

# PREČO JE DÔLEŽITÉ DODRŽIAVAŤ PRAVIDLÁ



Foto: Alena Šedivá



**AK MÁ ZÁVISLÝ FUNGOVAŤ VO VŠEDNOM ŽIVOTE, MUSÍ SA NAUČIŤ DODRŽIAVAŤ PRAVIDLÁ, KTORÉ TAM PLATIA.** DO RESOCIALIZÁCIE SME SA DOSTALI PRÁVE PRETO, LEBO SME TO NEDOKÁZALI. ČI UŽ PRETO, ŽE SME SA NENAUČILI DODRŽIAVAŤ ZÁSADY, ALEBO SME SA JEDNODUCHO PROTI NIM BÚRILI. V CHRÁNENOM REŽIMOVOM ZARIADENÍ SÚ PRETO VYTVORENÉ PRAVIDLÁ, KTORÉ KLIENT MUSÍ DODRŽIAVAŤ, AK SA CHCE VYLIEČIŤ. NIEKTORE SA NÁM ZDAJÚ BYŤ ZBYTOČNÉ A MALICHERNÉ, ALE PRÁVE ICH ZVLÁDANIE NÁS POSILNÍ PRI RIEŠENÍ NEĽAHKÝCH ŽIVOTNÝCH SITUÁCIÍ MIHO ZARIADENIA.

*Tono, 53 rokov*



**KAŽDÝ MUSÍ MAŤ NEJAKÉ ZÁSADY, KTORÉ NESMIE PORUŠIŤ,** inak to býva začiatok konca. Pravidlá sú pre narkomana dôležité. Zakaždým, keď poruší niektorú z dôležitých noriem, je to krôčik späť tam, kde bol predtým.

*Tomáš, 19 rokov*



**NORMY SÚ DÔLEŽITÉ. TAK PRE ABSTINUJÚCEHO NARKOMANA ČI ALKOHOLIKA, AKO AJ PRE CELÚ SPOLOČNOSŤ.** Normálne fungovanie ľudí v spoločnosti bez pravidiel by bolo nemožné. Bol by to veľký neporiadok. Abstinencov sa to týka zvlášť. Aby bol závislý vo svojej abstinencii stopercentný a dlhodobo úspešný, musí mať pevné pravidlá, ktorých sa musí vždy držať. Nesmie nikdy poľavovať. Keď poľaví raz, urobí to aj druhýkrát. A tretíkrát to môže skončiť s ihlou v ruke.

*Števo, 27 rokov*



**V KOMUNITE SME SI VYTVORILI VLASTNÉ USTANOVENIA, KTORÉ VŠETCI DO JEDNÉHO MUSÍME STRIKTNE DODRŽIAVAŤ.** Hlavné preto, lebo základom všetkého je disciplína a vôľa podriaďovať sa. Bez pravidiel by si každý mohol v komunite robiť, čo chce, a to by vlastne nebola komunita a liečba, ale detský tábor. Podľa mňa sú predpisy základom liečby. Naša vôľa plniť ich a riadiť sa nimi znamená, že máme záujem na tom, aby sme so sebou niečo urobili. Chceme zmeniť naše zlé vlastnosti, ktoré nás prinútili fetovať. Takže ak dodržiavame pravidlá, vyjadrujeme našu vôľu a chuť zmeniť sa a žiť normálny, plnohodnotný život ako všetci ostatní ľudia.

*Milan, 28 rokov*



**ZÁSADY NÁS MAJÚ, ALEBO BY MALI, USMERŇOVAŤ CESTOU ŽIVOTA.** Vďaka nim sa môžeme vyvarovať rôznych nedorozumení a ťažkostí. Určujú správny chod vecí. Stačí si predstaviť, čo by nastalo, keby ľudia nerešpektovali pravidlá cestnej premávky. Tak je to aj v ostatných sférach života.

*Miro, 31 rokov*



**ZÁKONY SÚ NA TO, ABY SPOLOČNOSŤ DRŽALI V CHODE. BEZ NICH BY TU BOL PRAVDEPODOBNE ÚPLNÝ CHAOS.** Väčšinou sú rozumné, ale veľakrát sa stáva, že sa stretávame aj s takými, ktoré sa nám zdajú byť menej rozumné. Nech sú už dobré alebo zlé, ich nedodržiavanie väčšinou dovedie ľudí na miesta, ako sú väznice, poľepšovne a ďalšie zariadenia nedobrovoľného pobytu.

*Vlado, 20 rokov*



**PREDPISY SLUŽIA NATO, ABY SME ZMENILI ŠTÝL ŽIVOTA.** Aby sme vedeli, kde robíme chyby, vedeli ich odstrániť a kráčali správnou cestou.

