



NIKDY SOM SI NEPRIPUSTIL SKUTOČNOSŤ, ŽE SOM ZÁVISLÝ OD ALKOHOLU, DOKONCA SOM ODSUDZOVAL INÉ ZÁVISLOSTI, AKO SÚ DROGY A GAMBLERSTVO. MÔJ NÁZOR SA ZMENIL AŽ NA LIEČENÍ V RESOCIALIZAČNOM ZARIADENÍ, KDE SOM POCHOPIĽ, ŽE VŠETCI, POSTIHNUTÍ AKOUKOLVEK ZÁVISLOSŤOU, SÚ CHORÍ ĽUDIA. ROZLIČNÁ ZÁVISLOSŤ RÔZNE POSTIHUJE FYZICKÚ A PSYCHICKÚ KONDÍCIU JEDNOTLIVCA. DRŽÍM PALCE SPOLUKLIENTOM, KTORÍ SÚ VÄČŠINOU O GENERÁCIU A VIAC MLADŠÍ ODO MŇA, ABY VYDRŽALI V LIEČBE DO KONCA, LEBO V MOJOM VEKU SA TO ZNÁŠA OMNOHO ŤAŽŠIE A OSTÁVA VIAC ZBABRANEJ MINULOSTI. **TONO, 53 ROKOV**



ZÁVISLOSŤ JE CHOROBA, z ktorej sa treba liečiť. Musím si uvedomiť, že ňou trpím, a postaviť sa k tomu zoči-voči. Je to choroba, na ktorú sa zomiera. Trvalo mi veľmi dlho, kým som si priamo priznal, ako veľmi som závislý, i to, kým som zistil, že táto liečba je prvé, čo mi pomáha. Som rád času strávenému tu! **Tomáš, 19 rokov**



MÔJ POHĽAD NA ZÁVISLOSŤ JE OD ISTÉHO ČASU ZÁPORNÝ. Trvalo mi dlho, kým som pochopil, že do skupiny závislých patrí aj ja. Zistil som to až na prvom liečení. Dovtedy som si to nechcel pripustiť. Závislosť sa však potvrdila aj po skončení liečenia, keďže som po necelom týždni recidivoval. Nedokázal som alkoholu odolať. Potom prišla troj- až štvormesačná prestávka a znova pitie alkoholu. Prišiel som na to, že závislosť je ťažká choroba, z ktorej sa musím dlho liečiť, a potrebujem k nej veľmi veľa sily a pevnej vôle. **Jozef, 48 rokov**

POHĽAD NA ZÁVISLOSŤ



NA ZAČIATKU LIEČBY SOM SI NEPRIPUSTIL, ŽE SOM ZÁVISLÝ, A UŽ VÔBEC NIE TO, ŽE BY SOM SA MAL LIEČIŤ. S ODSUPOM ČASU SA NA PROBLÉMY POZERÁM S NADĽADOM, TEDA AJ NA ZÁVISLOSŤ AKO TAKÚ, K ČOMU MI POMÁHA SKUPINA TERAPEUTOV AJ KOMUNITA, V KTOREJ ŽIJEM. UVEDOMUJEM SI, ŽE ZÁVISLÝM OSTANEM AŽ DO KONCA ŽIVOTA. PRETO SI PO LIEČBE MUSÍM UDRŽAŤ CHLADNÚ HLAVU A PROBLÉMY RIEŠIŤ HLAVOU, A NIE DROGOU. MEDZI ZÁVISLÝMI JE LEN MALÉ PERCENTO, KTORÍ SA NAOZAJ VYLIEČIA. KEĎ SA IM TO PODARÍ, SÚ PREDURČENÍ NA ÚSPECH A NA DLHÝ, PLNOHODNOTNÝ ŽIVOT.

ĽUBO, 24 ROKOV



ZÁVISLOSŤ CHÁPEM AKO CHOROBU, ktorá ma doteraz pripravila o desať rokov života. Viem, že závislý budem do konca života, a je len na mne, ako sa k tomu postavím. Urobím všetko pre to, aby som s drogami znovu nezačal. Pripravili ma takmer o zdravie, rodinu a slobodu. Prakticky o možnosť žiť normálnym životom.

Braňo, 26 rokov



SOM 3 ROKY ZÁVISLÝ OD ALKOHOLU. Toto obdobie mi prinieslo veľa problémov, ktoré sa nie vždy dali napraviť (väčšina bola definitívna), a žiadne pozitíva. A aký je môj pohľad? Ticho závidím ľuďom, ktorí so závislosťou nikdy nemali problém. Už som zistil, že ľutovať sa mi nikdy nepomohlo a nepomôže. Záleží len na mne, či chcem pre seba niečo urobiť. V mojom živote bolo veľa ľudí, ktorí mi chceli pomôcť, ale rozhodujúci krok za mňa nikto nemôže urobiť. Dlhú som to vnímal tak, že sa mi starajú do života a chcú ma trestať. Potom to išlo dolu vodou a čím dlhšie som bol závislý, tým väčší som sa prepádal do svojej závislosti. Až nedávno, keď som už stratil úplne všetko a pomaly som vytriezval zo svojich ilúzií, som si konečne uvedomil, že som naozaj závislý. Došlo mi, že ak s tým niečo neurobím a nebudem sa liečiť, stratím život – a to by som nechcel.

Milan, 25 rokov



AŽ DO CHVÍLE, KÝM SOM SA NESTAL ZÁVISLÝM, nechápal som, čo to znamená. Keď som už bol závislý, aj tak som si to odmietol pripustiť. Keď mi závislosť spôsobila vážny životný balans, ktorý ma prinútil bojovať s ňou, začal som pomaly chápať, že je deštruktívnou súčasťou môjho života, mojej osobnosti. Trvalo mi takmer 3 mesiace, kým som sa s tým zmieril.

V súčasnosti je to pre mňa trpká, ale nezaplátiteľná skúsenosť. **Julo, 27 rokov**



JE TO PROBLÉM, KTORÝ MI NARUŠIL ŽIVOT.

DARIO, 29 ROKOV



ZÁVISLOSŤ VNÍMAM AKO VÁŽNU DOŽIVOTNÚ CHOROBU, boj samého so sebou. Nutkavé užitie drogy hlavne v stresových situáciách ma v mojom názore len utvrdzuje. Ak si niekto z chorých myslí, že sa choroba týka iba jeho, je na omyle. „Vtiahol“ som do svojej choroby aj blízkych. Vo väčšine prípadov si nevedia rady. Závislý sa môže zo svojej choroby liečiť. Ide o zdlhavý proces terapie, ktorá – ak chce, môže byť stopercentná. Je na závislom, ako v daný deň bude zvládať príznaky tejto choroby. Sú rôzne, často sa prejavujú nenápadne. Najčastejšie príznaky sú nahováranie si, že to zvládnem, som vyliečený, ďalej sebalútosť, klamanie, odpútavanie pozornosti od seba na iných! Ak chce byť závislý čistý, je dôležité hovoriť o sebe. Hovoriť o svojej chorobe pred ostatnými, ktorý mu rozumie a majú ten istý problém. Na začiatok si treba priznať: „Áno, mám problém a potrebujem pomoc“. Ak sa závislý nedostatočne venuje sebe samému, príznaky sa neustále vracajú. Jediný liek na závislosť je tvrdá sebadisciplína, ktorú môže získať až po dlhodobej liečbe. Po liečbe v chránenom prostredí by mal udržiavať kontakt v kluboch abstínujúcich. Ak nie, tak príznaky sa vrátia. **ABSTINENCIA BEZ PRAVDY JE NEMOŽNÁ.** **Jaro, 27 rokov**



Foto: Alena Šedivá

KAM VEDÚ

cesty alkoholika

ČLOVEK, ZRNKO PRACHU, MÁ PRÍBEHOV JEDEN A TISÍCE. KAŽDÝ JEDNOTLIVEC JE SÁM ICH AUTOROM. SLEDUJME SPOLOČNE V NASLEDUJÚCICH RIADKOCH, ČO JE NAPÍSANÉ V ŽIVOTE JEDNÉHO ČLOVEKA.

DETSTVO/MLADOSŤ. Čarovné obdobie túžob a nádejí. Formujúca sa osobnosť, tak ľahko ovplyvniteľná i zraniteľná. Aká bola jeho mladosť? Vyrastal v rodine, kde sa viac pracovalo, ako jedlo a zabávalo. Výchovu mal tvrdú, ale ved' ani doba nebola ľahká. Nestal sa intelektuálom, ale zato z neho vyrástol dobrý a pracovitý človek.

MANŽELSTVO. Keď mal dvadsaťpäť, tak sa oženil. Potom spolu s manželkou zažil zmenu. Svadobná cesta, spoločné rekreácie a výlety z podniku. Vzťah medzi dvoma mladými ľuďmi však narúšala spoločná domácnosť s manželovými rodičmi.

DETI. Vzťah k malým deťom nemal zvlášť výnimočný. Taký chlapecký – o čom svedčí i jeho teória výchovy. Tvrdá ruka, to je jediné platí. No i napriek tomu svoje vlastné deti niekedy obdarúval maličkosťami – pastelkami či kriedami. V lete z času na čas chodili na kúpalisko. Bol to on, kto ich brával do knižnice. Keď sa v podniku organizovali vystúpenia pre deti zamestnancov, jeho ratolesti tam nechýbali. Dokonca im pomáhal vyrábať pozdravy na MDŽ pre manželku.

PROFESIONÁLNY PROFIL. Každý si hneď všimol jeho šikovnosť a v dedine či na okolí nebolo stavby, kde by nešiel pomôcť. Vtedy sa považovalo za poctu ísť pomôcť susedovi pri zväžaní dreva alebo pri zakáľačke. Samozrejme, ani tam nechýbal. Ľudia ho radi pozývali, lebo nebol drahý majster. Často ani nezvykol pýtať peniaze za prácu. Ak ponúkli pohárikom, bolo zaplatené.

OD POHÁRIKA K FĽAŠI. Je akýmsi nepísaným zákonom na dedine, že nielen pri každej oslave, ale aj pri väčšej robote sa stavia na stôl fľaša. Neponúknuť majstra by bola urážka a hanba pre domácnosť. Majster v našom príbehu zvyčajne po riadnej šichte zašiel na malé občerstvenie do závodného bufetu. Len čo prišiel domov, začínal hneď ďalšiu zmenu doma alebo u suseda. V čase oddychu nesmelo chýbať malé pivko či dve. Tak sa stávalo, že keď mal dve fušky za jeden deň, na druhú už nastupoval s alkoholom pod čapicou. Pri práci s rôznymi strojmi a nástrojmi to bola len otázka času, kedy sa niečo stane.

NEHODA. A stalo sa. Ťažký úraz. Pravá ruka. Následne rok práceneschopnosti. Dlhé dni a noci neznesiteľných bolestí. Postupne sa opäť učil osvojovať si jemnú motoriku – písať, zapnúť si košelu, zaviazať si šnúrký a podobne. Došť na silného chlapa s citlivou a výbušnou povahou.

ZMENY. O desať rokov neskôr došlo k politickým zmenám.

