konverziu až po nový stav duše, ako v súvislosti s abstinenciou často hovoríme. Teda aj keď je človek konvertovaný, na nepoznanie nový, identita „ja“ zostáva zachovaná. Konverzia sa odohráva v jednom a tom istom človeku.

A k tomuto všetkému – aby sa aj duša naplnila – sa viaže i nasledujúci príbeh. Jeden veľký rád bol po tragických vojnách a prenasledovaniach úplne zdecimovaný. V jedinom zachovanom kláštore žilo posledných päť mníchov, ktorí už mali vyše se-

demdesiat rokov a bolo im jasné, že ak niečo nepodniknú na záchranu rádu, zanikol spolu s nimi. Modlili sa a meditovali, diskutovali, ako rád zachrániť. Nevedeli však ako. Neďaleko kláštora bola pustovňa, ktorú z času na čas navštevoval rabin z neďalekého mesta. Keď raz vycítili, že rabin je v pustovni, poprosili opäť, aby sa s ním šiel poradiť.

Navečer sa vrátil smutný. Vravel, že sa spolu s rabinom modlili, čítali tóru a hľadali východisko, ale nenašli nijakú odpoveď. Keď sa lúčili, rabin mu povedal takú zvláštnu vec: „Mesiášom je jeden z vás.“ Keď sa večer mnísi modlili a meditovali, v každom svojom bratovi nachádzali samé pozitíva, ktoré niektorého z nich predurčovalo stať sa Vyvoleným. Každý dospel k poznaniu, že nie on sám, ale niektorý z bratov má v sebe toľko dobroty srdca, múdrosti a láskavosti, aby mohol byť Mesiášom.

A keď takto mnísi premýšľali, že práve ten druhý by mohol byť Vyvoleným, začali sa k sebe správať mimoriadne ohľaduplne a s rešpektom. A vzhľadom na to, že by ním mohli byť aj oni sami, začali sa správať s rešpektom aj sami voči sebe.

Kláštor bol v krásnom lesnom prostredí a po istom čase začali do lesa chodiť na prechádzky ľudia z okolia i celé rodiny. Aura tohto miesta ich akoby vtáhovala do potreby byť lepšími, ohľadupľnejšími a láskavejšími k sebe navzájom. Po čase sa zo pár mladých mužov zoznámilo s mníchmi a mnohí prejavili záujem stať sa členmi rádu, ktorý postupne rástol, mohutnel a napokon sa stal centrom osvietenosti, poznania a spirituality.

Niekoľko mníchov vytvorilo postupne veľmi silné spoločenstvo, komunitu, ktorá dala šancu aj mnohým iným, aby si uvedomili, že iba vďaka rešpektu a ohľaduplnosti k členom spoločenstva môžu dospieť aj k rešpektu samých voči sebe a v konečnom dôsledku ku konverzii svojho človečenstva.

O liečivej sile modlitby sa presvedčili mnohé nemocnice a klinické pracoviská. Laureát Nobelovej ceny, profesor Carrel, nazval modlitbu najmocnejšou formou gravitácie, ktorá je dokonca merateľná.

A tu je ďalšia skúsenosť, ktorá ma v poslednom období ohromila a potvrdila, že človek sa neustále učí a poznáva nové veci. Občas listujem v Biblii a spontánne sa nechávam ovplyvniť niektorými myšlienkami. A tak ma zaujalo aj Evanjelium podľa Lukáša, kde sa hovorí o modlitbe. Raz sa Ježiš modlil na ktoromsi mieste, a keď prestal, povedal mu jeden z učeníkov: „Pane, nauč nás modliť sa, ako aj Ján naučil svojich.“ Ježiš im povedal: „Keď sa modlite, hovorte toto: – Otče náš, ktorý si na nebesiach, posväť sa meno Tvoje, príď kráľovstvo Tvoje, buď vôľa Tvoja ako v nebi, tak aj na zemi! Chlieb náš každodenný daj nám dnes a odpusť nám naše viny, ako aj my odpúšťame svojim vinnikom. A neved' nás do pokušenia, ale zbav nás zlého. Amen.“



Všetko sa mi zdalo dokonalé. Mala som 12 rokov, bolo leto a prázdniny. Celé dni som trávila vonku s kamarátkami pri rôznych detských hrách. Bolo to leto ako všetky predošlé, a predsa bolo v čomsi iné. Zrazu som postrádala otca. Fyzicky bol pri nás, ale psychicky bol kdesi preč, úplne mimo nás. A potom nám začal unikať aj fyzicky. Bol stále viac a viac preč. Jasný, mal veľa povinností, učil, trénoval, podnikal... Ale aj tak mi tie jeho príchody a odchody pripadali čudné. Prichádzal často až v noci a opitý. Niekedy priniesol nejakú vec, vežu alebo čosi iné, vtedy mal dobrú náladu. A inokedy prichádzal so zlou náladou, podráždený a bol naňho žalostný pohľad. Neskôr začal veci nielen prinášať, ale aj odnášať. Keď sme išli spolu po ulici, zdravil sa s čudnými ľuďmi.

Koncom leta som išla s tetou na dovolenku. Keď sme sa po týždni vrátili, nespoznávala som svoju mamu. Zostarla aspoň o 10 rokov. Krátko po tejto dovolenke išiel môj otec na liečenie s diagnózou gambler... Bolo to pre mňa veľmi ťažké obdobie. Všetci vedeli, kde je môj otec a čo urobil, ved' sme bývali na malej dedine. To leto bolo posledné, ktoré som aspoň šťastie prežila bezstarostne. Tie nasledujúce už boli iné. Postupom času som sa dozvedela a stále sa ešte dozvedám, ako to vlastne vtedy bolo. Počas toho týždňa, čo som si ja užívala kúpanie s tetou, chodila celá moja rodina po súdoch. Podarilo sa zariadiť, aby otec nemusel ísť do basy, ale iba na liečenie. Teraz už viem, koľko toho prehral, a neboli to len hmotné veci. Prehral aj moju vieru v neho a myslím, že práve to veľmi ovplyvnilo môj nasledujúci život.

Odvtedy, keď počujem slová ako gambler alebo patologický hráč, čosi vo mne zarezonuje a prebehne mi po chrbte mráz. Pripomenie mi to, čo kedysi úplne zmenilo život mňa a mojej rodiny.

(závislá s kombinovanou závislosťou, 19 r.)