*Andrej, 26 rokov*



**MYSLÍM SI, ŽE TREBA DODRŽIAVAŤ ZÁSADY, ABY MAL ČLOVEK DISCIPLÍNU, KEĎ CHCE ŽIŤ ZDRAVO.** *Bez pravidiel to nejde. Preto sú „feťáci“ takí, akí sú, lebo nedodržiavajú žiadne pravidlá. Keď som pochopil, že sa musím zmeniť a začať predpisy rešpektovať, urobil som krok k tomu, aby som opäť začal žiť bez drogy.*

*Juraj, 18 rokov*



**PRAVIDLÁ SOM MAL VŽDY. DOKONCA AJ VTEDY, KEĎ SOM SA STAL ZÁVISLÝM.** Samozrejme, je ťažšie držať sa zásad, ktoré nariaďuje niekto iný. Často nám nemusia vyhovovať. Ja som prestal rešpektovať zákony, ich porušovanie vo mne nevyvolávalo strach, skôr ma to bavilo. Ľudí, ktorí pravidlá a zákony striktné dodržiavali a mali ma za hlupáka, som vždy odsudzoval. Normy sú dôležité, aby nenastal chaos a anarchia. Čo sa týka závislosti, pravidlá sú dôležité na to, aby sme sa naučili disciplíne a režimu. Režim nám vyplňa čas, čo je dôležité, lebo ak závislý človek nevie, čo má robiť, a nudí sa, myslieva na drogu.

*Viktor, 15 rokov*



**V MINULOSTI SOM PRAVIDLÁ VEĽMI NEDODRŽIIVAL, A TO MA PRIVIEDLO AŽ K FETOVANIU A PROBLÉMOM S TÝM SPOJENÝM.** DNES SI MYSLÍM, ŽE ZÁSADY SÚ JEDNOU Z NAJDÔLEŽITEJŠÍCH VECÍ V ŽIVOTE NARKOMANA. BEZ NICH SA VONKU NEDÁ FUNGOVAŤ. TIEŽ SI MYSLÍM, ŽE KAŽDÉ, AJ TO NAJMENŠIE PORUŠENIE PRAVIDIEL, VEDIE K OPĀTOVNÉMU ZLYHANIU, A PRETO SA MUSIA DODRŽIAVAŤ PRÍSNE A BEZ VÝNIMIEK. KAŽDÝ SI URČÍ SVOJE PRAVIDLÁ, KTORÉ MU POMÔŽU VONKU OPĀŤ FUNGOVAŤ A POSTAVIŤ SA NA VLASTNÉ NOHY. ZNAMENÁ TO ŽIŤ USPORIADANÝ ŽIVOT BEZ DROG A INÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTKOV.

*Ľubo, 24 rokov*



**MYSLÍM SI, ŽE ZÁVISLÝ ČLOVEK POTREBUJE VEĽA PRAVIDIEL NA TO, ABY PRESTAL FETOVAŤ.** *Ustanovenia v resocializačných zariadeniach sa na prvý pohľad zdajú byť prehnane, ale stačí sa nad nimi zamyslieť a uznať, že bez nich by sme sa nedokázali vyličiť. Tak isto treba dodržiavať pravidlá v reálnom živote, bez nich to nejde.*

*Adriana, 16 rokov*



## A-KLUB MAJÁK V LIPTOVSKOM HRÁDKU

### PAKO Z LIPTOVA

ZAČÍNALI SME V JANUÁRI 2006 AKO MALÁ SKUPINKA ŠTYROCH ĽUDÍ, ODHODLANÝCH POPASOVAŤ SA SO SVOJIMI PROBLÉMAMI ZÁVISLOSTI A POMÔČŤ AJ INÝM.

**V**ERILI SME, ŽE POSTUPNE NÁŠ ABSTINETSÝ KLUB MAJÁK VYHLADÁ VIAC ĽUDÍ, PRETOŽE V DNEŠNEJ DOBE JE ČORAZ VIAC TÝCH, KTORÍ PODĽAHNÚ RÔZNEJ ZÁVISLOSTI A NEDOKÁŽU SA SO SVOJOU SITUÁCIOU VYSPORIADAŤ. NAŠA VIERA NÁS NESKLAMALA, ROZRÁSTLI SME SA NA DESAŤ ČLENOV. **STRETNUTIA MÁVAME SPRAVIDLA KAŽDÝ DRUHÝ A ŠTVRTÝ PIATOK V MESIACI V PRIESTOROCH CENTRA VOĽNÉHO ČASU (CVČ) LIENKA V LIPTOVSKOM HRÁDKU.** ROZPRÁVAME SA OTVORENE O TOM, ČO SME V PREDCHÁDZAJÚCICH DŇOCH PREŽILI, AKO ZVLÁDAME PREKONÁVANIE RÔZNYCH SITUÁCIÍ A AKO SA S TÝM PSYCHICKY VYROVNÁVAME. POMÁHAME SI RADAMI, PRÍBEHMI A RIEŠENIAMÍ PROBLÉMOV. VEĽKOU POSILOU JE NAŠA NAJBĽIŽŠIA RODINA A BLÍZKI. PRETO SME RADI, KEĎ MEDZI NÁS PRÍDE AJ NIEKTO RY JEJ ČLEN. AKO MALÁ TERAPEUTICKÁ SKUPINA, SPOJENÁ SPOLOČNOU DIAGNÓZOU, SI VZÁJOMNE DOBÍJAME ENERGIU, ZVYŠUJEME OPTIMIZMUS – A TEN JE VÝBORNÝ RELAXAČNÝ PROSTRIEDOK PRE VŠETKÝCH.