■ DOSPELÁ DCÉRA ALKOHOLIKA

ďalšia rodina. Jej životel' si už nové zamestnanie nenašiel a piť neprestal. Situácia sa dokonca zhoršovala. Pil takmer všetko, čo obsahovalo alkohol. Ak s tým človek nemá osobnú skúsenosť, ani neuverí. Okená, pitralon, diava, liečivé a kozmetické prípravky. Keď nebolo čo piť, tak privoňal k farbám, riedidlám, lepidlám či benzínu.

RAZ HORE, RAZ DOLE. Človek nemusí byť ani odborník, aby ľahko vedel zrátať, k čomu to asi mohlo viesť. Týždeň či dva v područí alkoholu. Pre rodinu tie dni znamenali peklo. Hádal sa, vylihoval, urážal manželku, rodičov i deti. Keď sa minuli zásoby alebo organizmus už odmietal prijať ďalšiu dávku, tak abstinoval – aj vďaka manželkinej trpezlivosti a ochote pomôcť. Potom mu bolo ľúto, dokonca sa na kolenách i ospravedľoval za svoje počínanie. No silu a pevnú vôľu prestať piť nemal. Opakované krátkodobé liečenia nepomohli – medzi bláznami odmietal byť a vždy odišiel.

NEHARMONICKÝ RODINNÝ ŽIVOT. Takýto dlhotrvajúci stav zanechal stopy na celej rodine a domácnosti. Takmer nič nefungovalo normálne. Práce v dome i okolo bolo veľa. Každý člen rodiny sa musel podieľať aj na povinnostiach, ktoré za normálnych okolností boli starostou hlavy rodiny. Tu akoby sa začali točiť hodinové ručičky dozadu. Dom postavený po vojne si vyžadoval ustavičnú modernizáciu a starostlivosť. Poruchy zapríčinené zanedbávaním sa kopili. Živitelom i hlavou rodiny sa stala manželka. Ved' tu boli dve deti aj záväzky voči svokrovcom. Rozvod neprichádzal do úvahy. Vďaka jej obetavosti sa stal život ako-tak znesiteľným.

Toto krátke svedectvo je neúplnou mozaikou poskladanou z čriepkov životného príbehu jedného alkoholika. Prešiel prvou, druhou i tretou fázou alkoholizmu. Dnes je v štvrtej. Klinický obraz jeho choroby je takmer identický s tisíckami závislých od alkoholu. Avšak túto rodinu alkoholika i jeho samotného vnímam ako špecifický prípad. Lebo i tento závislý, ktorý premrhal svoj život, má okrem negatív aj svoje pozitíva. A možno tento fakt posilňuje ostatných členov rodiny nevzdať sa a naďalej bojovať. Život je boj, ako to raz povedal múdry muž. Nemožno ho vyhrať alebo prehrať. Možno iba bojovať.

ŽIVOT JE BOJ,
AKO TO RAZ POVEDAL
MÚDRY MUŽ.
NEMOŽNO HO VYHRAŤ
ALEBO PREHRAŤ.
MOŽNO IBA BOJOVAŤ.



LSD OBJAVIL V ROKU 1938 CHEMIK FIRMY SANDOZ ALBERT HOFMANN, KTORÝ SKÚMAL PSYCHOAKTÍVNE ALKALOIDY DROBNEJ HUBY PARAZITUJÚCEJ NA OBIĽI. KEĎŽE LÁTKU SYNTETIZOVAL AKO V PORADÍ 25. DERIVÁT KYSELINY LY-SERGOVEJ, NAZVAL JU LSD-25 (DIETYLAMID KYSELINY LY-SERGOVEJ). HNEĎ NATO NA PREPARÁT ZABUDOL A NAĎA-BIL NAŇ AŽ O PÄT ROKOV NESKÔR. PÍŠAL SA 16. APRÍL 1943. HOFMANN, UNAVENÝ PO CELODENNEJ PRÁCI V LABORATÓRIU, NASADOL AKO VŽDY NA BICYKEL A POBRAL SA PO ZNÁMEJ TRASE DOMOV. PO NIEKOĽKÝCH MET-ROCH SA VŠAK ZAČALI DIAŤ ČUDNÉ VECI. VEDCOV SPOĽAHLIVÝ DOPRAVNÝ PROSTRIEDOK SA STAL NEZVLÁDNUTEL-NÝM, KRIVOĽAKO KĽUČKOVAL OD KRAJNICE KU KRAJNICI. PRED OČAMI SA MU ZJAVOVALI FANTASTICKÉ BYTOSTI, ZNÁME PROSTREDIE MENILO TVARY, FARBU, MYSEĽ MU OPANTALI HALUCINÁCIE. NAVEĽA-NAVEĽA ZVLÁDOL SVOJICH ŠEŠŤ A POL KILOMETRA. SPOČIATKU NECHÁPAL, ČO SA TO V TEN VEČER STALO. AŽ NESKÔR PRIŠIEL NA TO, ŽE V LABORATÓRIU ZREJME NEDOPATRENÍM UŽIL MALÉ MNOŽSTVO LSD-25. PRVÉ SKÚSENOSTI S DROGOU BOLI NA SVETE A JEJ PRIAZNIVCI OD TÝCH ČIAS OSLAUVJÚ PAMÄTNÚ HOFMANNOVU JAZDU AKO *THE BICYCLE DAY* (BICYKLOVÝ DEŇ).

Foto: Alena Šedivá

KYJANIČKA, LSD A TRIPY

Kyselina lysergová je jedným z viacerých alkaloidov kyjaničky purpurovej (*Claviceps purpurea*), huby, ktorá parazituje na obilí. Tento tzv. námel je prudko jedovatý a vyvoláva otravu známu pod názvom *ergotizmus*. Polosyntetický halucinogén LSD možno syntetizovať aj umelou cestou. O čo je takýto spôsob výroby zložitejší, o to jednoduchšie je užívanie. Spočíva v tom, že kúsok pijavého papiera sa napustí mikroskopickou dávkou drogy (30 až 100 µg) a vloží sa do úst. Stačí prehltnúť a...

S distribúciou LSD súvisí dokonca aj umenie, tzv. *blotter art*. Drobné útržky (s *tripe* = pruh, prúžok) s rozmermi 5 x 5 mm sú totiž podobne ako známky súčasťou jedného celistvého špeci-fického aršíku, ktorý tvorí obrázok. Kto ho chce mať nerozkús-kovaný, musí si ho kúpiť celý. Samozrejme, nejde o žiadnu lacnú záležitosť. Aršík sa môže skladať až z 25 kúskov, pričom jeden z nich stojí zhruba 300 korún. Neskúsený spotrebiteľ/zberateľ neraz sadne na lep podvodníkom: radosť z pomerne dobrej kú-py vystrieda sklamanie, keď aršík je síce pomalovaný pútavou a zaujímavou kresbou, ale neobsahuje ani mikrogram drogy. Inými formami distribúcie LSD môžu byť napríklad tablety, želatí-nové tobolky, roztok a kryštalická forma drogy (tzv. *microdot*).

LSD A PSYCHEDELICKÁ ÉRA

LSD spočiatku vyvolalo obrovskú vlnu záujmu najmä zo stra-ny mnohých psychológov a psychiatrov. Túto drogu (ako aj iné halucinogény) totiž využívali pri výskume modelových experi-mentálnych psychóz. S LSD robil pokusy aj český psychiater žijú-ci v USA Stanislav Grof, ktorý je zakladateľom tzv. transperso-nálnej psychológie. Z rúk a spod kontroly lekárov sa droga vymkla v 50. rokoch 20. storočia. Ilegálnymi cestami a rýchlos-ťou blesku sa rozšírila najmä medzi mladými intelektuálmi vo veľkých mestách USA (New York, Los Angeles a San Francisco). Z celej plejády propagátorov LSD spomeňme aspoň toho naj-agilnejšieho: excentrický docent psychológie Harvardskej uni-verzity Timothy Leary obracia na seba pozornosť okolo roku 1960. Vďaka nemu sa droga udomáčuje najmä medzi ameríc-kými „hipíkmi“. Learyho pasovali za svojho guru a zakladateľa

KYJANIČKA

(ako sám hovoril) novej chemickej éry. Neúnavný experimentá-tor sa droge upísal celou svojou dušou, na počesť LSD dokonca zakladá akúsi cirkev – *The League for Spiritual Discovery*. Toto obdobie je veľmi významnou etapou v dejinách americkej kul-túry, vzniká osobitný psychedelický prúd, ktorý ovplyvňuje hud-bu, výtvarné umenie a celkovo životný štýl mladých Američa-nov.

LSD A THE BEATLES

Ako sme už povedali, s LSD sa začalo experimentovať najmä v šesťdesiatych rokoch minulého storočia. V júli roku 1965 sa členovia kapely The Beatles, John Lennon a George Harrison, zoznámili s účinkami LSD celkom nedobrovoľne. Ich londýnsky zubár im ho raz pri večeri primiešal do kávy. Na prvý plánovaný LSD výlet sa však vybrali až v auguste 1965 počas ich americké-ho turné. O niečo rezervovanejší Paul a Ringo sa experimento-vania zdržali. Na tento „trip“ (výlet) spomína herec Peter Fonda, ktorý sa ako skúsený tripper nominoval do úlohy ich sprievodcu a ochrancu. „Spomínam si, že som sedel na balkóne s Georgom, ktorý mi hovoril, že má pocit, akoby umieral,“ hovorí Fonda. „Po-vedal som mu, že sa nemusí ničoho báť, že sa musí len uvoľniť a všetko bude v poriadku. Porozprával som mu o nešťastnej ná-hode, keď som si ako desaťročný náhodou strelil do žalúdka a na operačnom stole sa mi srdce tri razy zastavilo, takže viem, aké je to byť mŕtvy. Okolo práve šiel John a počul ma ako hovo-rím: ‚Viem, aké je to byť mŕtvy‘. Pozrel sa na mňa a povedal: ‚Mám z teba pocit, že som sa ešte nenarodil. Kto ti napchal všet-ky tie kaleráby do hlavy?‘ Tento takmer surrealistický rozhovor sa potom objavil v texte piesne *She Said She Said*, hoci John nikdy nechcel priznať, čím sa inšpiroval pri písaní textu.“

Aj pieseň *The Day Tripper* bola typická Johnova slovná hrač-ka, pomocou ktorej chcel vyjadriť rastúci vplyv drogovej kultúry na umenie a zároveň si robil srandu z takzvaných víkendových

hipíkov. Podľa neho sú *day trippers* ľudia, ktorí na jednodňové výlety (= trips) chodia najmä cez víkend. Taktiež píše, že o tom, že sú aj takí, čo sú hipíkmi len cez víkend.

Inšpirácia zážitkami po užití LSD sa často prisudzuje aj skladbe *Lucy in the Sky with Diamonds*. Sám Lennon však neskôr tvrdil čosi iné. Podľa neho za vznik skladby môže jeho syn Julian. Jedného dňa priniesol zo škôlky obrázok, na ktorom bola jeho spolužiačka Lucy O' Donellová a takto ho skomentoval: „To je Lucy na nebi s diamantmi.“ Ostatné časti textu piesne, v ktorých boli akoby opísané halucinačné stavy, sú podľa Lennona inšpirované kapitolou *Wool And Water* z knihy Lewisa Carrolla *Alenka v krajine zázrakov. Za zrkadlom*. Skratka LSD, ktorá sa dá poskladať zo začiatkových písmen názvu piesne, je vraj len náhoda.