V čase, keď som fetovala, som bola nahnevaná na všetkých okolo seba. Aj na rodinu, keď mi dohovárali, aby som s tým svinstvom prestala. A hlavne, keď začali na mňa kašľať a nerozprávali sa so mnou. Myslela som si, že to nie je správne. Hovorila som im, aký mám ťažký život a že všetky tie stresy neviem zvládať bez drogy. Potrebovala som pochopenie, ale u nich som ho nenašla, pretože to nechceli uznať. U ľudí, ktorí fetovali, som našla pochopenie, oporu, cítila som, že ma chápu a dávajú mi za pravdu. Na toto si pamätám, lebo som tak žila do poslednej chvíle, až kým som nešla na liečenie. Drogy som brala ako normálnu súčasť života, s ktorou si vie človek spríjemniť chvíle. Vlastne som všetky svoje city kryla pod drogou. Teraz viem, že takto by sa dlho nedalo žiť. Viem, že by som zomrela, aj keď mi to bolo vtedy jedno. Túžila som žiť normálne bez drog, mať niekedy rodinku, priateľa a slušné zamestnanie, ktoré by ma bavilo, ale nič z toho pre mňa pri drogách nebolo dostupné a viem, že to ani nie je možné. Človek pod drogou má svoj svet, v ktorom žije, a myslí si, že všetko hravo zvláda. Viem, že bude veľmi ťažké naučiť sa žiť bez drogy a alkoholu. Viem, že bude ťažké zvládať niektoré situácie bez alkoholu a drog, ovládať svoje nervy bez toho, aby som sa nafetovala. Keď som predtým mala problém, bolo po ruke vždy jednoduché riešenie – fet. Ale to, čo prežívam teraz a ako dokážem spracovávať svoje citové problémy, som neprežívala za mojich 26 rokov. Je to krásny pocit byť čistý a mať čistú myseľ. Prebýjať sa životom bez opiátov.

(závislá od heroínu, 26 r.)



Mal som asi 4 roky, keď sa raz ráno so mnou nevlastný otec hral a potom ma odviezol do škôlky. Myslím, že toto je to, čo mi chýbalo, lebo iné dobré zážitky či záujem o mňa z jeho strany si nepamätám. V poslednom čase sme sa nenávideli.

(závislý od heroínu, 28 r.)

SPOMIENKY, ktoré sa závislým v resocializácii najčastejšie vynárajú z **PAMÄTI**



Pred ôsmimi rokmi som mal 28 rokov. Bol som s plne naloženým kamiónom na ceste do Plzne. Otec bol rád, aj manželka, mama a celá rodina, že už dlhší čas nepijem a dá sa na mňa spoľahnúť. S kamiónom som išiel sám. Krásne snežilo, v kabíne mi hrala hudba, cítil som pohodu. Zastavil som nakúpiť a natankovať. Pri pulte mi padol zrak na sedemdecku vína. Aj som si ju kúpil. Keď som prešiel hranice, bola už tma. Pamätám sa, akoby to bolo teraz. Prešla ma chuť na jedlo a radšej som sa napil vína. Cigaretka za cigaretkou, víno, teplo v kabíne, vonku sneh. Zaspal som. Ráno som mal suchoty v hrdle a každých 30 až 40 kilometrov som si dal nejaké pivo. Do Plzne som nedošiel. V Rakovníku som sa zastavil na benzínovej pumpe a pil som dva dni. Pumpár krútil hlavou, čo som to ja za šófera. Nakoniec zavolať môjho otca. Bol som úplne na dne, nevládal som.

Teraz na to často spomínam a spomienky sú intenzívnejšie vždy vtedy, keď sneží. Dostal som pred ôsmimi rokmi šancu opäť jazdiť s ťahačom a vydržal som nepiť tri mesiace. Pritom mi veľmi záležalo na práci a rodine. Mal som sa dobre, každý mi veril a veril som aj sám sebe. No nevydržal som...

(závislý od alkoholu, 36 r.)



Mala som práve 19 rokov, keď som začala robiť prostitútku v bordeli. Dovedla ma k tomu závislosť. V tom čase som už rok nebývala doma a bolo to obdobie, keď som nevedela, čo so sebou ďalej. Pamätám si, že som tam išla pracovať s tým, že sa mi nikdy nemôže stať, aby som začala predávať svoje telo. Mala som v pláne pracovať za barom. Predsavzatie mi nevydržalo. Peniaze ma lákali, a tak som to skúsila. Pamätám si, že prvý raz, keď už bolo po tom, som cítila úľavu. Hovorila som si, že to nebolo až také strašné. Môj prvý zákazník bol mladý, takže mi to až tak nevadilo. Postupom času som si zvykla, aj keď prišli iní. Samozrejme, že mi to nebolo po vôli. Lenže potrebovala som čo najviac peňazí, takže mi to bolo jedno. Hlavne, že som si zarobila. Aj keď som si vtedy myslela, že mám všetko, teraz viem, že som nemala nič. Ovládala ma sila heroínu.

Nechcem na to často myslieť, ale viem, že toto bolo najhoršie obdobie môjho života. Kvôli heroínu. Je to strašné, kam až droga dokáže človeka dohnať. Veľmi sa bojím, že sa k drogám niekedy zas vrátim. Nikdy už nechcem robiť to, čo som robila kvôli drogám. Strašne túžim nájsť tú pravú lásku, ktorá by bola opätovaná, žiť obyčajný život a mať deti.

(závislá od heroínu, 21 r.)

KOMUNITA ako priestor na prácu SVOJPOMOCNÝCH ABSTINENTSKÝCH SKUPÍN

■ PHDR. ĽUBA PAVELOVÁ, PHD., FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED, KATEDRA SOCIÁLNEJ PRÁCE A SOCIÁLNYCH VIED UKF V NITRE

Na vývin a formovanie osobnosti má nesporne vplyv sociálne prostredie, v ktorom človek žije, a výchovné pôsobenie, ktorého sa mu dostáva. Sociálnym prostredím rozumieme všetko to, čo utvára spoločenský život človeka, čím sa človek priamo či nepriamo dostáva do kontaktu s druhými ľuďmi (Janoušek, 1988).

Existenciu človeka si nemôžeme predstaviť bez vzťahu k sociálnemu prostrediu, ktoré utvára osobnosť človeka, môže však zapríčiniť i jej poruchy. Táto vzájomná väzba je pevná a obe jej zložky sa vzájomne podmieňujú: aká je spoločnosť, takí sú i ľudia, ktorí ju tvoria, a akí sú ľudia, taká je i spoločnosť (Janík, Dušek, 1990).

Kollárik (1992) píše: „Celý život človeka prebieha v spoločnosti, v kontakte s inými ľuďmi. Spoločnosť svojou štruktúrou vytvára rôzne útvary oficiálneho i neoficiálneho rázu, ktoré tvoria ľudia, a v rámci nich sa formuje aktuálne sociálne prostredie.“ O aký útvár z tohto uhla pohľadu ide? Ide o útvár, ktorý sa v súčasnosti u nás začína rozvíjať a prináša so sebou veľa nových príležitostí a možností pre každého člena, ktorý vytvára nový priestor pre realizáciu nových riešení. Ide o **komunitu**. Krátka a primeraná definícia komunity zatiaľ neexistuje.

Podľa Hartla (1997) je komunita súhrn osôb, ktoré žijú v určitom vymedzenom priestore, kde vykonávajú každodenné aktivity a obvykle tvoria autonómnu jednotku. Z hľadiska sociálnych väzieb členov komunity rozoznávame dve formy komunity. Prvou je komunita v rámci sídla (ulica, dedina, mesto, región) – **sídelná alebo regionálna komunita**. Druhou je komunita duchovná, napr. profesionálna obec. Sídelná komunita je okrem iného charakteristická svojou vnútornou štruktúrou, ktorú tvoria jednotlivé skupiny, podskupiny a samotní jedinci, preto sa pri práci s komunitou nutne prelína **kombinácia práce so skupinou a práce s jednotlivcom** (Tokárová a kol., 2002). Členov komunity viaže okrem vzťahu k miestu, kde žijú, bydlisku, aj spoločná história, tradície, spoločenská ekonomická či sociálna situácia, čo robí komunitu relatívne súdržnou až neochotnou pristúpiť na zmeny spôsobu života (podobné javy môžeme sledovať u národov alebo národností).