KAŽDÝ Z NÁS MÁ NEJAKÉ ZÁLEUBY A KONÍČKY, A TAK SI NAVZÁJOM POMÁHAME AJ TÝM, ŽE SA ZÁSObUJEME DOMÁCIM MEDOM, SUŠENÝMI BYLINKAMI A HUBAMI, ZAJEME SI DOBRÉ PEČIVO OD PEKÁROV – TO VŠETKO DOKÁŽU NAŠI ČLENOVIA

KLUBU. OKREM TOHO PRAVIDELNE ČÍTAME A VYMIENAME SI MEDZI SEBOU NÁŠ NAJOBĽUBENEJŠÍ ČASOPIS **ČISTÝ DEŇ**. V ŇOM NACHÁDZAME PONAUCENIA, PRÍBEHY A RADY DO ŽIVOTA. ČASTO V KLUBE ROZOBERÁME JEHO ČLÁNKY.

ABSOLVOVALI SME UŽ AJ NIEKOĽKO NÁVŠTEV NA STRETNUTIACH A-KLUBOV V ZARIADENIACH, V KTORÝCH SME SA LIEČILI: V OLÚP-E PREDNÁ HORA, V PSYCHIATRICKEJ LIEČEBNI (PL) SUČANY, V PL RIEKA PRI ŠŤOVE. VŠADE NÁS MILO PRIJALI, PEKNE SME SA POROZPRÁVALI NIELEN S PACIENTMI, ALE I S ODBORNÍKMI. JA AKO ZAKLADAJÚCI ČLEN KLUBU, SOM SA ZÚČASTNIL KONFERENCIE ZDRUŽENIA ABSTINENTOV SLOVENSKA V TURČIANSKYCH TEPLICIACH A NA KONGRESE ASOCIÁCIE KLUBOV ABSTINUJÚCICH SLOVENSKA V MODRE. ČLENOV KLUBU SOM INFORMOVAL O OBSAHU ROKOVANIA I O TOM, ČO TIETO ORGANIZÁCIE PRE KLUBY PRIPRAVUJÚ. ABY SME VŠETKY TIETO CESTY MOHLI ABSOLVOVAŤ, VEĽMI NÁM POMOHOL FINANČNÝ PRÍSPEVOK Z KOMUNÁLNEJ NADÁCIE LIPTOV, ZAČO IM ĎAKUJEME. ZÁROVEŇ ĎAKUJEME AJ VEDENIU CVČ LIENKA, KTORÉ NÁM POSKYTLA PRIESTORY NA STRETÁVANIE SA. OCENILI SME ICH ASPOŇ SYMBOLICKY, KERAMICKOU PLAKETOU NÁŠHO KLUBU.

# AKO ZANECHAŤ FAJČENIE?

2. časť

- MUDR. ELENA KAVCOVÁ, PHD., KLINIKA TUBERKULÓZY A PĽÚCNYCH CHORÔB JESSENOVEJ LEKÁRSKEJ FAKULTY UK V MARTINE A MARTINSKÁ FAKULTNÁ NEMOCNICA, DOC. MUDR. IGOR ONDREJKA, PSYCHIATRICKÁ KLINIKA JESSENOVEJ LEKÁRSKEJ FAKULTY UK V MARTINE A MARTINSKÁ FAKULTNÁ NEMOCNICA

**FAJČIARI MAJÚ ČASTO POCIT, ŽE FAJČENIE JE SÚČASŤOU ICH ŽIVOTA, A NEVEDIA SI HO BEZ NEHO PREDSTAVIŤ. PRESTAŤ FAJČIŤ ZNAMENÁ ZBAVIŤ SA AJ ĎALŠÍCH NÁVYKOV, HĽADAŤ NOVÉ RIEŠENIA PROBLÉMOVÝCH SITUÁCIÍ A ZMENIŤ ŽIVOTNÝ ŠTÝL. ABY FAJČIARI NEMALI POCIT, ŽE IBA STRÁCAJÚ, TREBA IM PONÚKNUŤ VHODNÉ ALTERNATÍVY.**

**STIMULÁCIA - POVZBUDENIE.** Cigareta pomáha fajčiarovi zbaviť sa nudy, nervozity, pomáha aktuálne zvýšiť jeho koncentráciu. Fajčiar preto hlboko a s dlhšími pauzami vťahuje dym. Ako náhradu za to poraďte fajčiarovi zdravú alternatívu – zacvičiť si na čerstvom vzduchu, ísť na krátku prechádzku, dať si studenú sprchu.