Za comeback LSD na svetovú drogovú scénu možno označiť osemdesiate roky. O pozliepanie čriepkov dávnej slávy sa priaznivci drogy snažia dodnes.

ÚČINKY LSD

Purifikovaný, čiže čistý LSD je asi 4000-násobne účinnejším halucinogénom ako rovnaké množstvo prírodného meskalínu. Prvé príznaky zmeny myslenia nastanú približne o 40 až 70 mi-

A LSD

■ ING. TOMÁŠ ČEJKA, ÚSTAV ZOOLOGIE SAV, BRATISLAVA

nút od užitia jedného či viacerých tripov, pričom k najvyššej intenzite dochádza medzi druhou a treťou hodinou. Droga pôsobí 6 až 20 hodín, záleží to od dávky. Pod vplyvom drogy sa mení zmyslové vnímanie. Okrem toho, že sa znateľne zostrí, objavujú sa mohutné vizuálne, sluchové aj hmatové halucinácie, ktoré umocňujú zmeny psychiky, myslenia a uvažovania. Bežný je pocit straty vlastného ega, intoxikovaný jedinec stráca zmysel pre realitu a čas, podlieha zmenám nálady, podlieha eufórii, megalománii. Taktiež môže dôjsť k prejavom schizofrénie. Najmä pri vyšších až vysokých dávkach sa občas dostaví regresia (návrat do detstva alebo na nižší vývojový stupeň).

Tripper má maximálne rozšírené zreničky, zhoršuje sa koordinácia pohybov, poruchy rovnováhy sprevádza nevoľnosť. S drvivou väčšinou tripov idú ruka v ruke niektoré menej príjemné vedľajšie fyzické prejavy, ako je nespavosť, nechutenstvo, nepríjemný tlak v očiach, „gumený“ pocit v krku, bolesti hlavy, potenie, otupenosť, zvracanie, striedanie návalov tepla a zimnice, problémy s močením (falošné pocity súvisiace s močením), pocit celkovej „otravy“ chémiou prepchatého tela, všadeprítomný odporný zápach a podobne. No hádam najhorší je strach z pominutia, šílenstvo. Všetko spomenuté zlo, ale aj iné okolnosti (momentálny psychický stav človeka a pod.) vzbudzujú neodbytný pocit strachu a tvoria základ tzv. *bad tripu* (t. j. zlého výletu).

BAD TRIP

Zlý, nevydarený výlet, tvorí hlavné riziko experimentovania s LSD a u niektorých ľudí môže vyvolať dlhotrvajúcu psychózu. Pri takomto zážitku sa prejavujú všetky negatíva, ktoré trippera môžu stretnúť: paranoja, schizofrénia, neopísateľný strach, obavy z vlastnej existencie, samovražedné myšlienky. K bad tripu dochádza väčšinou v súvislosti so skľučujúcim a znepokojujú-

cim prostredím kombinovaným so zlým psychickým stavom experimentátora, ale rovnako môže postihnúť aj vyrovnaných jedincov v dobrej psychickej kondícii. Sprievodným javom bad tripu je už spomínaná paranoja, pocit, že vesmír je jedno veľké delo namierené voči postihnutému jedincovi...

Tripperi zvyčajne ľutujú, že drogu vôbec ochutnali a počítajú (ak sa to vôbec dá) každú minútu, ktorá ich delí od konca tohto hrozného stavu. Pritom podliehajú panike, že trip nikdy neskončí a jediné východisko zo situácie nachádzajú v samovražde. Negatívne pocity znásobuje nenávisť namierená voči vlastnej osobe, ale aj nadmieru realistické preludy – napríklad húfy kobyliek či iný obrovský hmyz s dravými zubami a lačnou papuľou. Bad trip vonkoncom nie je pre narcisov a egocentrikov: v žiadnom prípade sa nesmú pozrieť do zrkadla, pretože ten pohľad je pre nich šokujúci. Skratka, pocity zdrogovaného zblúdilca sú neopísateľné a každý pokus o priblíženie je pravdepodobne na míle vzdialený od holej a krutej skutočnosti.

ĎALŠIE NEBEZPEČENSTVÁ PRI EXPERIMENTOVANÍ S LSD

Okrem samovraždy sa zúfalý jedinec môže vo výnimočných prípadoch pokúsiť o vraždu niekoho z okolia, pričom si nahovára, že dotčný mu chce ublížiť. Pomerne časté sú nehody, autohavárie a v neposlednom rade i pády z výšky. Poruchy priestorového vnímania, pocitu beztiaže a realistické halucinácie totiž vyvolávajú v tripperovi pocit, že vie lietať. Istý psychonaut (ako sa často tripperi medzi sebou nazývajú) sa napríklad kochal výhľadom z ôsmeho poschodia. Pritom sa mu odrazu zazdalo, že priamo z jeho okna vedie k druhej budove most. Vydal sa po ňom. Imaginárny most ho neudržal, výletník pád z výšky neprežil. Počet nehôd zvyšujú aj občasné pocity nesmrteľnosti a nezraniteľnosti, najmä keď si ich tripper chce vyskúšať v praxi. V takom prípade hrozí nebezpečenstvo aj pri inak neškodnom, zväčša nezáživnom cestovaní mestskou dopravou.

Okrem opísaných strastí potláča LSD chuť do jedla, narkoman necíti smäd, čo môže mať na svedomí totálnu dehydratáciu.

Napriek všetkému zlému treba povedať, že táto droga nie je fyzicky návyková, nedá sa ňou predávkovať a pri užívaní nevzniká tolerancia (čiže netreba zvyšovať dávku). Pravidelnému konzumentovi však hrozí psychická závislosť. Ďalšou „relatívnou výhodou“ LSD je, že sa užíva perorálne, takže na rozdiel od iných drog aplikovaných injekčne odpadá strach z prenosu vírusu HIV.

TRIPPERSKÝ ŽARGÓN

Slovo trip má v slovenčine (aj v češtine) dva významy. Je to buď papierik napustený LSD alebo je to stav, ku ktorému dochádza pod vplyvom akejkoľvek drogy. V angličtine sa slovo trip používa iba na označenie zážitku, jeden papierik sa nazýva hit.

Iné výrazy pre LSD na Slovensku: kyselina, kyselka, papier(ik), známka, vitamín L.

V anglosaských krajinách sa droga nazýva podľa formy, v akej sa podáva: acid, acid dust, cubes, flats, dome, blotters atď.

Použitá literatúra:

Grof, S.: *The Adventure of Self-Discovery*, New York, State University of New York Press 1988, Lietava, J.: *Drogy v dejinách ľudstva*, Bratislava, Uniapress 1997, Turner, S.: *Jak vznikaly piesne The Beatles*, Praha, Svojtka & Co. 1999, Valíček, P. a kol.: *Rostlinné omamné drogy*, Benešov, Start 2000

RIZIKOVÁ KONTRAKULTÚRA SÚČASNEJ MLÁDEŽE

Jednou z nových oblastí ofenzívnej sociálnej prevencie sociálno-patologických javov je sociálne prostredie rizikových futbalových fanúšikov, ktorých nazývame hooligans (chuligáni). Rozvoj sociálnej práce v tejto oblasti vidíme predovšetkým v prevencii diváckeho násilia. Sociálna a sociálno-pedagogická práca s rizikovými futbalovými fanúškmi je podľa Čechlovského v zahraničí rešpektovanou a vysoko etablovanou oblasťou, ktorá sa však u nás (takmer) vôbec nerozvíja (2006, s. 20).

Vznik futbalového chuligánstva ako sociálneho javu sa spája s anglickými *rowdies* na prelome 60. a 70. rokov 20. storočia, keď násilnosti spojené s futbalom dostali organizovanú podobu. Negatívnym vrcholom futbalového chuligánstva bola polovica 80. rokov minulého storočia, keď známa tragédia v Bruseli otriasla celým svetom, vyvolala potrebu celospoločenskej intervencie a stala sa predmetom akademického záujmu odborníkov z oblasti sociálnych vied. Bezprostredným vyjadrením celospoločenského záujmu o riešenie tejto problematiky bol v roku 1985 Radou Európy prijatý Európsky dohovor k diváckemu násiliu a nevhodnému správaniu sa na športových stretnutiach a najmä na futbalových zápasoch, ktorý platí aj u nás.

Futbalových chuligánov považujeme za rizikovú subkultúru, resp. až kontrakultúru súčasnej mládeže. Jedným z typických subkultúrnych aspektov „drukovania“ je ritualizácia správania (neškodným diváckym rituálom sú napríklad „mexické vlny“). Futbaloví hooligans spolu s fanúškmi „ultras“, ostatnými fanúškmi a divákmi vytvárajú špecifickú divácku komunitu. Chuligánska subkultúra však tiež nie je homogénna, každá zo skupín má svoje špecifické znaky. Zaujímavosťou napr. je, že chuligáni sa, na rozdiel od bežných fanúšikov, identifikujú viac so svojou skupinou ako s futbalovým klubom (Smolík, 2002, s. 9).

Futbalové chuligánstvo je považované za špecifickú formu kriminality mládeže. K najčastejším formám futbalového chuligánstva zaraďujeme (Mareš – Smolík – Suchánek, 2004, s. 15):

- ✓ vniknutie na hraciu plochu,
- ✓ hádzanie predmetov na hraciu plochu a na aktérov hry (hráčov, rozhodcov),
- ✓ výtržnosti a vandalizmus,
- ✓ konflikty s využitím verbálneho i brachiálneho násilia,
- ✓ rasistické a xenofóbne prejavy.

Rizikové správanie časti futbalových fanúšikov ich často dostáva do rozporu so zákonom. Hooligans sa najčastejšie dostávajú do konfliktu so zákonom v nasledovných prípadoch: útok na verejného činiteľa, páchanie násilia voči skupine obyvateľov a jednotlivcov, výtržnictvo, podnecovanie k národnostnej a rasovej neznášanlivosti, hanobenie národa, rasy a presvedčenia, ublíženie na zdraví, poškodovanie cudzej veci, podpora a propagácia hnutí smerujúcich k potláčaniu práv a slobôd občanov, verejné prejavy sympatií k fašizmu (Harsayi, 2005, s. 7).

Jednou z kriminogénnych charakteristík chuligánov je extrémizmus. Rozumieme ním aktivity rôzneho charakteru, ktoré vyvíjajú jednotlivci alebo skupiny osôb s názormi výrazne vybočujúcimi zo všeobecne uznávaných spoločenských noriem so zreteľnými prvkami netolerancie, najmä rasovej, národnostnej, náboženskej alebo inej, ktoré útočia proti demokratickým princípom, spoloč-

■ PAEDDR. PETER JUSKO, PHD., KATEDRA SOCIÁLNEJ PRÁCE, PEDAGOGICKÁ FAKULTA UNIVERZITY MATEJA BELA, BANSKÁ BYSTRICA

skému usporiadaniu, životu, zdraviu, majetku alebo verejnému poriadku.