Zo psychologického pohľadu je komunita typom organizácie, kde sa dosahuje lepšia komunikácia a spolupráca odstránením vzťahov nadriadenosti a podriadenosti.

Po roku 1989 sa aj v našich podmienkach začína objavovať pojem **komunitná sociálna práca**. Sociálna práca s komunitou je výrazne sociologicky orientovaná, ale zároveň má interdisciplinárny charakter. Pomáha ľuďom v konkrétnych životných situáciách v určitom územnom celku. Rešpektuje biologické, etnické, psychologické, kultúrne, sociálne, ekonomické a ekologické potreby členov komunity (Matulay, Matulayová, 1988). Jej základným cieľom je vytvorenie siete vzájomnej pomoci, zapojenie dobrovoľníkov do činnosti a posilnenie susedskej pomoci.

Jeden z modelov komunitnej práce podľa Poppla (1995) je komunitná starostlivosť, ktorá sa usiluje o kultiváciu sociálnych sietí a dobrovoľníckych služieb, cieľom ktorých je uspokojovanie potrieb obyvateľov, a to zvlášť seniorov, ľudí s postihnutím a detí do 15 rokov. Koncentruje sa na rozvoj svojpomocného uspokojovania sociálnych potrieb. Z praxe bol pred rokom 1989 najviac známy

pojem **terapeutická komunita**, ktorý bol a je používaný najčastejšie v zdravotníctve a v širšom poňatí znamená špecifickú formu organizácie liečebnej inštitúcie. Komunitu v užšom ponímaní chápeme ako metódu liečby, ako prístup, využívajúci dynamiku malej skupiny i väčšieho spoločenstva pričom na prestavbe osobnosti pacienta pracuje ako on sám, tak malá skupina i celá komunita.

Podľa Kratochvíla (1997) je komunita vhodným modelom prirodzených skupín. Vnútornú štruktúru komunity tvoria o. i. rôzne skupiny, ktoré pracujú na báze dobrovoľnosti, **svojpomoci**. Rozsah ich služieb je mimoriadne široký. Zameriavajú sa na všetky úseky sociálnej práce – od práce s deťmi až po seniorské služby. Aj činnosti, ktoré dobrovoľníci vykonávajú, sú veľmi rôznorodé. Ide o práce manuálneho charakteru (napr. pri výstavbe zariadení), ale tiež o priamu prácu s klientom, o organizovanie tejto činnosti, získavanie finančných prostriedkov na činnosť atď. Dobrovoľníctvo pôsobí ako doplnková služba k službám zriadeným štátom.

Svojpomocné skupiny patria v súčasnosti vo svete k najrýchlejšie rastúcim formám pomoci. Svojpomocné skupiny abstínujúcich sú zatiaľ najvýraznejšou skupinou a je veľkou výhodou, že v súčasnosti vznikajú nové a nové prístupy, mnohé nové možnosti stretávania sa závislých a ich rodinných príslušníkov. Najrozšírenejšou formou svojpomocnej skupiny pre závislých hlavne v procese doliečovania je **socioterapeutický klub**.

Zakladateľ terapeutickej komunity Jones (1973) rozumie pod socioterapiou intenzívne využívanie sociálnych síl v okolí pacienta (postihnutého človeka) vo vnútri i mimo nemocničného prostredia. **Sociálna terapia** je nielen ošetrenie v priamom slova zmysle, ale aj rozvoj kompenzačných a sociálnych schopností, korekcia postojev, ktoré sú zmenené následkom ochorenia.

Človek je tvor spoločenský a potrebuje okolo seba spoločnosť ľudí, ktorí mu rozumejú, ktorým rozumie on sám. Platí to najmä o závislých. V skupinách väčšinou adept na závislosť začína, skupina spočiatku jeho popíjanie toleruje a skupina v problémových štádiách pitia jednotlivca zo svojho kolektívu vylúči. **Skupinovou psychoterapiou** prechádza počas liečby, v svojpomocnej skupine funguje väčšinou po liečbe ako abstinent.

Odvykať si od drogy znamená zmeniť celý svoj život, aktívne sa zaoberať životnými problémami. Je fajn, ak človek cíti, že v svojich problémoch nie je sám, že ostatní, s ktorými sa stretáva, majú ten istý problém. Miesto pre svojpomoc je práve po opustení nemocnice. Príprava abstinentov na riešenie životných problémov a plnenie sociálnych rolí vyžaduje nový vzorec správania a reagovania, novú stratégiu riešenia problémových situácií, čo sa deje v procese sociálneho učenia ako jednej z metód doliečovania a sociálnopsychologického tréningu. Po absolvovaní liečby vstupuje abstinent do procesu doliečovania a v ňom do fázy rehabilitačnej, reintegračnej, readaptačnej a resocializačnej, ktoré sa realizujú v **socioterapeutickom klube** (Kredátus, 1996).

Keďže závislý v dôsledku abstinenie stráca svoje dovtedajšie referenčné skupiny (pijanské kruhy), nevyhnutne u neho vzniká skupinové vákuum, ktoré je potrebné vyplniť. Potvrďuje sa, že ho čiastočne saturuje socioterapeutický klub, v ktorom sa rozvíja

resocializačný a reedukačný proces, kde pod vplyvom plánovaného a dlhodobého koncipovaného učenia sa novým vzorcom správania a vďaka sociálnym spätným väzbám menia názory, motívy a postoje, hodnotenie skutočnosti. Pritom sa využívajú i pozitívne a negatívne skúsenosti členov referenčnej skupiny v riešení problémov.

Prvým socioterapeutickým klubom bol klub pod názvom **KLUS** pri protialkoholickom oddelení na Apolinárskej ulici v Prahe. Založil ho rovnako ako oddelenie a liečebný systém Jaroslav Skála, neškôr popredný český a svetový alkohológ. Postupne sa vytvorila významná **sieť klubov socioterapeutickej pomoci**. Na ich činnosti sa podieľajú profesionálni terapeuti a ich bývalí pacienti-laici. Paleta klubových činností môže byť široká: od schôdzok abstínujúcich závislých až po programy, na ktorých sa môže zúčastniť závislý s celou rodinou alebo priateľmi (výlety, plesy, tábory, splavy riek). Jedinou podmienkou účasti na klubových stretnutiach je triezvosť. Klub môže byť aj prvým miestom, kde nájde pomoc človek, pociťujúci problémy s pitím či drogami. Za základnú činnosť socioterapeutického klubu považuje J. Skála **udržovanie proabstinenčného postoja**, u ktorého rozlišuje racionálnu, emocionálnu a behaviorálnu zložku. **Racionálna zložka** predstavuje diskusiu overené vedecké poznatky z alkohológie, informácie o deprivačnom dôsledku alkoholu od lekára, úspešných pacientov, neúspešných recidív. **Emocionálna zložka** znamená citové putá medzi pacientom a terapeutom, medzi pacientmi navzájom a vytvára sociálnu kontrolu. **Behaviorálna zložka** predstavuje organizačné, športové, odpočinkové a relaxačné aktivity. Nešpor rozlišuje **svojpomocný klub typu AA**, kde profesionál funguje nanajvýš ako poradca a kladie sa dôraz na vzájomnú podporu a emócie. Protipól predstavuje **klub vedený zdravotníkmi** s nie celkom dobrovoľnou účasťou, v ktorého činnosti prevažujú aktivity zodpovedajúce Skálovej racionálnej zložke postoja. Kluby abstinentov sú prínosom k liečbe, ale i k prevencii alkoholizmu.