**MANIPULÁCIA, CEREMONIÁL.** Pre fajčiara je potešením hrať sa s cigaretou, so škatulkou od cigariet, so zapalovačom, s popolom v popoľníku. Náhradou je naučiť sa hrať s ceruzkou, s kľúčmi, kresliť si...

**RELAXÁCIA.** Fajčiar fajčí v rozčúlení, v strese, pri problémoch so zvládnutím práce. Cigareta mu poskytuje uvoľnenie aj upokojenie. Fajčiar v týchto situáciách vdychuje dym do pľúc častejšie a rýchlejšie, s kratšími prestávkami. Náhradnou činnosťou bude niekoľko za sebou nasledujúcich hlbokých nadýchnutí a vydýchnutí.

**POTEŠENIE.** Fajčiar fajčí pre potešenie, v očakávaní, že mu cigaretu spríjemní dané chvíle. Po zanechaní fajčenia hľadajú bývalí fajčiari náhradu za toto potešenie v podobe sladkostí. Súčasťou zmeneného životného štýlu by však mali byť aj adekvátne stravovacie návyky. Bývalí fajčiari by mali pociťovať uspokojenie a potešenie z toho, že prestali fajčiť. Ženy poteší krajšia pokožka, u oboch pohlaví to bude dych bez cigaretového zápachu.

## POZITÍVA

### ZANECHANIA FAJČENIA

- ✓ ZANECHANÍM FAJČENIA SA ZLEPŠÍ ZDRAVIE BÝVALÉHO FAJČIARA, ALE AJ ZDRAVIE ČLENOV RODINY, NAJMÄ DETÍ.
- ✓ ŠETRENIE PEŇAZÍ – FAJČENIE DVADSIATICH CIGARIET DENNE STOJÍ ROČNE ASI 18 000 AŽ 28 000 SK.
- ✓ BYŤ NEFAJČIAROM JE SPOLOČENSKY PRIJATELNEJŠIE PRE STÁLE VÄČŠIE OBMEDZOVANIE FAJČENIA NA PRACOVISKÁCH A VEREJNÝCH MIESTACH, JE JEDNODUCHŠIE BYŤ NEFAJČIAROM.
- ✓ PRESTAŤ FAJČIŤ ZNAMENÁ, ŽE OBLEČENIE, DYCH, VLASY, PRSTY ANI DOMOV NEZAPÁCHAJÚ.

## STANOVENIE DŇA D A KOMPLETNEJ ABSTINENCIE

Najdôležitejšie je dospieť k presvedčeniu, že treba prestať fajčiť. Pred stanovením dňa D lekár s fajčiarom rozoberie motívy spojené s rozhodnutím prestať fajčiť. Fajčiarovi treba pomôcť zvoliť si najvhodnejší deň D. Nie je vhodné, aby nasledoval krátko po rozhodnutí. Fajčiar by mal o tomto dni povedať ľuďom vo svojom okolí. Mal by to byť víkendový deň, alebo nie príliš stresujúci deň. Pozor, dovolenka nebude asi tým najvhodnejším obdobím, keďže stres spojený s návratom do práce predstavuje vážne riziko recidívy.

**NEŽ NASTANE DEŇ D, FAJČIAR BY MAL VYKONAŤ TIETO KROKY:**

- ✓ ZAPÍSAŤ SI NA VIDITEĽNÉ MIESTO DÔVODY NEFAJČENIA A FAKTY, PRE KTORÉ SA MU FAJČENIE NEPÁČI,
- ✓ POŽIADAŤ PARTNERA, PRIATEĽA, KOLEGU FAJČIARA, ABY PRESTALI FAJČIŤ SPOLU S NÍM,
- ✓ URČIŤ SI, KOĽKO CIGARIET VYFAJČÍ, A MAŤ PRI SEBE LEN TENTO POČET,
- ✓ VYFAJČIŤ LEN POLOVICU CIGARETY, ZAHASIŤ JU A VYHODIŤ,
- ✓ DENNE SI KUPOVAŤ LEN JEDNU ŠKATULKU CIGARIET A KAŽDÝ DEŇ INÚ ZNAČKU,
- ✓ PRI CHUTI NA CIGARETU SI POLOŽIŤ OTÁZKU: SKUTOČNE CHCEM FAJČIŤ?
- ✓ NEVYSYPÁVAŤ POPOLNÍK: JE DÔKAZOM POČTU VYFAJČENÝCH CIGARIET A ZÁROVEŇ SA Z NEHO ŠÍRI ZÁPACH NEDOPALKOV,
- ✓ CVIČIŤ, PIŤ VELA TEKUTÍN, JEŠŤ ZELENINU, VYHÝBAŤ SA ÚNAVE A SITUÁCIÁM, V KTORÝCH SA OBVYKLE FAJČÍ.