RIZIKOVÉ FAKTORY DIVÁCKEHO NÁSILIA

Signifikantným znakom rizikových futbalových fanúšikov je ich sociálna neprispôsobivosť. Agresívne prejavy na štadiónoch, ale aj mimo nich považujeme za prejav sociálnej patológie.

Problém agresívneho správania sa futbalových chuligánov sa objavuje predovšetkým pri ich organizovaných výjazdoch na stretnutia „vonku“. Agresiu medzi futbalovými chuligánmi môžeme rozdeliť na tri druhy (Mühlpachr, 2004, s. 11):

- ✓ obranná agresia, napr. pri napadnutí inou skupinou chuligánov,
- ✓ inštrumentálna agresia, pri ktorej sa realizujú rasistické, extrémistické či iné ideologické ciele chuligánskej skupiny,
- ✓ konkurenčná agresia, keď sa útočí na inú skupinu fanúšikov.

K špecifickým podnetom k agresívnemu správaniu sa divákov na štadiónoch by sme zaradili prílišnú fixáciu na víťazstvo „svojho“ mužstva, potlačovaný pocit životnej nespokojnosti, stratu životných perspektív, atmosféru davu, prítomnosť špecializovaných policajných zložiek a v neposlednom rade aj alkohol (Bednářová, 2004, s. 29).

V laickej i v časti zainteresovanej odbornej verejnosti sa divácke násilie často spája s konzumáciou alkoholu. Práve preto bol v podstate prvým opatrením proti násiliu na štadiónoch zákaz predaja a konzumácie alkoholických nápojov na športoviskách. Podporným argumentom pri zavedení tohto opatrenia boli políciou zadržaní páchatelia diváckeho násilia, ktorí boli vo veľkej väčšine pod vplyvom alkoholu a takisto experimentálnym výskumom potvrdená progresívna súvislosť medzi agresívnym správaním a konzumáciou alkoholu.

Vedľajším efektom zákazu konzumácie alkoholu priamo na štadiónoch je „pochopiteľná“ tendencia fanúšikov konzumovať alkohol pred a predovšetkým po zápase. Vďaka tomu sa futbalové chuligánstvo dostáva čoraz väčšmi mimo prostredia štadiónov a stáva sa tak celospoločenským problémom.

Zaujímavosťou je, že častým sponzorom športových podujatí u nás i v zahraničí sú producenti alkoholických nápojov.

FANPROJEKTY

Významným nástrojom sociálnej prevencie futbalového chuligánstva je fanprojekt. Prvý projekt sociálnej práce s mládežou priamo zameraný na futbalových fanúšikov bol realizovaný v Nemecku v roku 1981. V súčasnosti sa podobné projekty realizujú v Holandsku, Belgicku, Švédsku, ako aj v iných európskych krajinách.

Fanprojekt môžeme označiť za sociálno-preventívnu prácu s mládežou. K základným cieľom projektov pre fanúšikov by sme mohli zaradiť:

- ✓ prevenciu násilia a iných sociálnych deviácií (delikvencie a kriminality, šírenia alkoholizmu a drog, vandalizmu a pod.),
 - ✓ boj proti extrémizmu, kde by sme zaradili odstraňovanie predsudkov, nenávisťných prejavov voči cudzincom, rasizmu a xenofóbie.
 - ✓ posilňovanie sociálne prijateľného správania sa futbalových fanúšikov, kde napr. patrí zvyšovanie sebavedomia mladých futbalových fanúšikov, stabilizácia ich vrstovníckych skupín a komunikácia medzi futbalovými klubmi a ich fanúškmi.
- Cieľovou skupinou fanprojektov sú mladí futbaloví fanúškovia

so sklonom k násilnému správaniu. Patria sem najmä hooligans a časť tzv. ultras.

Podstatou fanprojektov je predovšetkým účasť sociálneho pracovníka na futbalovom i širšom sociálnom živote fanúšikov, napr. prostredníctvom ich sprevádzania na zápasy „vonku“, či koordinovaním ich kontaktov s „materským“ klubom. Ďalším prostriedkom je sociálno-výchovná práca s futbalovými fanúšikmi, kam patrí napr. starostlivosť o adekvátnu ponuku mimofutbalových voľnočasových a záujmových aktivít, či príprava a realizácia špecifických výchovno-vzdelávacích podujatí, seminárov a workshopov. Významným prostriedkom dlhodobého naplňovania cieľov fanprojektov je sociálna práca s príslušnou komunitou. Zaraďujeme sem napr. identifikáciu lokálnych subkultúr mládeže, spoluprácu so školami, poradenskými inštitúciami a políciou a zainteresovanie verejnosti.

Komplexná sieť aktivít uskutočňovaných sociálnymi pracovníkmi v rámci projektov pre futbalových fanúšikov teda zahŕňa (Šveřpa, 2002, s. 10):

- a/ individuálne sprevádzanie,
- b/ krízovú intervenciu,
- c/ sociálne poradenstvo,
- d/ využívanie voľného času.

Fanprojekty v zahraničí vedú profesionálni pracovníci (sociálni pracovníci, resp. sociálni pedagógovia) a majú morálnu a často i finančnú podporu futbalových klubov, samosprávnych orgánov, tretieho sektora i štátu.

TERÉNNÁ SOCIÁLNA PRÁCA

Kľúčovou formou sociálnej práce so subkultúrou futbalových chuligánov je terénna sociálna práca – *streetwork*, resp. v tomto prípade *clubwork*, ktorá sa uskutočňuje najmä na verejných priestranstvách a v nízkoprahových zariadeniach.

Cieľovou skupinou *streetworku* tvorí najmä neorganizovaná a ohrozená mládež, kam patria rôzne subkultúry mládeže, teda aj hooligans a ultras, ktorí aktívne podporujú svoje mužstvo (Kleynovský, 2006, s. 38).

Terénny sociálny pracovník sa pri práci s futbalovými chuligánmi zameriava na:

- ✓ monitoring situácie na fanúšikovskej scéne (zhromažďovanie informácií o počte, štruktúre a aktivitách hooligans spojených s futbalom),
- ✓ analýzu spôsobov trávenia voľného času futbalových fanúšikov, kam okrem samotného „drukovania“ patrí aj stávkovanie v stávkových kanceláriách, zberateľstvo súvisiace s futbalom, cestovanie na futbalové zápasy, návšteva pohostinských zariadení a diskusie o futbale, rekreačný šport a pod.
- ✓ priamu účasť na živote komunity futbalových ultras a hooligans, čiže skutočnú prácu v teréne, t. j. pobyt s fanúšikmi v hľadisku, spoločné cesty na zápasy a pod.
- ✓ prípravu atraktívnej ponuky voľnočasových aktivít a podporných sociálnych služieb, ktoré by rizikových futbalových fanúšikov oslovili.

Predpokladom úspechu sociálnej práce v teréne je odborná pripravenosť *streetworkerov* na prácu s konkrétnou cieľovou skupinou.

AMBASÁDY PRE FANÚŠIKOV

Ambasáda pre fanúšikov, alebo tiež „fan-ambasáda“ (*Fans Embassy*) je komplexný systém informačných, poradenských a podporných sociálnych služieb pre futbalových fanúšikov. Cieľovú skupinu fan-ambasád tvoria predovšetkým tí fanúšikovia, ktorí za futbalom cestujú, a to najmä na veľké turnaje do zahraničia.

Počiatky existencie ambasád pre fanúšikov nachádzame na MS vo futbale v roku 1990 v Taliansku, kde sa takéto služby už posky-

tovali pre fanúšikov Anglicka a Nemecka. Podobné kontaktné miesta pre fanúšikov sa postupne vytvárali a rozrastali aj na ďalších veľkých futbalových podujatiach (MS i ME) vo Švédsku, Anglicku, Francúzsku, Belgicku až po tohtoročné majstrovstvá sveta v Nemecku (Miles, 2002).

Pracovníkov fan-ambasád voláme fan-koordinátori, úlohou ktorých je predovšetkým kontaktná práca s fanúšikmi, ďalej sprostredkovanie riešenia konfliktov prostredníctvom mediácie a spolupráca s usporiadateľmi podujatia a ďalšími miestnymi autoritami.

Pri veľkých podujatiach pôsobia aj tzv. mobilné fan-ambasády, ktoré sa sťahujú súbežne so „svojím“ tímom do miest s predpokladom najväčšieho výskytu „svojich“ fanúšikov.

PROBAČNÉ A RESOCIALIZAČNÉ PROGRAMY

Špecifickým druhom kuratívnej sociálnej práce s futbalovými chuligánmi sú probačné a resocializačné programy. Ide o typ sociálneho programu zameraný najmä na (odhalených) páchatelov futbalového diváckeho násillia z radov mládeže. Aplikáciu probácie v tejto oblasti chápeme ako organizáciu a samotný výkon odborného dohľadu sociálneho pracovníka nad páchatelmi futbalového násillia. Resocializáciu v tomto kontexte môžeme charakterizovať ako odborný sociálno-integratívny zásah do subkultúry futbalových hooligans s cieľom ich postupného opätovného začlenenia do sociálne akceptovateľnej diváckej komunity.

Cieľom probačných a resocializačných programov pre futbalových chuligánov je zamedziť recidívu a zároveň minimalizovať negatívne dopady kriminalizácie mladistvých (Šveřpa, 2002, s. 10).

Počas realizácie probačného a mediáčného programu by sa problémoví futbaloví fanúšikovia mali naučiť tolerancii a zodpovednosti za svoje správanie, schopnosti aktívnej rezistencie voči nepriaznivým dôsledkom dynamiky davu v diváckej komunite a zvládať vznikajúce konflikty nenásilnou formou. Vzhľadom k často tínejdzerskému veku hooligans a ich predpokladanej sociálnej neprispôsobivosti sa jednou z najúčinnjších ciest javí podpora pozitívnych osobnostných vlastností, postojov a spôsobov správania sa klientov programu. Výsledkom realizácie probačného a resocializačného programu by malo byť povolenie účasti na futbalových zápasoch zo strany organizátora a sociálne akceptovateľné fanúšikovanie ako ukazovateľ úspešnosti programov.

ZÁVER

Ofenzívna sociálna práca sa snaží aktívne ovplyvňovať príčiny, za ktorých dochádza k sociálnym problémom u ľudí. Myslíme si, že sociálna prevencia futbalového chuligánstva môže byť aj u nás perspektívnou možnosťou uplatnenia kvalifikovaných sociálnych pracovníkov.

Sociálnu prácu s rizikovými futbalovými fanúšikmi nazývame *fan couching*. *Couching* je jeden z prudko sa rozvíjajúcich modelov sociálnej práce zameraný na dlhodobé a efektívne vedenie ľudí v rôznych oblastiach spoločenského života. K základným cieľom práce s rizikovými fanúšikmi v rámci *fan couchingu* patrí (Bednářová, 2004, s. 32):

- ✓ riešenie konfliktov bez násillia,
- ✓ odbúranie extrémistických prejavov,
- ✓ sociálna izolácia iniciátorov násillia,
- ✓ redukcia spôsobov správania podporujúcich delikvenciu,
- ✓ kultivácia mladých priaznivcov futbalu,
- ✓ podnietenie spoločenských inštitúcií k väčšiemu nasadeniu pre mládež.