Klub svojim členom poskytuje priestor na zverejňovanie vlastných skúseností (bez strachu z odsúdenia alebo zosmiešňovania svojej osoby), zosobnenie sa s predkladanou skúsenosťou niektorého iného člena klubu, prípadne klub predstavuje miesto na sebauplatnenie či sebanápravu. Popri už uvedených úlohách klub plní aj učebno-výchovnú úlohu.

Podľa Bútoru (1990) môžeme vo vývoji klubov pozorovať rôzne štádiá.

1. EMBRYONÁLNE ŠTÁDIUM:

Založeniu klubu niekde predchádza starostlivá príprava terapeutov, inde je vznik predovšetkým výsledkom úsilia či dokonca nátlaku zo strany pacientov. V druhom prípade ide zvyčajne o skupinku závislých odliečených v rovnakej liečebni, kde ich presvedčili o potrebe klubu na udržanie sa v abstinencii. Ak pri zrode klubu stojí terapeut, potom v tejto etape stmelovania a úvodného spoznávaní býva jeho pomoc dosť výrazná. Trvalým problémom je získavanie nových členov. Okrem iného abstínujúcich alkoholici nie sú ochotní investovať do svojho zdravia ďalšie peniaze a čakajú, že všetky akcie klubu budú pre nich výhodné. Iba malá skupinka je verná klubu a ochotná pomáhať.

2. NADŠENECTVO:

Mnohé kluby zanedlho po svojom vzniku zaznamenávajú prvé úspechy: nastáva v nich obdobie rozmachu. Podarí sa im väčšie akcie, chodia spolu na výlety, pestujú turistiku. Vyrcholením etapy býva usporiadanie väčšieho, náročného podujatia s bohatým programom a nevšednou účasťou. Ako sprievodný znak obrovského nasadenia už môžu v klube kľíčiť zárodoky krízy. Niektoré kluby sa nasledujúcej problematickej etape vyhnú a prejdú rovno

do štádia stabilizácie. Pre iné sa však čoskoro po opadnutí nadšeneckej horlivosti stane nepríjemnou realitou kríza.

3. KRÍZA:

Niekedy ide skôr o rekonštrukciu, „o zmenu profilu“ klubu, napríklad smerom k menšej závislosti členov (od zdravotníckeho zariadenia či terapeuta) alebo o výmenu klubového „jadra“. Charakteristické sú pocity únavy, apatie a stagnácie („stále hovorím to isté...“), občas aj nepochopenia alebo nedostatočného uznania zo strany rôznych inštitúcií. Členom klubu sa zdá, že stretnutia už neprinášajú nijaké podnety a presadzujú sa na nich chronickí diskutéri („ja už vopred viem, kto čo povie“). Najviac škodia klubovému daniu recidívy. Pokiaľ zrecidivujú významné osobnosti klubu, je priamo ohrozená jeho samotná existencia.

4. OČISTA:

Ak sa klub dostal do vážnej krízy, potom treba obnoviť pravidelné stretávanie a vysporiadať sa s recidívami. Postupne sa tvorí nové jadro klubu. Súčasťou očisty býva upresnenie práv a povinností členov, stanovenie zodpovednosti za činnosť klubu, ako aj náprava eventuálnych komunikačných nezhôd s terapeutmi.

5. STABILIZÁCIA:

Mnohé kluby sa do tejto etapy dostávajú bez toho, že by prekonalí krízu a očistu. Je to obdobie konjunktúry, systematického fungovania. Jeho súčasťou sú ujasnené pravidlá hry. Ak klub funguje úspešne, potom v tomto období prekračuje svoje hranice a stáva sa potenciálnym „zdrojom“ liečebno-preventívnej starostlivosti aj pre iných.

Načrtnuté etapy sú do značnej miery výsledkom opisu podaného terapeutmi či pacientmi z viacerých klubov, no neplatia univerzálne.

Každý klub má dva najdôležitejšie ciele: **udržať abstinenciu a nájsť nový životný štýl** – až to je skutočná integrácia do života. Dôležitý je export myšlienok, s ktorými je spätý vznik mnohých nových klubových aktivít. Pre pacienta na základnej liečbe je prítlačivý nie člen klubu, ktorý iba abstínuje, ale ten, ktorý sa i pomocou klubu nejakou **realizuje**. Človek by nemal prejsť od jednej závislosti k druhej, ale prostredníctvom trvalej a dôslednej abstinencie upevňovanej v klube by sa mal integrovať do nových sociálnych rolí.

V každej etape doliečovacieho procesu nájde abstinent v klube niečo iné podľa toho, ako hľadá a nachádza to, čo potrebuje pre vlastný vývin a napredovanie. Spočiatku je viac emočne ponorený do diania klubu, testuje si v ňom svoje názory, postupne získava viac istoty, spokojnosť, sebadôveru a je schopný sám pomáhať iným.

Svojpomocné organizácie sú aj miestom na podporu a pomoc ľuďom, ktorí majú záujem o kontrolu konzumu alebo i o abstinenciu ešte prv, než dôjde k závislosti. Vďaka vytvoreným kontaktom a vzťahom môžu ovplyvniť i recidivujúcich závislých a sú dôležité pre prvé kontakty závislých pred hospitalizáciou alebo odbornou ambulantnou liečbou. Svojpomocné organizácie tak dotvárajú sústavu rôznorodých liečebných systémov.

V zásade možno konštatovať, že kluby si definitívne získali miesto v terapeutickom procese a socioterapeutická práca v klube sa dostáva do modelu komplexnej zdravotníckej starostlivosti režimovej liečby syndrómu závislosti od alkoholu.

Aj napriek tomu, že po roku bolo 1989 badať istý čas v práci klubov stagnáciu a neistotu, nebola trvalá. Vyrástla generácia kvalitných, rozhladených pacientov, ktorí majú čo ponúknuť, a psychoterapia a socioterapia alkoholizmu stoja pred potenciálnou novou érou, v ktorej dostanú šancu dobrovoľníci a laici.

(Príspevok bol krátený.)



„BOŽE MÔJ, DAJ MI VYROVNANOSŤ, ABY SOM PRIJÍMAL SKUTOČNOSTI,
 KTORÉ ZMENIŤ NEMÔŽEM, ODVAHU, ABY SOM ZMENIL VECI, KTORÉ ZMENIŤ MÔŽEM,
 A MÚDROSŤ, ABY SOM VEDEL MEDZI NIMI ROZLIŠOVAŤ.“
 MODLITBA ZA VYROVNANOSŤ, KTOREJ AUTORSTVO SA PRIPISUJE MARCOVI AURÉLIOVI

Foto: Alena Šedivá

SYNDRÓM závislosti od **ALKOHOLU**

■ Doc. MUDr. MARTA ŠKORICOVÁ, CSc.