## BEHAVIORÁLNE TECHNIKY

### 1. ZÁZNAMY O FAJČENÍ – SEBAMONITOROVANIE

Všeobecne platí, že úspech riešenia problému závisí aj od toho, koľko o probléme pacient vie. Jednou z ciest, ako sa pacient dozvie viac o svojom neuduhu, je zaznamenávať si čas, keď dostal chuť na cigaretu alebo si zapálil. Zaznamenávať by mal fajčiar aj to, čo v tom čase robil, čo cítil. Zapisovaním poruší svoj fajčiarsky stereotyp a je pravdepodobné, že chuť na cigaretu sa zníži. Zistí, pri akých problémoch či v akých situáciách si zapáli. To sú situácie, ktoré sú pre fajčiara rizikové. Musí ich poznať, uvedomiť si ich, vyhýbať sa im a zároveň hľadať iné formy riešenia problémov bez cigarety.

Záznam o fajčení treba nosiť so sebou a zapisovať doň každú cigaretu skôr, než si ju fajčiar zapáli.

Po siedmich dňoch treba zaradiť každú cigaretu do nižšie uvedených situácií:

- pri odpočinku,
- pri práci,
- pri jedle, pri káve,
- pri strese (nervozite),
- pri nude, pri čakaní.

Takto si fajčiar uvedomí **vzťahy** medzi fajčením a všednými činnosťami a situáciami. Keď ich spozná, bude vedieť, že nastáva si-

tuácia, pri ktorej obvykle fajčil, a bude k nej **môcť pristúpiť inak, bez cigarety, eventuálne sa jej vyhnúť.**

### 2. AVERZÍVNE POSTUPY

Cieľom týchto postupov je zmeniť cigaretový dym na averzívny, t. j. odpudzujúci podnet. Averzívne postupy znižujú najmä psychickú závislosť od nikotínu.

**SKRYTÁ SENZIBILIZÁCIA** – lekár vedie fajčiara k tomu, aby zakaždým, keď si potiahne z cigarety, predstavil odpudzujúcu udalosť, napríklad zvracanie.

**SÚSTREDENÉ FAJČENIE** – lekár inštruuje fajčiara, aby fajčil bežným tempom a sústredil sa na negatívne pocity, ktoré súvisia s fajčením.

**ZADRŽOVANIE DYMU** – lekár poučí fajčiara, aby zadržoval dym v ústach a sústredil sa na negatívne pocity (odporná chuť v ústach, podráždenie slizničného povrchu).

### 3. REGULOVANÉ FAJČENIE

Lekár motivuje fajčiara, ktorý sa nechce alebo nedokáže fajčenia celkom vzdať, aby znížil spotrebu tabaku, čo znamená aj zníženie zdravotných rizík spojených s fajčením (aj keď najbezpečnejšia cigareta je „žiadna cigareta“). Fajčiari sa môžu naučiť regulovať intenzitu fajčenia, obsah nikotínu, dechtov a CO v cigarete (fajčením iného druhu cigariet) a topografiu fajčenia. Do topografie fajčenia patrí frekvencia vdychov, hĺbka vdychu, trvanie vdychu a počet vyfajčených cigariet. Regulované fajčenie má význam pri znižovaní fyzickej aj psychickej závislosti od nikotínu.

### 4. ROZBÍJANIE FAJČIARSKYCH STEREOTYPOV

Táto metóda vyžaduje zmysel pre humor. Fajčiar si napríklad obľepí škatuľku cigariet náplastou, po vyfajčení jednej cigarety si ju omotá inak. Alebou umiestniť škatuľku cigariet na najvzdialenejšie miesto v dome. Fajčiarske stereotypy možno prekonávať aj nepríjemným spôsobom fajčenia – neobľúbená značka cigariet, nefajčenie po jedle, ráno po zobudení atď.

### 5. TECHNIKA LISTU

Základom tejto techniky je nehovoriť, že „už nikdy nebudem fajčiť“. Je totiž náročné stanoviť si takýto otvorený cieľ, lebo sa vzťahuje na všetky situácie, na celý život. Je oveľa jednoduchšie, keď si fajčiar sľúbi, že niečo urobí, ako to, že niečo neurobí.