Podstatou efektívneho výkonu sociálnej prevencie futbalového chuligánstva je pozitívny prístup sociálneho pracovníka k subkultúre hooligans a podpora sebaregulačných mechanizmov vo vnútri jednotlivých fanúšikovských skupín.

(Použitá literatúra na strane 13)

ANONYMNÍ ALKOHOLICI (AA) SÚ SPOLOČENSTVOM ŽIEN A MUŽOV, KTORÍ SA NAVZÁJOM DELIA O SVOJE SKÚSENOSTI, SILU A NÁDEJ, ABY MOHLI RIEŠIŤ SVOJ SPOLOČNÝ PROBLÉM A UZDRAVIŤ SA Z ALKOHOLIZMU. JEDINÁ PODMIENKA ČLENSTVA JE TÚŽBA PRESTAŤ PIŤ.

AA NEMAJÚ ŽIADNE POVINNÉ POPLATKY, SVOJU ČINNOSŤ VYKONÁVAJÚ LEN Z DOBROVOĽNÝCH PRÍSPEVKOV SVOJICH ČLENOV. AA NIE SÚ SPOJENÍ SO ŽIADNOU SEKTOU, NÁBOŽENSTVOM ALEBO AKOUKOLIEK INOU INŠTITÚCIOU. AA SA NEZÚČASŤNÚJÚ VEREJNÝCH DISKUSIÍ A NEZAUJÍMAJÚ STANOVISKO K NIJAKÝM PROBLÉMOM MIMO SPOLOČENSTVA. NAŠÍM PRVORADÝM CIEĽOM JE OSTAŤ TRIEZVYM A POMÁHAŤ NA CESTE K TRIEZVOSTI OSTATNÝM ALKOHOLIKOM.

POMOC NA CESTE K TRIEZVOSTI

■ ZDRUŽENIE PRE SLUŽBY AA NA SLOVENSKU

Sme spoločenstvo ľudí, ktorí stratili schopnosť ovládať pitie alkoholu a ktorí si vďaka nemu spôsobili rôzne problémy – od najmenších pamäťových okienok cez poškodenie celkového zdravia až po stratu zamestnania a rozbitia si vlastnej rodiny. Čaká to každého alkoholika, ktorý včas nerozpozna zákerné úskalia alkoholu. Pravidelnou konzumáciou alkoholu v akýchkoľvek dávkach nútíme telo, aby sa od neho stalo závislé. Tým sa kruh uzatvára – bez alkoholu sa žiť nedá, a s ním tiež nie. Bojovať s alkoholom sa neoplatí, pretože víťaz je vopred známy – alkohol.

My, členovia združenia AA, sme zistili a pripustili, že nie sme schopní kontrolovať pitie alkoholu. Dospeli sme k názoru, že ak sa chceme vyhnúť nešťastiu, ktoré by ovplyvnilo nás a našich blízkych, musíme začať žiť bez alkoholu. Máme iba jeden hlavný cieľ: zostať triezvymi a pomôcť iným, ktorí sa na nás obrátia o pomoc v snahe o dosiahnutie triezvosti.

Nie sme reformátori, nemáme záujem zbaviť svet od alkoholu, neverbujeme nových členov, ale ak sa niekto rozhodne pridať, vítame ho. Nevnučujeme naše skúsenosti s problémom pitia iným, ale ak nás vyzvú, podelíme sa o ne.

My, členovia AA, vieme, že alkoholizmus je progresívna choroba s pozvoľným začiatkom a neodvrátiteľným a ťažkým koncom. Tým, že sme sa pripojili k spoločenstvu AA, získali sme návod ako prestať piť, ale hlavne, ako nezačať znovu. Na to, aby sme mohli žiť bez alkoholu, si väčšina z nás musela nájsť cestu k sebe samému, k svojmu svedomiu a okolitému svetu. Naviac sme objavili, že život bez alkoholu je nielen znesiteľný, ale je aj pozitívne radostný. Dívame sa na svet inými očami, pochopili sme množstvo vecí, ktoré sme predtým nevideli, resp. nechceli a nemohli vidieť. Dnes sme schopní odpustiť sebe aj iným, vieme, v čom spočíva vyrovnanosť so životom, chápeme zmysel slova pokora, pretože pokora je pravda. Pokoriť sa pred alkoholom znamená, že uznávame jeho prevahu a akceptujeme, že s ním nemožno dôstojne žiť.

Stretnutia AA môžu mať viacero podôb, ale na každom z nich nájdete alkoholikov, ktorí budú rozprávať o tom, čo pitie urobilo s ich životom a osobnosťou, aké kroky urobili k tomu, aby získali pomoc a prestali piť, a ako žijú svoj život dnes. Na stretnutiach sa predstavujeme iba krstnými menami.

Na záver odpoveď na otázku, prečo sme anonymní. Na jednej strane je to 11. a 12. tradícia nášho programu a na strane druhej nie je podstatné, kto je kto, čím je, odkiaľ je, čo robí, aké má zamest-

NAŠA MODLITBA

**O VYROVNANOSTI: „BOŽE,
DAJ MI VYROVNANOSŤ, ABY
SOM PRIJAL TO, ČO ZMENIŤ
NEMÔŽEM, ODVAHU, ABY
SOM ZMENIL TO, ČO ZMENIŤ
MÔŽEM, A MÚDROSŤ, ABY
SOM VEDEL ODLÍŠIŤ JEDNO
OD DRUHÉHO.“**

nanie, vzdelanie a pod. Podstatné je to, že je medzi nami, že chce pre seba a so sebou niečo robiť a prejavil túžbu prestať piť.

12 KROKOV AA

Dvanásť krokov AA je súbor všeobecne prijatých duchovných zásad, ktoré keď si osvojíme ako životný štýl, môžu nás zbaviť návyku konzumovať alkohol, a tiež pomôžu trpiacemu závislosťou od alkoholu prinavrátiť zdravie a nájsť opäť zmysel šťastného a plnohodnotného života. Týmto krokmi postupne prešli všetci členovia AA. Zároveň

fungujú ako program uzdravenia.

1. Priznali sme si svoju bezmocnosť nad alkoholom – naše životy sa stali neovládateľné.
2. Dospeli sme k viere, že len sila väčšia ako naša obnoví naše duševné zdravie.
3. Rozhodli sme sa odovzdať svoju vôľu a svoj život do starostlivosti Boha – ako ho chápeme my.
4. Urobili sme dôkladnú a neobjácnu morálnu inventúru samých seba.
5. Priznali sme Bohu, samým sebe a inej ľudskej bytosti presnú povahu svojich chýb.
6. Boli sme úplne prístupní tomu, aby Boh odstránil všetky naše charakterové chyby.
7. Pokorne sme ho požiadali, aby odstránil naše nedostatky.
8. Spísali sme zoznam ľudí, ktorým sme ublížili a boli sme ochotní to napraviť.
9. Urobili sme priamu nápravu vo všetkých prípadoch, v ktorých to bolo možné, okrem tých, keď by naše konanie niekomu ublížilo.
10. Pokračovali sme v našej osobnej inventúre, a keď sme urobili chybu, ihneď sme sa priznali.
11. Pomocou modlitby a meditácie sme zdokonaľovali svoj vedomý styk s Bohom tak, ako ho chápeme my, a prosili sme ho len o to, aby sme spoznali jeho vôľu a mali silu ju uskutočniť.
12. Výsledkom týchto krokov bolo, že sme sa duchovne prebudili a usilovali sme sa odovzdať toto poslanstvo ostatným alkoholikom a uplatňovať tieto princípy vo všetkých našich záležitostiach.

Mnohým z Vás sa bude zdať, že sa tento program nedá zvládnuť. Nedajte sa odradiť! V celosvetovom spoločenstve anonymných alkoholikov je organizovaných vyše dvoch miliónov žien a mužov, ktorí to dokázali! Prejavili túžbu prestať piť.

12 TRADÍCIÍ AA

Dvanásť tradícií AA sa vzťahuje na život spoločenstva. Vysvetľujú metódy, pomocou ktorých si AA udržiavajú svoju vnútornú jednotu a zároveň si formujú svoj vzťah k vonkajšiemu svetu. Dvanásť tradícií predstavuje spôsob, akým AA žijú a vyvíjajú sa.

1. Naše spoločné dobro je prvoradé. Naše osobné uzdravenie závisí od jednoty spoločenstva AA.
2. Na dosiahnutie cieľa nášho spoločenstva je len jedna autorita – milujúci Boh tak, ako sa môže prejavíť vo svedomí celej skupiny. Naši vodcovia sú len dôveryhodnými služobníkmi spoločenstva, ktorí nevládnu.
3. Jedinou podmienkou členstva v AA je túžba prestať piť.
4. Každá skupina by mala byť samostatná, okrem prípadov, ktoré ovplyvňujú aj iné skupiny AA alebo spoločenstvo AA ako celok.
5. Každá skupina má len jeden cieľ – prinášať toto posolstvo alkoholikovi, ktorý ešte stále trpí.
6. Skupina AA by sa nikdy nemala hlásiť k nijakému podobnému zariadeniu ani ho finančne podporovať alebo mu prepožičiavať meno AA, pretože problémy prestíže, peňazí a majetku nás vzdalujú od nášho prvoradého cieľa.

7. Každá skupina AA by mala byť úplne sebestačná a odmietať akékoľvek príspevky zvonku.
8. AA by malo zostať neprofesionálne, ale strediská našich služieb môžu zamestnávať odborníkov.
9. AA ako také by nikdy nemalo byť organizované, ale môže vytvárať služobné predpisy a výbory, ktoré sú priamo zodpovedné tým, ktorým slúžia.
10. AA nezaujíma stanovisko k nijakým problémom mimo spoločenstva. Meno AA by sa nikdy nemalo zaťahovať do verejných sporov.
11. Naše vzťahy s verejnosťou sú založené na príťažlivosti programu AA, a nie na reklame. V rozhlase, televízii a v tlači musíme vždy zachovávať osobnú anonymitu.
12. Anonymita tvorí duchovnú podstatu všetkých našich tradícií a pripomína nám nadriadenosť princípov nad osobnosťou.

Tradície sú uvedené v základnej, skrátenej podobe. Každá tradícia má svoju rozšírenú formu. Prísne dodržiavanie zásad, ktoré tradície zahrnujú, zaručuje, že ani jeden člen AA nemôže získať osobnú nadvládu nad druhým, a zároveň garantujú jednotu spoločenstva AA a jeho existenciu.

AK MÁŠ PROBLÉM S ALKOHOLOM, PRÍĎ MEDZI NÁS! SÁM TO NEZVLÁDNEŠ. PRÍĎ MEDZI ĽUDÍ, KTORÍ MALI PODOBNÝ PROBLÉM, AKO MÁŠ TERAZ TY, A PRETO TI URČITE POROZUMEJÚ. NIČ K TOMU NEPOTREBUJEŠ, LEN KÚSOK OSOBNÉJ ODVAHY A TÚŽBU PRESTAŤ PIŤ. SCHÁDZAME SA NA SLOVENSKU PRAKTICKY KAŽDÝ DEŇ. AK SI ZATIAĽ NENAŠIEL ODVAHU PRÍSŤ NA SKUPINU AA, TAK ZATELEFONUJ KTORÉMUKOĽVEK ČLENOVI A ON TI POMÔŽE. TEŠÍME SA NA TEBA!