KRITÉRIÁ DIAGNÓZY ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU POZNÁME. SÚ TO:

1. SILNÁ TÚŽBA (CRAVING), NUTKANIE VYPIŤ SI,
2. PROBLÉMY S KONTROLOU PITIA,
3. AK POSTIHNUTÝ PRESTANE PIŤ ALEBO PODSTATNE ZNÍŽI PRÍSUN ALKOHOLU DO TELA, ZÁKONITE SA DOSTAVÍ ABSTINENČNÝ STAV, KTORÝ JE PRE POSTIHNUTÉHO NEBEZPEČNÝ A MÔŽE HO OHROZIŤ AJ NA ŽIVOTE; PREJAVUJE SA POTENÍM, TRIAŠKOU CELÉHO TELA, ŽALÚDOČNÝMI KRČMI, VRACANÍM, HNAČKAMI, ZVÝŠENOU TEPLOTOU, CELKOVOU SCHVÁTENOSŤOU SPOJENOU S ÚZKOSŤOU, DEPRESIAMI, PORUCHAMI PAMÄTI, PORUCHAMI SPÁNKU A INÝMI PRÍZNAKMI,
4. POSTIHNUTÝ ZVYŠUJE DÁVKU (MNOŽSTVO) ALKOHOLU, ABY DOSIAHOL TAKÝ INTENZÍVNY ÚČINOK AKO NA ZAČIATKU PITIA,
5. POSTUPNE SA ZNIŽUJE ZÁUJEM O SEBA A OKOLIE, NASTUPUJE DEGRADÁCIA NAJMÄ V OBLASTI VYŠŠÍCH CITOV, ČASTÁ CHOROBNOSŤ, NAJMÄ INFEKTY, ZNÍŽENÁ IMUNITA, VYČERPANOSŤ A INÉ,
6. POSTIHNUTÝ PIJE AJ NAPRIEK TOMU, ŽE SI JE VEDOMÝ ŠKODLIVOSTI PITIA NA SVOJ ORGANIZMUS A PSYCHIKU.

Závislosť (akákoľvek) je choroba. Závislosť od alkoholu je charakterizovaná skupinou príznakov, zmien v psychike, v správaní a mnohými poruchami telesných orgánov. Ide o chronické ochorenie, ktoré sa vyvíja pozvoľne.

VÝVOJ ZÁVISLOSTI

Vývoj závislosti u človeka je nenápadný. Začína sa viac-menej spoločenským pitím, ktoré prináša celkové uvoľnenie, ľahšie prebieha komunikácia, ľahšie sa nadväzujú kontakty, bez problémov sa vybavujú pracovné aj osobné záležitosti. Neskôr sa zvyšuje tolerancia aj frekvencia pitia, postihnutý pije viac ako predtým. Častejšie sú stavy totálnej opitosti s výpadkami pamäti. Vtedy už ide o závislosť: alkohol ovláda človeka a diktuje mu „svoje podmienky“. Človek stráca kontrolu nad sebou, nedokáže abstinovať, ale nedokáže ani piť s mierou. Prichádzajú vážne problémy sociálne, psychické, osobnostné, partnerské, rozpadajú sa rodiny, časté sú nezrovnalosti so zákonom, stúpa kriminalita.

Postupne sa mení osobnosť, stráca sa správna hierarchia hodnôt. Postihnutý často prichádza o zamestnanie. Narastajú aj zdravotné problémy spojené s častou chorobnosťou. Pitie sa

nezastaví, pokračuje aj napriek tomu, že postihnutý si uvedomuje, že mu alkohol spôsobuje vážne zdravotné problémy (cirhóza pečene, rakovina pečene, esofageálne varixy, pankreatitída, žalúdočné vredy, poškodenie mozgu – mozgová atrofia, organický psychosyróm, alkoholické psychózy, delírium atď.).

Závislosť od alkoholu je veľkým nebezpečenstvom pre ženu – matku. Pitie alkoholu počas tehotenstva ohrozuje plod aj matku. Často sa deti matiek-alkoholiciek rodia predčasne, nezrelé, s nízkou pôrodnou váhou. Už v intrauterinnom (vnútro-maternicovom) živote sú podvyživené, trpia nedostatkom kyslíka. Narodia sa s rôznymi vrodenými chybami končatín alebo srdcovo-cievneho systému. Majú zníženú imunitu, bývajú často choré a psychomotorický vývoj je oneskorený. Ako mentálne zaostalé deti si vyžadujú v predškolskom a školskom veku zvláštnu zdravotnú, psychologickú a pedagogickú starostlivosť.

V určitom štádiu pitia, keď postihnutý nie je schopný riešiť svoje problémy, sa treba zamyslieť nad liečbou. Nemali by sme tolerovať klamlivé šance, že postihnutý sa vráti do života a bude normálne žiť.

Konečná, neliečená fáza závislosti je život s alkoholom, totálna spoločenská degradácia. V tomto období zaznamenáme častejší výskyt dekompenzácie, alkoholické psychózy a iné. Postihnutý sa môže ľahko ocitnúť v kategórii bezdomovca, zapudený rodinou a odkázaný na charitu. Smutný výpočet dôsledkov, krutá daň za nerozvážnosť, keď človek prepásoval príležitosť na liečbu svojej choroby.

Pacienti nám často v anamnéze udávajú, že ich blízki alebo vzdialení príbuzní boli alebo sú alkoholikmi. Svoju chorobu tak pokladajú za dedičnú, čím si znižujú šancu na vyliečenie. Dedičnosť nie je jednoznačne preukázaná. Predpokladáme, že vzťah k pitiu a neskôr syndróm závislosti je dlhoročný, opozorovaný vzorec správania jednotlivca, ktorý si prináša z rodinného a výchovného prostredia, často z útleho detstva. Poznáme aj genetickú predispozíciu závislosti od alkoholu, kde postačí krátky kontakt s alkoholom a závislosť sa môže „rozbehnúť“.

LIEČBA ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU

Liečba závislosti od alkoholu je zložitá, mala by byť komplexná a dostatočne dlhá. Liečbu realizujeme ambulantne alebo ústavnou formou. Je zásadne dobrovoľná a pacienti sa pre ňu rozhodujú sami, dobrovoľne, bez tlaku a donútenia. Rozhodovací proces u pacienta je zložitý, závisí od osobnosti, od motivácie a schopnosti abstinovať. Považujeme za nevyhnutnú dobrú spoluprácu s rodinou, ako aj rešpektovanie liečebného programu.

Presné čísla a štatistiky závislých od alkoholu nepoznáme, nakoľko nie všetci sú zaregistrovaní v zdravotníckych zariadeniach. Sú závislí, ktorí doteraz nevyhľadali odbornú pomoc a neliečia sa. Napriek tomu vieme, že ročne narastá počet prvovýšetrených, ako aj ošetrovaných pacientov závislých od alkoholu.

V prvej – kontaktnej fáze liečby pacient absolvuje odborné vyšetrenia, ktoré sú potrebné pre stanovenie diagnózy a terapeutického programu.

Druhá, detoxikačná fáza liečby trvá niekoľko dní. Pomáha pacientovi pod dohľadom odborníkov prekonať nepríjemné príznaky, ktoré sa dostávajú pri odňatí alkoholu (abstinčný syndróm). Detoxikácia znamená 7 – 10-dňovú očistu organizmu od alkoholu a jeho spodín, ktoré sa usadili v tele.