Najprv si treba sľúbiť napríklad nasledovné: „Predtým, ako si zapálím, otvorím a prečítam si tento list“. Fajčiar si napíše pre seba list vtedy, keď má silnú motiváciu prestať fajčiť. Do listu napíše všetky dôvody, ktoré mu pomôžu nezapáliť si, keď dostane chuť. Do obálky vloží spolu s listom emotívne veci, ako napríklad fotografie detí, tých, ktorých má rád, alebo fotografiu poškodených pľúc.

List bude patriť len jemu a nikto ho nemusí vidieť. Pošle si ho, aby poštová známka a pečiatka s dátumom zvyšovali autentickosť pocitu. List potom stále nosí so sebou. Sľúbi si otvoriť ho a prečítať skôr, než si zapáli. List je účinnejší ako sľub už nikdy nefajčiť, pretože tento sľub obvykle postupne slabne. Čím dlhšie nosí fajčiar svoj list pri sebe, tým je účinnejší.

Prestať fajčiť je individuálnym rozhodnutím, ale na túto náročnú úlohu a dosiahnutie úspechu nie je fajčiar sám. Keď sa fajčiar rozhodne úplne prestať fajčiť, treba pre to vytvoriť čo najvhodnejšie prostredie, zmeniť životný štýl vrátane spôsobu stravovania a zvýšenej pohybovej aktivity.

### PROSTREDIE

Aby sa vytvorilo čo najvhodnejšie prostredie pre zanechanie fajčenia, poraďte fajčiarovi:

- odstrániť z dohľadu popolníky, zapaľovače, zápalky, škatuľky cigariet a fotografie, na ktorých sú fajčiari (najmä tie, na ktorých je on sám),

- vyvetrať a poriadne vyčistiť miesta, kde fajčil: dom, kanceláriu, auto...
- nemať cigarety v rezerve, namiesto toho mať vždy poruke nikotínovú náhradu a siahnúť po nej v nutnom prípade,
- stretávať sa spočiatku s priateľmi nefajčiarimi,
- vyhýbať sa situáciám, ktoré zvädzajú k zapáleniu cigarety,
- spočítať, koľko peňazí ročne minie na cigarety,
- počas prvých dní si všímať všetky blahodarné účinky nefajčenia: dýchanie, chuť a čuch, financie...
- pri nervozite spojenej s chuťou na cigaretu: niekoľkokrát sa zhlboka nadýchnuť a vydýchnuť; možno tiež po nádychu zadržať dych; žuť žuvačku bez cukru,
- snažiť sa byť neustále niečím zamestnaný, zamestnávať ruky
- vybrať si nejakú činnosť, ktorá pomôže žiť bez cigarety,
- o rozhodnutí nefajčiť informovať rodinu, spolupracovníkov aj priateľov,
- získať pochopenie a pomoc okolia, rodiny a spolupracovníkov,
- získať pre zanechanie fajčenia niekoho ďalšieho,
- dodržiavať odporúčania.

### STRAVA

Zanechanie fajčenia predstavuje riziko zvýšenia hmotnosti. Pre minimalizáciu tohto rizika a v záujme obnovy chuťových a čucho- vých schopností a nahradenia tabaku jedlom sa odporúča:

- vyhýbať sa káve, alkoholu, čokoláde, vysokokalorickým výrobkom – zvyšujú túžbu fajčiť; po jedle si namiesto kávy dať čaj, minerálku alebo ovocnú šťavu,
- zvýšiť konzumáciu ovocia, zeleniny, vitamínov, tekutín,
- pri túžbe fajčiť sa napiť vody, dať si ovocie, žuvačku bez cukru, zeleninu.

### CVIČENIE

- zvýšená fyzická aktivita a šport znižujú túžbu po nikotíne a klesá aj riziko prírastku hmotnosti,
- zlepšenie dýchania pri tabakovej abstinencii zvýši pohodu pri športe,
- šport treba pestovať pravidelne a neprestať s ním,
- šport a zvýšenú fyzickú aktivitu treba zakomponovať do zmeneného životného štýlu tabakového abstinenta.

**ABSTINENČNÉ SYMPTÓMY.** Fajčiar by mal byť informovaný o možných abstinencných symptómoch po prerušení fajčenia. V prípade, že o tom nevie, sa môže zľaknúť a stratiť dôveru v odvykaciu liečbu, pretože počítal iba so ziskami, ktoré zanechanie fajčenia prináša. Abstinencné symptómy sa budú fajčiarovi javiť oveľa reálnejšie, ako zisky spojené s nefajčením.