BRATISLAVA

Pondelok – Skupina AA „Z Mozartovho domu“
18.30 h, YMCA, Karpatská 2, 1. poschodie
Paľo, tel.: 02 6428 1434, MT: 0904 394817
Streda – Skupina AA CPPS
18.00 h, Tomášikova 23,
Milan, MT: 0905 579380
Štvrtok – Skupina AA „Svetlo“
18.30 h, CPLDZ, Hraničná 2, 2. poschodie
Oľga, tel.: 02 6381 1954, MT: 0907 725063

PEZINOK

Streda – Skupina AA
17.30 h, Pínelová nemocnica, odd. AT
Michaela, tel.: 02 546 54622,
MT: 0905 404825
Jožko, MT: 0904 329326
Nedeľa – Skupina AA
17.30 h, Pínelová nemocnica, odd. AT
Jožko, MT: 0904 329326

NOVÉ ZÁMKY

Pondelok – Skupina AA „Siccus“
17.00 h, Stará nemocnica CPLDZ,
Kapisztóryho 5
Juraj, MT: 0910 975140

ŠURANY

Piatok – Skupina AA „Nádej“
18.30 h, Rímskokatolícky farský úrad
Laco, tel.: 035 650 3575, MT: 0907 797503

KOMJATICE

Streda – Skupina AA „Fénix“
19.00 h, Kultúrny dom na námestí,
1. poschodie
Emil, tel.: 035 659 1176, MT: 0905 372147

NITRA

Pondelok – Skupina AA „Otvorené srdce“
18.00 h, Dom srdca Ježišovho,
Lukov Dvor 2
Jano, tel.: 037 7888 702, 037 7331 694
Streda – Skupina AA „24“
17.30 h, Pastoračné centrum Misijného
domu na Kalvárii
Tomáš, MT: 0905 800603
Maroš, MT: 0903 809614

TRENČÍN

Pondelok a štvrtok – Skupina AA
psychosociálne centrum
19.00 h, Palackého 21
Miro, MT: 0904 226 542
Nedeľa – Skupina AA „Pre nováčikov“
18.00 h, Psychiatrické oddelenie
v nemocnici, klubovňa
Dušan, MT: 0910 920 031

BANSKÁ BYSTRICA

Utorok – Skupina AA „Most“
16.30 h, Bratská jednota Baptistov,
Horná Strieborná 3
Irena, tel.: 048 417 3577, MT: 0904 384458
Piatok – Skupina AA „Maják“ v Novamede
17.30 h, Bernoláková 12
Irena, tel.: 048 417 3577, MT: 0904 384458

KOŠICE

Utorok – Skupina AA „1. košický AA“
16.30 h, Sociálno-psychologické centrum,
Južná trieda 23
Anka, tel.: 055 678 4520, MT: 0903 328061

PREŠOV

Pondelok – Skupina AA
15.00 h, Ukrajinské divadlo, Jarkova ul.
Eva, MT: 0907 474 811

SPIŠSKÁ NOVÁ VES

Streda – Skupina AA „Nová sloboda“
17.30 h, Letná ul. č. 60 (fara)
Jano, MT: 0908 668786

POPRAĎ

Štvrtok – Skupina AA „BJB“
17.30 h, Jahodná 5
Jana, tel.: 052 7754 936, MT: 0908 699767

LUČENEC

Štvrtok – Skupina AA „3 Pe“
17.15 h, Spoločenské centrum, Sokolská 12
Margita, MT: 0915 302898

KRUPINA

Pondelok – Skupina AA
17.00 h, Svätotrojičné námestie 21
Dana, tel.: 045 5511 076

LEVOČA

Pondelok – Skupina AA
15.30 h, Nemocnica NSP,
Probtnerova cesta
Jano, MT: 0908 668786

ŽILINA

Nedeľa – Skupina AA
16.00 h, Dom charity, Predmestská 12
Peter, MT: 0918 596509

ZBEHY

Utorok – Skupina AA
17.30 h, Rímskokatolícky farský úrad
Oskar, MT: 0904 214 376

JE PREDNOSTA PSYCHIATRICKEJ KLINIKY FAKULTNEJ NEMOCNICE NA MICZKIEVICZOVEJ ULICI V BRATISLAVE A ČLEN AKADEMICKÉHO SENÁTU LEKÁRSKEJ FAKULTY UNIVERZITY KOMENSKÉHO V BRATISLAVE. PRACUJE V ODBORNEJ PRACOVNEJ SKUPINE PRE PSYCHIATRIU NA MZ SR A V KOMISII PRE LIEČBU A RESOCIALIZÁCIU DROGOVO ZÁVISLÝCH OSÔB NA GENERÁLNOHOM SEKRETARIÁTE VÝBORU MINISTROV PRE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI A KONTROLU DROG.

VEDIE ODBORNÝ ČASOPIS *ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI* A JE ZÁSTUPCOM PREDSEDU REDAKČNEJ RADY ČASOPISU *PSYCHIATRIE PRO PRAXI* – ENERGICKÝ, ZÁSADOVÝ A CHARIZMATICKÝ

PROF. MUDR. VLADIMÍR NOVOTNÝ, CSC. (1946).

„TOLERANCIA ALKOHOLU je u nás veľmi vysoká.“

Máte bohaté skúsenosti z práce v ambulancii pre alkoholizmus a toxikomániu. Čo Vás na tejto práci najviac prekvapuje?

Keď som pred 36 rokmi nastúpil na kliniku, začínal som ako sekundárny lekár a postupne som pôsobil ako ambulantný lekár, samostatne pracujúci lekár, konziliárny lekár, ordinár pre alkohológiu, odborný asistent... Prešiel som všetkým. V ambulancii som pracoval 13 rokov a popritom som robil špecializovanú alkoholickú ambulanciu. Som optimista, ale môžem povedať, že žiadny problém okolo alkoholizmu sa nevyriešil a veľa sa toho v problematike nezmenilo.

Pri pohľade do minulosti sa naši predchodcovia zaoberali témami, ktoré sú stále aktuálne. Ich očakávania a návrhy sa v mnohom nenaplnili. Ktovie, ako to dopadne v spätnom pohľade s našimi očakávaniami. Čo je však zarážajúce, nezmenil sa postoj spoločnosti. Naopak, mám dojem, že je ešte viac prodrogový, než bol. V minulosti strana, vláda a všetci ostatní dôležití aspoň na verbalizačnej úrovni vystupovali proti alkoholu. Hoci boli mnohí vysokí funkcionári každú chvíľu opití, predsa si len nedovolili vystúpiť pred kamerami s pohárom šampanského a rozšafne sa prihovárať ľuďom. Neboli sme svedkami takých hrubých toxických prejavov ľudí, od ktorých by sme to nečakali. Dnes sa to zdá mnohým prirodzené a vytvára to prodrogovú klímu. Ľudia si povedia, že keď sa môže opitý vysoký politik správať ako vulgárny hlupák, prečo by sa tak nemohli správať aj oni. V tomto zmysle je posun v postojoch ľudí snáď ešte horší.

Žiaľ, alkoholový problém sme na Slovensku nevyriešili a pridali sa ďalšie problémy s látkami, ktoré predtým neboli.

Nie je jednoduché pomôcť alkoholikovi vyslobodiť sa zo závislosti. Potom ho v abstíncii čaká silný tlak zo strany spoločnosti tolerujúcej pitie alkoholu.

Odliečený alkoholik si skutočne môže pripadať ako mimozemšťan. Nie je vôbec ľahké strážiť si pri úplnej abstíncii „vynútenú“ slobodu. Je to akási „opravená“ sloboda, keďže závislosť zneslobodňuje človeka. Abstinenti vedia, že na to, aby mohli ďalej plnohodnotne žiť, musia túto skutočnosť akceptovať, lebo inak narazia na problémy, ktoré ich vrhajú do stavu, keď nemôžu a nevedia žiť.

Vždy hovorím pacientom, že keď má človek vysoký tlak, povie:



„Ďakujem, nesolím“. Nikomu to neprípadá čudné. Keď má niekto problém s hladinou cukru, nesladí si kávu a krémeš odmietne. Nikomu to neprípadá čudné. Ale keď ten istý človek popri cukre odmietne aj alkohol, lebo je naň „alergický“, tak sa každý čuduje. Ešte ho aj poľutujú, aký je to chudák. Ako keby pokročilý diabetes, ktorý vedie k amputácii končatiny, nerobil z ľudí chudákov.

Náš slovenský zvyk vždy a všetko, či už smútok alebo radosť, zapíjať alkoholom, je neveriteľný.

Má význam hľadať zdôvodnenia, prečo je to tak? Súvisí to s národným a historickým kontextom?

Spotreba alkoholu u nás nie je veľmi odlišná od spotreby v iných štátoch. V Nemecku je dokonca vyššia, ale extrémny v konzume sú inde viac reglementované. Škandinávské krajiny mali obrovský problém s konzumáciou destilátov, tak prijali reštriktívny model riešenia situácie. Jednak ekonomický – vysoké ceny destilátov, jednak obmedzením prístupnosti alkoholu a vybudovaním izolovanej siete predajní. Vo Švédsku dokonca evidujú, kto alkohol kupuje, aké druhy a aké množstvo. V niektorých oblastiach Fínska sú vytvorené prohibičné zóny pre Laponcov, ktorí majú geneticky podmienený problém odbúravať alkohol z organizmu.

U nás zatiaľ za pozitívum možno považovať, že sa zvýšili ceny alkoholu, a preto sa nezvyšuje jeho konzum. Teraz sa pohybuje okolo 8,5 litra vypitého absolútneho (t. j. 100 %) alkoholu počas roka na dospelého človeka. Čo je však negatívne, začínajú piť čoraz mladšie vekové skupiny.

Čo si myslíte, aké opatrenia by pomohli u nás?

Stačilo by dodržiavať existujúce zákony. Napríklad nepodávať alkohol mladistvým. Alebo aby nebolo možné kúpiť si alkohol v akúkoľvek nočnú hodinu. Dnes sadne opitý človek do auta, príde na pumpu a bez problémov si tam kúpi toľko alkoholu, koľko len chce, a je jedno, koľko je hodín. Vo svete to takto neexistuje.

V Európe nie je štát, kde dostať alkohol všade – v predajniach s ovocím a zeleninou, na pumpách, v kioskoch, v novinových stánkoch a, samozrejme, v potravinách. U nás je dostupný kdekoľvek, ešte aj v lekárnach v medicínalných podobách. Vo väčšine krajín sa ani v najrenomovanejších obchodných domoch nedá kúpiť whisky. U nás to nie je problém.



Sociálne dôsledky závislostí sú alarmujúce, ale mnohé sa stále darí ospravedlňovať a skrývať, ľudia sa často tvária, že sa nič nedeje.

Alkoholizmus je u nás skutočne veľký problém, rovnako aj jeho tolerancia. Ako môže jedna z parlamentných strán navrhovať za ústavného sudcu človeka, ktorý bol prichytený s dvoma promile alkoholu v krvi za volantom? V slušnom štáte by právnik s takýmto prečinom nemohol pôsobiť ani v advokácii, mohol by akurát pracovať v súkromnej firme ako právny poradca, ale v štátnej inštitúcii by pôsobiť nesmel. Nehovoriac o tom, že univerzita by sa s ním okamžite rozlúčila.