V tretej – odvykacej fáze liečby u pacienta postupne prerušujeme chorobný vzťah k alkoholu. Táto fáza trvá niekoľko týždňov, mesiacov, rok. Pacienti sa podrobujú intenzívnej psychoterapii, rehabilitácii, resocializácii. Vhodná je spolupráca s rodinnými príslušníkmi.

V určitých prípadoch pri liečbe podávame pacientom prechodne lieky na zvládnutie depresívnych stavov, strachu, napatia a nespavosti. Pri somatických poruchách internista odporúča lieky pri liečbe srdcovo-cievnych porúch, roborotiva na cirhózu pečene atď. Už máme k dispozícii moderný liek na zvládnutie chuti (cravingu) na alkohol priamym pôsobením na centrálny nervový systém. Odporúčaná je polyvitaminózna terapia. Najviac sa podávajú vitamíny skupiny B. Klasická „antabusová liečba“ sa používa zriedkavejšie.

Rehabilitačná fáza liečby je dlhodobá, trvá až niekoľko rokov. Je zameraná na postupné budovanie nových sociálnych, profesionálnych a osobnostných väzieb. Usilujeme sa o obnovu osobnosti s ucelenou hierarchiou životných hodnôt. Úspešné sú kluby a rôzne terapeutické zoskupenia.

V súčasnosti na drogovej scéne prevládajú pacienti so závislosťou od iných psychoaktívnych látok – ilegálnych drog. Títo tvoria až 2/3 ambulantnej klientely. Medzi nimi je veľká skupina závislých s polymorfným (viacnásobným) syndrómom závislosti, kde napríklad popri syndróme závislosti od opiátov je prítomná aj závislosť od alkoholu, tabaku alebo tabletiiek. Spomínané typy závislostí (polymorfná závislosť) sa v súčasnosti často vyskytuje v kategórii detí a dorastu.

Závislosť od alkoholu, ako aj iné závislosti, je liečiteľná aj vy-liečiteľná ako každá iná choroba.

NA ĎALŠEJ PLANÉTE BÝVAL PIJAN. TÁTO NÁVŠTEVA BOLA VEĽMI KRÁTKA, ALE MALÝ PRINC BOL PO NEJ VEĽMI SKLÚČENÝ.

- **ČO TU ROBIŠ? – SPÝTAL SA PIJANA, KTORÉHO NAŠIEL, AKO MLČKY SEDÍ PRED RADOM PRÁZDNYCH A RADOM PLNÝCH FLIAŠ.**
- **PIJEM, – ODPOVEDAL PIJAN S POCHMÚRNYM VÝRAZOM.**
- **PREČO PIJEŠ? – PÝTAL SA HO MALÝ PRINC.**
- **ABY SOM ZABUDOL, – ODPOVEDAL PIJAN.**
- **ABY SI ZABUDOL? A NA ČO? – VYZVEDAL SA MALÝ PRINC, LEBO HO UŽ LUTOVAL.**
- **ABY SOM ZABUDOL, ŽE SA HANBÍM, – PRIZNAL PIJAN A OVESIL HLAVU.**
- **ZA ČO SA HANBIŠ? – VYPYTOVAL SA MALÝ PRINC, LEBO MU CHCEL POMÔČŤ.**
- **HANBÍM SA, ŽE PIJEM! – DODAL PIJAN A NAČISTO SA ODMLČAL. A MALÝ PRINC CELÝ ZMÄTENÝ ODIŠIEL.**

DOSPĚLÍ SÚ ROZHODNE VEĽMI-VEĽMI ČUDNÍ, VRAVEL SI V DUCHU POČAS CESTY.

(ANTOINE DE SAINT EXUPÉRY: MALÝ PRINC)

Fakty o následkoch nadmerného pitia

■ PHDR. PAVEL CSÁDER

Každé tvrdenie o následkoch nadmerného pitia je založené na precíznom výskume. Tieto údaje nemajú za cieľ „strašiť“, ale poskytnúť vedomosti o negatívnych následkoch nadmerného pitia. Uvážlivé využívanie týchto poznatkov ako vlastných výrokov vám môže pomôcť zlepšiť kontrolu nad svojím pitím. Nadmerné pitie je treťou najdôležitejšou príčinou úmrtia a zaraďuje sa hneď za srdcovo-cievne ochorenia a rakovinu. Priemerne 86 tisíc ľudí ročne zomrie na následky nadmerného pitia. Priemerná dĺžka života alkoholika je o 12 rokov kratšia ako u jedinca, ktorý nemá problémy s pitím alkoholu.

Ak nadmerne pijete (stručne povedané viac ako štyri poldecáky pálenky alebo štyri dvanástky piva), máte 2-krát väčšiu pravdepodobnosť úmrtia na **srdcové zlyhanie** a aj na **rakovinu**, 12-krát väčšiu pravdepodobnosť úmrtia na **cirhózu pečene**, 3-krát väčšiu pravdepodobnosť **umrieť pri dopravnej nehode** a 6-krát väčšiu pravdepodobnosť úmrtia **samovraždou**, ako má bežný konzument alebo abstinent.

Nie je možné poprieť skutočnosť, že alkohol priamo poškodzuje pečeň. Aj malé dávky alkoholu požívané pravidelne vedú k pozorovateľnému ukladaniu tukových teliesok v pečevných bunkách. Strácajú sa, ak jedinec prestane piť alebo zníži konzum alkoholu. V opačnom prípade hrozí prerastanie kolagénových vlákien a väziva pečene. Keď je pečeň poškodená, **nie je schopná očisťovať krv** a škodlivé látky zostávajú v krvnom obehu. Nadmerné pitie alkoholu má priamy vzťah k vysokému tlaku krvi, vredovej chorobe, poruchám spánku, poruchám pamäti a atrofii mozgu. Nehovoriac o tom, ako počas tehotenstva vážne **ohrozuje plod**. U pijúcich matiek bol zistený zvýšený výskyt poškodených plodov a **predčasných úmrtí** novorodencov. Alkohol tiež významne **ovplyvňuje inteligenciu** a adaptívne schopnosti narodených detí.

Okrem už spomenutých negatívnych následkov na naše zdravie má alkohol aj veľký vplyv na našu **hmotnosť**. Alkoholické nápoje obsahujú množstvo kalórií. Napríklad v štamprlíku destilátu je okolo 80 kalórií a v pol litri piva 1 100 kalórií. U vína je obsah kalórií rôzny, napríklad 1 dcl stolového vína obsahuje okolo 80 kalórií, ale niektoré druhy sladkých vín 150 aj viac kalórií.

Neotupujeme sa teda alkoholom. Alkohol môže začať prišpievať k problémom. Robíme čoraz menej činností, ktoré považujeme za hodnotné alebo produktívne. Vytvára sa deštruktívny a opakujúci sa bludný kruh. Odreagujeme si svoju chuť na alkohol fyzicky spôsobom, ktorý je spoločensky únosný. Zapojme sa do nejakej telesnej aktivity, prenesme svoju pozornosť na príjemné myšlienky a uvedomme si, že častým popíjaním ničime nielen seba, ale aj svojich blízkych. Snažme sa postupne zmeniť nevhodné správanie. Malé úspechy pri zmene nášho správania nás potom motivujú k ďalším zmenám a k vytváraniu nových návykov, ale tiež k osvojeniu si celkom iných životných postojov a aj k tomu najpodstatnejšiemu a najpotrebnejšiemu – k zvýšenej kvalite každodenného života. Ak sa vám vaše problémy nepodarí zmierniť a nemôžete dosiahnuť uspokojivé riešenie, mali by ste sa ísť poradiť k odborníkovi. Mnohí psychológovia či iní profesionálni odborníci prešli špeciálnym tréningom a majú v danej problematike mnohoročné skúsenosti.