Abstinencný príznak	Trvanie	Percento postihnutých z tých, ktorí sa pokúšajú prestať fajčiť
Podráždenosť/agresivita	Menej než 4 týždne	50%
Depresia	Menej než 4 týždne	60%
Nepokoj	Menej než 4 týždne	60%
Porucha koncentrácie	Menej než 2 týždne	60%
Zvýšená chuť do jedla	Viac než 10 týždňov	70%
Pocit nestability pri chôdzi	Menej než 48 hodín	10%
Nočné prebúdzanie	Menej než 1 týždeň	25%
Silná túžba po nikotíne	Viac než 2 týždne	70%

Príznaky vrcholia v prvom týždni po zanechaní fajčenia a počas 3 až 4 týždňov sa zmiernujú, až celkom miznú. U niektorých fajčiarov však môžu pretrvávať aj 6 mesiacov i dlhšie. Všetky príznaky sa dajú zmierniť farmakologickými aj nefarmakologickými spôsobmi.

*Nabudúce pokračujeme informáciami o farmakologickej liečbe zanechania fajčenia.*

# JEDNODUCHÁ OTÁZKA

## SO ZLOŽITOU ODPOVEĎOU

**OTÁZKA, PREČO NEMOŽNO SKÚŠAŤ DROGY, JE JEDNODUCHÁ, ALE ODPOVEĎ NA ŇU UŽ JEDNODUCHÁ NIE JE. DALO BY SA POVEDAŤ, ŽE JE TO PRETO, LEBO DROGY ŠKODIA, A BODKA. ZLOŽITEJŠIA ODPOVEĎ MUSÍ VYCHÁDZAŤ Z POZNANIA, ČO JE DROGA, ČO JE ZÁVISLOSŤ, AKO SA VYVÍJA, AKÉ FAKTORY SA PODIELAJÚ NA VZNIKU ZÁVISLOSTI A PODOBNE.**

### Čo je závislosť?

Závislosť nie je morálny poklesok. Závislosť je psychická porucha, ktorá je charakterizovaná silnou až nutkavou túžbou po psychoaktívnej látke. Táto silná túžba vedie k opakovanému užívaniu. Závislosť má ešte ďalšie príznaky. Patrí sem zmena tolerancie, strata kontroly, vznik abstinénneho syndrómu, zmena spektra záujmov a iné.

Psychoaktívna látka je látka, ktorá spôsobuje prechodné zmeny duševného prežívania a väčšinou sa tieto zmeny pociujú spočiatku ako príjemné. Preto konzum psychoaktívnej látky vedie k snahe po opakovanom konzume. Pri opakovanom konzume sa postupne sformuje závislosť.

Psychoaktívne látky môžeme rozdeliť na alkohol a drogy. Drogy delíme na legálne (kofeín v káve, nikotín v cigaretách) a na ilegálne (marihuana, heroín a iné). Delíme ich aj na prírodné (ópium) a syntetické (LSD). Existujú aj polosyntetické drogy (heroín).

#### POZNÁME RÔZNE TYPY UŽÍVANIA:

1. EXPERIMENTÁLNE – ZÍSKAVANIE NOVÝCH ZÁŽITKOV, ZVEDAVOSŤ (ČO TO S NAMI UROBÍ...),
2. REKREAČNÉ – EPIZÓDNE UŽÍVANIE (ALKOHOL, MARIHUANA...),
3. SYMPTOMATICKÉ – V ZÁUJME ZMIERNENIA TELESNÝCH ALEBO PSYCHICKÝCH OBTIAŽÍ (ANALGETIKÁ NA BOLEŠŤ, HYPNOTIKÁ NA NESPAVOSŤ...),
4. KOMPULZÍVNE – NUTKAVÉ (TÚŽBA UŽÍVAŤ LÁTKU).

Z TYPOV UŽÍVANIA JE NUTKAVÉ UŽÍVANIE NAJZÁVAŽNEJŠIE, LEBO JE TO UŽ TYP UŽÍVANIA, KTORÝ SA VYSKYTUJE PRI ZÁVISLOSTI.

#### POZNÁME RÔZNE SPÔSOBY UŽÍVANIA:

- ✓ ŠNUPANIE – CEZ NOSNÚ SLIZNICU (TABAK, KOKAÍN...)
- ✓ FAJČENIE – VDYCHOVANIE DO PLÚC (TABAK, MARIHUANA, HEROÍN...)
- ✓ KONZUMOVANIE (ZJEDENIE, VYPITIE) – CEZ ŽALÚDOK, ČREVO (ALKOHOL, MARIHUANA, TABLETKY...)
- ✓ VNÚTROŽILOVÉ PODANIE – PROSTREDNÍCTVOM KRVI (HEROÍN, PERVITÍN...)
- ✓ CEZ POKOŽKU – NIKOTÍN, EXTÁZA...

■ PROF. MUDR. VLADIMÍR NOVOTNÝ, CSc.,  
PSYCHIATRICKÁ KLINIKA FNŠP A LF UK, BRATISLAVA



Foto: Alena Šedivá

Zo spôsobov užívania je najnebezpečnejší injekčný spôsob užívania. Pri ňom sa droga dostane rýchlo do cieľového orgánu – do mozgu. Okrem toho injekčný spôsob užívania je nebezpečný aj pre prenos rôznych typov infekčných ochorení, z ktorých je najzávažnejšia žltáčka typu C, ale aj iné veľmi vážne infekcie.