Žiaľ, povedomie našich ľudí je takéto. Ďalší z príkladov je, keď predstaviteľ vládnucej strany v podnapitom stave vyhlasuje kontroverzné tvrdenia a pritom vie, že mu stúpnu preferencie. Je smutné, že jeho tvrdeniu: „Každý dobrý Slovak si má vypiť“, ľudia tleskajú a akceptujú ho, hoci sa brutálne a vulgárne správa.

V európskych štátoch je 5 až 10 % závislých jednotlivcov, čo je vysoké voličské kvórum. Keď sa niekto orientuje na túto skupinu, má zaručenú účasť v parlamente.

Nedávno sme robili epidemiologický prieskum. Prvé rámcové výsledky sme prezentovali na konferencii v októbri tohto roku na Prednej Hore. Dospeli sme k záveru, že u nás je 11 % alkoholikov. Zdravotnícka štatistika ročne zachytí okolo 10- až 12tisíc závislých od alkoholu, ktorí sú hospitalizovaní.



Napriek hrozivým číslam v štatistikách akoby sme sa nedokázali rozhybať k zásadným opatreniam.

Zavedenie prísnych trestov za požitie alkoholu pri šoférovaní prinieslo v Čechách zníženie počtu úmrtí na cestách a prudko klesli ďalšie delikty. Keď prišli iniciatívy, aby sme to u nás riešili podobne, mocná lobby našich výrobcov alkoholu zabojovala za alkoholový priemysel. Snáď raz dospejeme k tomu, že alkoholová lobby nebude mať taký veľký vplyv. Som však skôr skeptický, lebo ekonomické záujmy majú obrovskú silu.

Tolerancia alkoholu je u nás veľmi vysoká. Dokumentuje to aj skutočnosť, že keď treba poslanca vydať na trestné stíhanie pre nehodu spôsobenú pod vplyvom alkoholu, tak to nebýva bez problémov. Náš zákonodarný zbor verne odzrkadľuje nálady verejnosti, ktorá neberie hrozbu alkoholizmu vážne, lebo v každej rodine je alkohol prítomný. Napokon, sankcie by postihli veľa ľudí, takže benevolentný postoj vlastne kryje skutočnosť, že sa chráni pred prípadnými trestami.

Mám aj ďalšiu zlú skúsenosť. V komisii na Úrade vlády sme chceli navrhnúť, aby výrobcovia tabaku a alkoholu vytvorili fond, do ktorého by odvádzali isté percento peňazí podľa dohodnutých pravidiel. Tie by sa potom využívali pre vedu, výskum a vydávanie publikácií o tejto problematike. Tak to majú napríklad vo Fínsku, kde je štátom financovaný ústav, ktorý realizuje výskum v oblasti závislostí a financuje odborné a populárne časopisy na danú tému. Naopak, nedávno sme boli svedkami drobného škandálu, keď si výrobcovia tabaku pridelili nejaké peniaze.

V komisii sedeli zástupcovia rezortov jednotlivých ministerstiev, ktorí väčšinou tvrdia, že nie sú oprávnení prijímať žiadne rozhodnutia. Paradoxne, v tomto prípade sa okamžite zhodli, že to nie je možné a neprichádza to do úvahy, lebo s týmito prostriedkami sa ráta v štátnom rozpočte. Ekonomické analýzy dokazujú, že na 1 dolár príjmu do štátneho rozpočtu kdekoľvek v rozvinutých krajinách pripadajú 2 až 3 doláre výdavkov. Politici vidia najprv získané dane z tabaku a liehu, lebo tie sú okamžité, použiteľné hneď, kým človeka s cirhózou treba liečiť až o 10 rokov.



Je šanca robiť prevenciu údernejšie, aby vyburcovala ľudí k aktivitám?

Všetky propagačné preventívne akcie sa mňajú účinkom. Exis-

tujú štúdie o neúčelnom vynaložení peňazí. Plagáty, letáky, billboardy, emočné a apelačné nátlaky sú neúčinné, informujú iba tých, ktorí chcú byť a sú informovaní. Tí, ktorých má kampaň osloviť, o to nestoja a nevšímajú si to.

Pravda je tá, že niektoré fakty, ako incidencia rakoviny, predsa len čiastočne menia zdravotné správanie sa obyvateľstva. Vidno to napríklad na tom, že konzumácia cigariet na Slovensku klesá. Spôsobili to niekoľko faktorov, napríklad propagácia zdravého životného štýlu (viac ľudí sa venuje športu a prosanačným aktivitám), a tiež zvyšovanie cien cigariet. Taktiež zavedenie jasných pravidiel, ktoré fajčiarov obmedzujú. Na letiskách, v divadlách, kinách sú fajčiari zahnaní do „kútov“, v lietadlách sa nesmie fajčiť.

Všetko toto má preventívny význam. Tým, že budú fajčiari v úzadí, prestane byť ich model správania pre mladých atraktívny a nebude im imponovať. Malo by platiť aj to, že na obrazovke či obálke časopisu nebude populárna osobnosť s cigaretou v ruke.

Takto podobne by mohli fungovať ďalšie modely správania sa bez sociálnej patológie, ktoré pôsobia účinnejšie a efektívnejšie, než prevencia v podobe strašiaka.

Keď budeme dodržiavať a rešpektovať zásady a pravidlá, ktoré máme, netreba vymýšľať veľa ďalších, neraz kontraproduktívnych aktivít. Zmena v postojoch ľudí pomaly nastáva, ide o to, aby postupovala suverénne ďalej.



Ľudia si často neuvedomujú skryté nebezpečenstvo nadmerného pitia alkoholu. Je možné naučiť sa piť s mierou?

Môj učiteľ, bývalý prednosta kliniky profesor Guensberger napísal do *Protialkoholického obzoru* (dnes časopis *Alkoholizmus a drogové závislosti*) článok o domestikácii alkoholu. Popisoval v ňom, že civilizované štáty majú „zdomácneny“ alkohol, ktorý je súčasťou života. Zastával názor, že alkohol nemá byť vylučovaný zo života ľudí úplne, ale nemajú sa tolerovať extrémny a patologické javy súvisiace s jeho konzumáciou. Je namieste zapíť jedlo kvalitným vínom v primeranej dávke a vo vhodnom čase. Je ale veľkou chybou konzumovať alkohol v zamestnaní, počas športovania či šoférovania. To sú všetko jednoduché pravidlá, ktoré by sa mali dodržiavať. Potom by nemal byť problém eliminovať patologické javy súvisiace s nadmerným pitím alkoholu.



Zaznamenávame posun názorov verejnosti k akceptovaniu niektorých nových aktivít týkajúcich sa sociálnej patológie – napríklad k znižovaniu škodlivých následkov užívania drog. To je to pozitívnejšie. Čo však s ohlasmi za legalizáciu marihuany?

Legalizácia marihuany je nezmysel. Argumenty, že aj alkohol je legalizovaný, neobstoja. Má to na svedomí Chamurapiho kódex spred 4000 rokov a teraz to už nezmeníme.

O marihuane máme veľa poznatkov, ktoré jednoznačne dokazujú, že spôsobuje štruktúrne zmeny v mozgu a komorbidity, čiže výskyt psychického ochorenia (často vážnych psychóz) spôsobeného poruchou z užívania drogy.

Problém kanabisu spočíva v tom, že sa jeho dopad na verejné zdravie bagatelizuje, zatiaľ čo táto najbežnejšia forma užívania nelegálnych drog spôsobuje mnohé neliečiteľné stavy.



Váš život je vyplnený mnohými pracovnými aktivitami, publikačnou činnosťou a odovzdávaním nadobudnutých skúseností. Ako relaxujete?

Mojou veľkou vášňou sú knihy. Rád čítam a mám v knižnici aj bibliofilské vydania, ktoré si veľmi cením. Mám záľubu aj vo výtvarnom umení a rád si zájdem do prírody. Ako turista som prešiel celé Slovensko a veľa som precestoval aj v zahraničí.

**Za rozhovor ďakuje Janette Šimková
Foto: archív V. Novotného**

Foto: Alena Šedivá



KVALITA ŽIVOTA

1. časť

ODLIEČENÝCH ZÁVISLÝCH OD ALKOHOLU

■ ZUZANA ČUMITTOVÁ, ŠTUDENTKA FAKULTY SOCIÁLNYCH A EKONOMICKÝCH VIED UK V BRATISLAVE, JANA HUŠEKOVÁ, ŠTUDENTKA FAKULTY SOCIÁLNYCH A EKONOMICKÝCH VIED UK V BRATISLAVE, PHDR. ĽUBA PAVELOVÁ, ŠKOLITELKA PRÁCE ŠVOČ, CSC., FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA, KATEDRA SOCIÁLNEJ PRÁCE A SOCIÁLNYCH VIED UKF NITRA

Prakticky každý z nás sa s ním stretol vo svojom živote. Približne každý piaty človek alkohol odmietne a nekonzumuje ho. Ostatní ľudia ho pijú v menšej či väčšej miere, pričom množstvo vypitého alkoholu závisí od spoločenskej klímy. Približne každému desiatemu človeku spôsobí pitie alkoholu nejaké problémy, ktoré sa ale ďalej neprehlbujú. Asi u 3 % populácie sa problémy začnú stupňovať a ničiť ich základné životné hodnoty. Vtedy hovoríme o závislosti od alkoholu (Heller & Pecinová, 1996).

Riešením tejto situácie je liečba a následne doliečovací proces, ktorý pomáha odliečenému pacientovi uskutočniť zmeny v životnom štýle v bežnom prostredí a vyrovať sa s nimi. Ak by životný štýl nezmenil, hrozba, že sa znovu vráti k alkoholu, je výrazne väčšia. Na procese doliečovania sa môžu (a z nášho pohľadu je to nevyhnutný predpoklad úspechu liečby) zúčastniť aj rodinní príslušníci. Tento krok im umožní lepšie pochopiť novovzniknutú situáciu a psychicky, fyzicky a emočne ju zvládať. Predpokladáme, že týmto postupom zlepšujú kvalitu svojho života, ale i života svojich blízkych. Nemôžeme tvrdiť, že ten, kto nemá podporu rodiny, nemá šancu na úspech, pretože by sme vylúčili z možnosti abstinovať tých, ktorí prichádzajú na liečbu až po rozpade manželstva s absenciou dobrých vzťahov so svojimi blízkymi. Chceme len podčiarknuť dôležitosť podporných vzťahov, ktoré ovplyvňujú a udržujú proabstinenčný postoj závislého.

Ak sa pozrieme na kvalitu života, zistíme, že otvárame veľký priestor sebarealizácii a spokojnosti so životom. Podľa Mikšíka (2004) kvalitu života určujú základné životné podmienky a materiálne zabezpečenie, možnosť realizácie vlastných záujmov, pracovné uspokojenie, rodina, zdravie, sociálne vzťahy a celková miera spokojnosti s vlastným životom. Sú to základné kategórie a ľudia sa v nich ocitajú v každodennom živote.