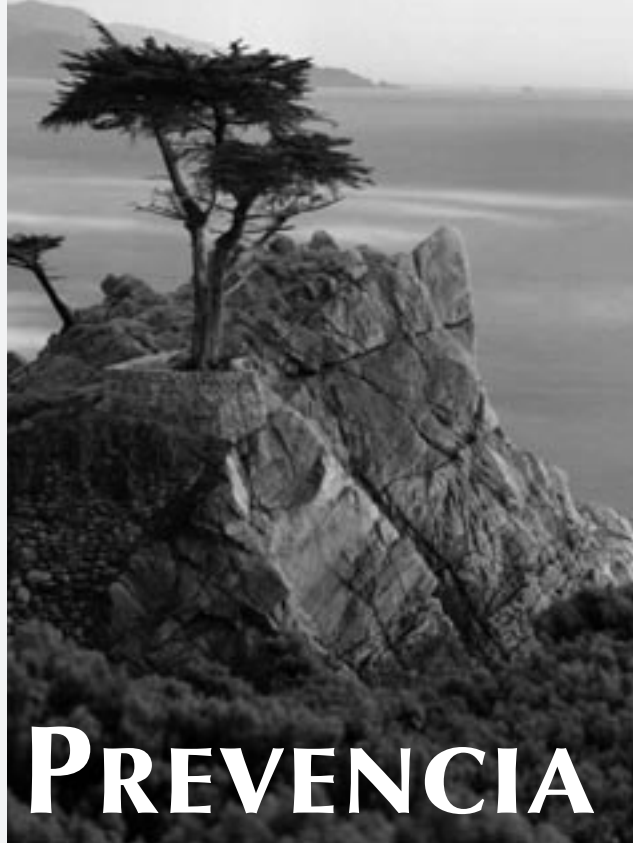


Foto: Alena Šedivá

PREVENCIA

DROGOVÝCH

z hľadiska školskej inšpekcie

Štátna školská inšpekcia v šk. r. 2002/2003 sledovala problematiku **primárnej prevencie drogových závislostí** (ďalej prevencia) s cieľom zistiť aktuálny stav v základných školách (ZŠ), stredných školách (SŠ) a špeciálnych základných školách (ŠZŠ). Pozornosť sa zamerala na základné údaje o koordinátoroch prevencie (ďalej koordinátori) a ich činnosti, využívanie dostupných prostriedkov a postupov v prevencii, vzdelávanie a plnenie úloh v zmysle pedagogicko-organizačných pokynov ministerstva školstva. Pri získavaní údajov sa použila exploratívna metóda – **dotazník pre koordinátorov** (298 respondentov) a **riadený rozhovor s riaditeľom školy** (380 riaditeľov).

Údaje sa získali v **380 školách** (271 ZŠ, 79 SŠ a 30 ŠZŠ). Z hľadiska veľkosti škôl boli zastúpené školy do 100 žiakov (107), 100 – 300 žiakov (98), 300 – 500 (85), 500 – 1000 a viac žiakov (17).

Výsledky preukázali, že funkciu **koordinátorov** vykonávajú prevažne ženy (86 %) v aktívnom pracovnom veku s viacročnou pedagogickou praxou (z toho najviac – 61 % vo veku **31 – 50 rokov**), väčšinou učiteľky prírodovedných a výchovných predmetov.

Väčšina koordinátorov bola do funkcie **určená vedením školy** (prevažne v SOU). Na základe vlastného záujmu pracuje len tretina koordinátorov (33 %), skoro polovica (40 %) vykonáva v škole **jednu alebo viac funkcií** (triedny učiteľ, výchovný poradca, vedúci metodického orgánu, riaditeľ). Vcelku je **finančne ohodnotená** polovica koordinátorov, **najmenej v ZŠ**, čo je dôvodom ich nespokojnosti. V činnostiach **prevažuje organizovanie jednorazových akcií** nad koordinovaním a usmerňovaním činností učiteľov (výrazne v G a SOU), čo je menej uspokojivý stav. 70 % koordinátorov organizuje besedy, prednášky a iné akcie vo vyučovacom a mimovyučovacom čase. Zosúladovaniu úloh prevencie v jednotlivých ročníkoch a triedach a koordinovaniu úloh vo vyučovacom čase venuje pozornosť len 46 % koordinátorov, prevažne v ZŠ, čo je menej uspokojivé. **Spolupráca s vnútornými subjektmi školy prevažuje** nad spolupracou s vonkajšími subjektmi (nadácie, cen-



Môj otec po liečení abstínuje 4 mesiace. Moje deti zažili agresívneho dedka pod vplyvom alkoholu. Ja sama mám problém s dôverou voči nemu. Ako mám presvedčiť deti, že dedko sa zmenil a už nebude na ne zlý?

A. Z., Trebišov

Milá pani, štyri mesiace sú skutočne veľmi krátkym obdobím na to, aby ste Vy a Vaše deti uverili, že otec/dedko je a definitívne bude iný, než si ho pamätáte. Na to, aby ste boli o tom presvedčení, potrebujete s ním mať iné, pozitívne a príjemné skúsenosti, ktoré budú základom na budovanie nalomenej dôvery. Pí-

šete, že sama máte problémy s dôverou voči otcovi. Skúsenosti Vás naučili neveriť sľubom, žiť v strehu, neustálej neistote, napätí a strachu. Pokúste sa preto najprv vy sama postaviť zoči-voči svojej úzkosti a opäť sa svojmu otcovi priblížiť. Každý preliečený závislý je v neľahkej situácii: vracia sa späť do prostredia, ktorého fungovanie bolo jeho alkoholizmom narušené. Aj on má obavy: „Ako to ďalej bude? Ako ma prijme rodina? Budeme sa mať ešte o čom rozprávať? Budú mi vedieť odpustiť?“ Je na Vás a na Vašom otcovi, aby tieto otázky nezostali otvorené. Proces úzdravy vzťahov a vzájomné citové zblížovanie sa môže začať práve ich zodpovedaním. Hľadajte sama cestu k svojmu otcovi, Vaše deti si ju môžu nájsť cez Vás. Pripravujte pôdu na vzájomné stretnutie vnúť s deduškom vyjasnením si svojej východiskovej pozície. Rozprávajte sa s otcom, ako si on i Vy predstavujete vzájomné stretnutie s vnúčatami, rozprávajte o svojich obavách a nevyhýbajte sa téme alkoholizmu. Nezodpovedané otázky totiž udržiavajú vysokú úroveň napätia a neistoty, ktoré vzťahy zaťažujú. A nechajte čas sebe, deťom i otcovi. Emocionálne odpustenie si žiada omnoho viac času ako racionálne pochopenie.