V našom prieskume sme sa zamerali na podmienky a okolnosti života odliečených závislých od alkoholu a ich spokojnosť s nimi. Vychádzali sme z teoretických predpokladov o doliečovacom procese a z kvality života, ktorá s ním súvisí. Zamerali sme sa na tie aspekty, na ktoré by mohla mať závislosť výrazný dopad. Patrí medzi ne napríklad rodina, zdravie a celková životná spokojnosť.

Cieľom nášho prieskumu bolo poukázať na problémové oblasti

života odliečených závislých od alkoholu, kde predpokladáme najväčšie problémy. Chceli sme zistiť, do akej miery fakt, že sú ľudia odliečení zo závislosti, súvisí s ich súčasným životom a do akej miery ho to ovplyvnilo.

Prieskumnú vzorku tvorilo 65 členov alebo sympatizantov abstinentného klubu, z nich 51 bolo abstinentov a 14 boli ich partnermi. Všetci sú členmi alebo sympatizantmi dvoch socioterapeutických klubov, a to A-klubu Maják pri I. psychiatrickom oddelení Psychiatrickej nemocnice vo Veľkom Záluží a A-klubu Trnava. Respondenti vyplňali dotazník na zisťovanie štruktúry a dynamiky životnej spokojnosti a frustragenných životných podmienok a situácií (DUSIN). V analýze dát sme použili počítačový štatistický systém SPSS.

Údaje z výskumu, uskutočneného prostredníctvom dotazníka DUSIN na vzorke 4 596 mužov a 2 781 žien, sme využili na porovnanie s výsledkami našich respondentov – odliečených závislých, ktorí tvorili náš experimentálny súbor.

HĽADALI SME ODPOVEDE NA TIETO OTÁZKY:

1. Ako sa mení spokojnosť s rodinným životom odliečených závislých od alkoholu s dĺžkou ich abstinencie?
2. Aký veľký je index spokojnosti odliečených závislých v otázke telesného a duševného zdravia v porovnaní so štandardizovanou výskumnou vzorkou a v závislosti od pohlavia?
3. Aký je názor partnerov na spokojnosť abstínujúcich s ich celkovou životnou situáciou? Ako veľmi sa tento názor partnerov líši od osobného pocitu odliečených závislých od alkoholu?
4. Ktoré životné okolnosti považujú odliečení závislí za najdôležitejšie? Ako sú s nimi spokojní?

Pracovali sme s dvomi prieskumnými predpokladmi:

Predpoklad č. 1: S pribúdajúcou dĺžkou abstinencie bude rásť spokojnosť s rodinným životom.

Predpoklad č. 2: Odliečení závislí budú vykazovať v oboch prípadoch vyššie hodnoty indexu frustrácie v otázke telesného a duševného zdravia ako respondenti zo štandardizovanej výskumnej vzorky.

Metódy merania

Dotazník DUSIN, T-266 autora Prof. PhDr. Oldřicha Mikšíka, DrSc.,

služi na zisťovanie štruktúry a dynamiky životnej spokojnosti a frustrujúcich životných podmienok a situácií. Obsahuje 24 otázok. Otázky č. 3, 4 a 20 sme vylúčili, pretože tieto životné okolnosti sa netýkajú odliečených závislých.

Závislé premenné

- ✓ priemerný index nespokojnosti v oblasti rodiny a rodinného života (RO),
- ✓ index spokojnosti s telesným zdravím (18),
- ✓ index spokojnosti s duševným zdravím (19),
- ✓ spokojnosť s celkovou životnou situáciou (24),
- ✓ dôležitosť jednotlivých životných okolností uvedených v dotazníku (1 – 24),
- ✓ spokojnosť s jednotlivými životnými okolnosťami uvedenými v dotazníku (1 – 24).

Nezávislé premenné

- ✓ dĺžka abstinencie
- ✓ pohlavie

Kvantitatívne premenné

- ✓ priemerný index nespokojnosti v oblasti rodiny a rodinného života (RO),
- ✓ index spokojnosti s telesným zdravím (18),
- ✓ index spokojnosti s duševným zdravím (19),
- ✓ spokojnosť s celkovou životnou situáciou (24),
- ✓ dôležitosť jednotlivých životných okolností uvedených v dotazníku (1 – 24),
- ✓ spokojnosť s jednotlivými životnými okolnosťami uvedenými v dotazníku (1 – 24),
- ✓ dĺžka abstinencie.

Kvalitatívne premenné

- ✓ pohlavie

Spokojnosť s jednotlivými životnými okolnosťami a miera ich dôležitosti bola meraná na šesťstupňovej škále (0 – 5). Index spokojnosti predstavuje rozdiel medzi dôležitosťou, ktorú respondent pripisuje danej otázke, a spokojnosťou v tejto oblasti. Index spokojnosti nadobúda hodnoty v intervale <-5 – 5>. Platí, že najväčšiu spokojnosť vykazujú jednotlivci, ktorým prislúcha hodnota -5, a najmenšiu s hodnotou 5. Hodnota 0 znamená vyvážený stav. To isté platí aj pre priemerný index spokojnosti v oblasti rodiny (RO).

Priemerný index nespokojnosti $RO = (f_{12} + f_{13} + f_{14} + f_{15})_4$, kde uvedené „f“ je číslo, ktoré označuje príslušný index spokojnosti, zapísaný v kolónke za príslušnou položkou.

Očakávané výsledky

Predpokladáme, že prvý výskumný predpoklad sa potvrdí – čím je abstinencia dlhšia, tým lepšie by mali fungovať rodinné vzťahy. Postupom času sa abstinent začleňuje do rodiny a jej vnútorných záležitostí. Pri druhej otázke sme vychádzali z toho, že dôležitosť zdravia bude v oboch vzorkách rovnaká. Rozdiel vidíme v tom, že dlhodobé požívanie alkoholu má nepriaznivý vplyv na celkové fyzické a psychické zdravie. Preto budú s ním abstinujúci závislímenej spokojní. Keďže sa partneri zúčastňujú aktivít socioterapeutického klubu, majú prístup k informáciám o závislosti od alkoholu, a teda poznajú svojich partnerov aj z tejto stránky. Na základe toho si myslíme, že sa ich názor nebude líšiť od pocitu odliečených závislých od alkoholu. Keďže pri adaptovaní sa do života hrá pre preliečeného závislého rodina a rodinné prostredie podstatnú úlohu, očakávame, že ju bude považovať za jednu z najdôležitejších životných okolností.

VÝSLEDKY PRIESKUMU Prieskumná otázka a predpoklad č. 1

Ako sa mení spokojnosť s rodinným životom odliečených závislých od alkoholu s dĺžkou ich abstinencie?

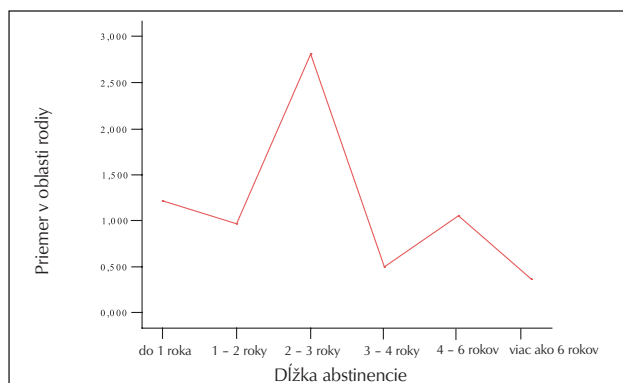
Výskumná hypotéza sa potvrdila. Abstinujúci závislí vo všetkých prípadoch vykazujú vyššie hodnoty priemerov indexov spokojnosti v porovnaní so štandardizovanou výskumnou vzorkou.

S pribúdajúcou dĺžkou abstinencie bude rásť spokojnosť s rodinným životom.

TABUĽKA Č. 1 A GRAF Č. 1: KOMPARÁCIA PRIEMERNÝCH INDEXOV NESPOKOJNOSTI (OBLASŤ RODINY) RO V JEDNOTLIVÝCH OBDOBIACH ABSTINENCIE.

Spokojnosť s oblasťou rodiny vzhľadom na dĺžku abstinencie

dĺžka abstinencie	RO	N	štandardná odchýlka
do jedného roka	1,20515	13	,873105
jeden až dva roky	,95833	6	,765125
dva až tri roky	2,81250	4	2,576941
tri až štyri roky	,50000	3	,866025
štyri až šesť rokov	1,05000	5	,798436
viac ako šesť rokov	,36364	11	,584847
spolu	1,03374	42	1,192810



Potvrdila sa nám tá časť hypotézy, ktorá tvrdí, že najväčšiu spokojnosť budú vykazovať tí respondenti, ktorí najdlhšie abstinujú. Sporné je však to, že čím človek dlhšie abstinuje, tým je spokojnejší.

Prieskumná otázka a predpoklad č. 2

Aký veľký je index spokojnosti odliečených závislých od alkoholu v otázke telesného a duševného zdravia v porovnaní so štandardizovanou výskumnou vzorkou a v závislosti od pohlavia?

Odliečení závislí budú v oboch prípadoch vykazovať v otázke telesného a duševného zdravia vyššie hodnoty indexu spokojnosti ako respondenti zo štandardizovanej výskumnej vzorky.

TABUĽKY Č. 2. 1 A 2. 2: INDEXY SPOKOJNOSTI OBOCH VZORIEK S TELESNÝM A DUŠEVNÝM ZDRAVÍM ROZDELENÉ PODĽA POHLAVIA.

Spokojnosť štandardizovanej výskumnej vzorky so zdravím

pohlavie		telesné zdravie/ index spokojnosti	duševné zdravie/ index spokojnosti
Žena	priemer	0,64	0,45
	štandardná odchýlka	0,9	0,8
Muž	priemer	0,67	0,41
	štandardná odchýlka	0,9	0,8

Spokojnosť abstinujúcich alkoholikov so zdravím

pohlavie		telesné zdravie / index spokojnosti	duševné zdravie/ index spokojnosti
žena	priemer	1,67	1,17
	N	6	6
	štandardná odchýlka	1,033	,983
muž	priemer	1,02	,90
	N	41	40
	štandardná odchýlka	1,405	1,277
spolu	priemer	1,11	,93
	N	47	46
	štandardná odchýlka	1,371	1,237

Dokončenie v čísle 1/2007 spolu so zoznamom použitej literatúry.

ČISTÝ DEŇ

IV. ROČNÍK

ČÍSLO 4/2006

CENA 30,- Sk

NÁVYKOVÝCH LÁTOK A RIZIKOVÉHO

ŠTVŔŤROČNÍK PRE VŠETKÝCH, KTORÍ CHCÚ ŽIŤ BEZ



SPRÁVANANIA – ZDRAVO, POZITÍVNE A HARMONICKY

Autentické výpovede závislých v resocializácii ➤ Ako zanechať fajčenie? ➤ Seriál z histórie návykových látok ➤ O sociálnej prevencii futbalového chuligánstva ➤ Poradenstvo pre čitateľov ➤ Adresár poradní na odvykanie od fajčenia ➤ Predstavenie spoločenstva Anonymných alkoholikov ➤ Prieskum o kvalite života odliečených závislých od alkoholu ➤ Rozhovor s prof. MUDr. Vladimírom Novotným, CSc.