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

Chcel by som pomôcť známemu, ktorý je závislý od heroínu a tvrdí, že žiadny problém nemá a svoj život chce žiť takto. Keď na neho príde absták, bojím sa, že sebe alebo niekomu okolo seba ublíži. Nie je to on, je agresívny a ako v ošiali. Už mi veľakrát sľúbil, že sa dá liečiť, ale doteraz to nesplnil. Môžem ho nejako na liečenie „dotlačiť“?

E. N., Bánovce nad Bebravou

Milá čitatelka, ako každá choroba, i závislosť sa dá liečiť iba so súhlasom pacienta. Jedine v prípade, že sa dopustí trestného činu, súd mu môže nariadiť ambulantnú alebo ústavnú liečbu. Ináč mu len treba neúnavne ponúkať liečbu ako pomoc, nie ako trest. Najviac účinný je moment, keď je závislý donútený prevziať zodpovednosť do svojich rúk. Pri vystupňovaných abstinčných príznakoch, živote bez strechy nad hlavou, v zime a špine, si obyčajne závislí uvedomujú, kam ich droga dovedla. Nechcete abstinovať za príbuzného, skôr hľadajte Vy pomoc u ľudí, ktorí tiež žijú so závislým, a zistíte, čo s tým môžete urobiť Vy. Oboje nájdete v Centre pre liečbu drogových závislostí.

Odpovedala MUDr. Daniela Cymbalová, lekárka, CPLDZ, Hraničná 2, Bratislava

Ako sa mám zachovať, keď mám podozrenie, že môj 16-ročný syn berie drogy? Keď sa s ním chcem o tom rozprávať, odbije ma, že sú to hlúposti. S prestupom na strednú školu zmenil priateľov, s ktorými trávi veľa času mimo domu a mnohých ani nepoznám. Býva náladový, podráždený a zhoršil si prospech. Vo vreckách som mu nenašla nič podzrivé, iba fajči.

K. L., Šurany

Problém Vášho syna je, zdá sa, v začiatkoch. Nech je za ním čokoľvek, je dobre, že ste citlivá a nenechávate sa odbiť jeho odmietaním.

NAŠU PORADŇU SME V NULTOM ČÍSLE OTVORILI UVEDENÍM DESIATICH KROKOV, AKO POMÔCŤ SVOJIM DEŤOM, ABY SA NEDOSTALI POD VPLYV DROG A ALKOHOLU, SPOLU S VÝZVU, ABY STE NÁM ADRESOVALI OTÁZKY. Z REDAKČNEJ POŠTY SME VYBRALI PÄŤ LISTOV, NA KTORÉ VÁM ODPOVEDALI POVOLANÍ ODBORNÍCI. VERÍME, ŽE V NICH NÁJDETE RIEŠENIA PROBLÉMOV ALEBO POVZBUDENIE, ABY STE BEZ ROZPAKOV VYHLADALI ĎALŠIU ODBORNÚ POMOC. ČAKÁME NA ĎALŠIE VAŠE OTÁZKY A NÁMETY NA TÉMY, KTORÉ VÁS ZAUJÍMAJÚ A O KTORÝCH SA CHCETE DOZVEDIEŤ VIAC.



Spoločnými príznakmi zneužívania alkoholu a drog sú: zmena kamarátov (i vzhľadu) spojená s potrebou zatajovať ich pred rodičmi, podráždenosť, náladovosť, zhoršenie prospechu, ale i straty: peňazí, cenných vecí, hodnotných záujmov (šport, kultúra) a pod., klamanie, miznutie alkoholu, cigariet, liekov. Nebezpeční sú i priatelia popíjajúci alkohol, experimentujúci s drogami. Odporúčam Vám hľadať: sušené zelené rastliny alebo zelený tabak (marihuana), hnedú drť, kusy živice (hašiš) lyžice ohorené odspodu, ihly, striekačky, fajky, ale i PET fľaše s dierkami či predierkovaný alobal, malé obá-

ločky s práškom, tabletky a pod. Pozor na opletačky s políciou (vyšetrovania krádeží, bitiek...), drahé veci vo Vašom byte, ktoré si nemohol opatriť z vreckového. Jeden z týchto príznakov nič neznamená, no keď ich je viac, treba zisťovať, čo je vo veci. Nadviažte so synom rozhovor. Začnite tým, že Vám záleží na ňom a jeho živote, že chcete, aby bol šťastný a šiel za svojím cieľom slobodný, nie pod tlakom kamarátov ani pasce, zvanej droga. Na stranách 16 -17 v časopise nájdete adresár CPPS, kde získate ďalšiu odbornú pomoc. Hovorí sa, že oko je oknom do duše. Platí to aj v prípade drog. Očné zreničky reagujú na drogy rozšírením (aj pri silnejšom osvetlení) alebo zúžením. Trvajte na dodržiavaní povinností: musí pomáhať v domácnosti, dodržiavať dohodnuté pravidlá, podrobiť sa trestu, ak ich nedodrží. Milujte ho, ale buďte zásadová. Pri podozrení, že je pod vplyvom niečoho (čudné správanie, zmenený vzhľad...), ho požiadajte o vzorku moču a zanešte ho na vyšetrenie (s odporúčaním dorastového lekára) alebo si objednajte jednorazový (ak tušíte, o akú drogu ide) či multidrogový test (ak máte len podozrenie) na zistenie drog v moči. Cena jednorazového testu sa pohybuje okolo 165,- Sk a multidrogového 570,- Sk. Môžete si ich objednať na adrese: Dynex, Strieborné námestie 2, 974 01 Banská Bystrica.

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

Aké sú podmienky na prijatie závislého na terapiu do resocializačného zariadenia?

C. D., Žilina

Jediná podmienka, ktorá je spoločná pre všetky resocializačné zariadenia a ktorú ukladá Zákon o sociálnej pomoci č. 195/98 Z. z. v znení neskorších predpisov, je odporúčenie zdravotníckeho zariadenia na resocializačný pobyt. Zákon nerozlišuje, či ide o zariadenie lôžkové, alebo ambulantné. Ostatné podmienky si každé resocializačné zariadenie definuje samostatne, majú na zreteli špecifické podmienky svojho fungovania. Ide napríklad o zohľadnenie typu závislosti (alkoholová - nealkoholová), veku klienta (plnoletý - neplnoletý), pohlavia atď. Jednotlivé strediská sa líšia aj spôsobom psychoterapeutickej práce, náplňou pracovnej terapie, zložením terapeutického tímu, možnosťami skutočnej RE-socializácie - t. j. návratu k prirodzenému sociálnemu fungovaniu, typickému pre referenčnú skupinu závislého (napr. možnosť ukončiť vzdelanie počas resocializačného pobytu). Resocializácia je veľmi potrebná, ak chceme závislého skutočne doliečiť, vybudovať pracovné návyky, zodpovedný prístup k plneniu povinností. Je žiaduce, aby si závislý človek (prípadne rodičia) pred umiestnením do resocializačného zariadenia preverili podmienky, v akých sa starostlivosť poskytuje, a vybrali práve ten typ zariadenia, ktorý vyhovuje konkrétnemu závislému, jeho naturelu, vnútornému ladeniu a očakávaniam. Majú tak možnosť vyhnúť sa sklamaniu z opätovného zlyhania a neukončenej liečby.

Odpovedala Mgr. Zuzana Miková, riaditeľka resocializačného zariadenia pre závislých od psychoaktívnych látok ČISTÝ DEŇ v Galante