Zatiaľ sme sa venovali psychoaktívnej látke – droge. Ale tá je len jedným z podstatných faktorov pri vzniku závislosti. Závislosť si môžeme predstaviť ako stav, ktorý vzniká v trojuholníku (pozri graf), kde sú okrem drogy prítomné ešte ďalšie dva závažné faktory – osobnosť a prostredie.

Určité osobnostné znaky umožňujú rozvoj závislosti, napríklad slabá vôľa, emočná nezrelosť a sklon k rizikovému správaniu. Rôzne faktory prostredia hrajú tiež svoju úlohu. Dôležité je, v akom type spoločnosti žijeme, aké sú prevládajúce zvyky. Napríklad v moslimskej spoločnosti sa človek ťažšie stane závislým od alkoholu, ale sú tam dostupné a legálne iné drogy. Na Slovensku sa zvykne alkoholom oslavovať

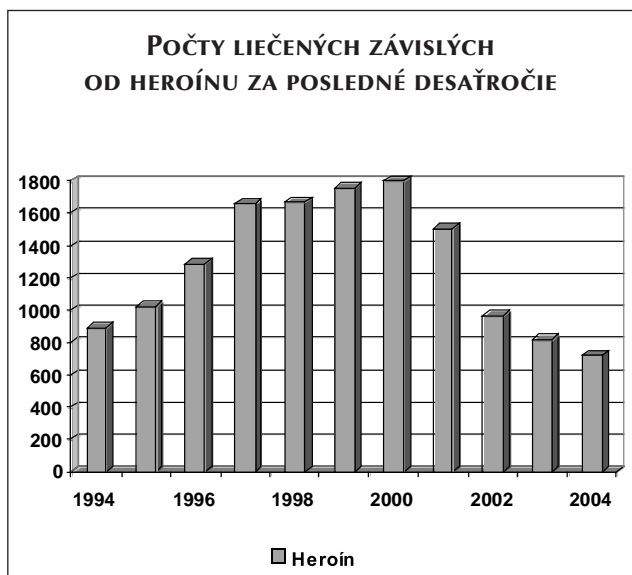
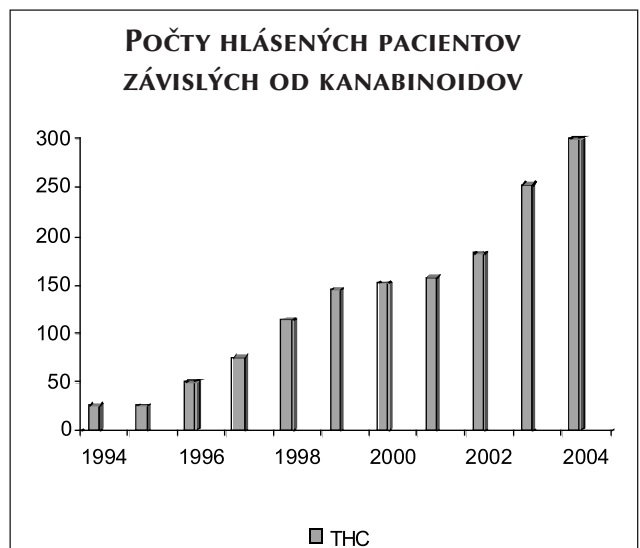
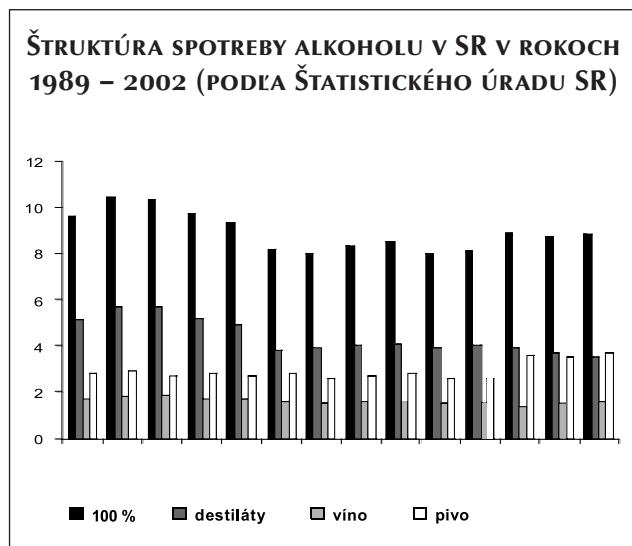


vať a riešiť všetko (radosť aj smútok). Príslušnosť k niektorým povolaniam umožňuje rozvoj niektorých typov závislosti (napríklad zamestnanie v pohostinstve poskytuje ľahký a denný prístup k alkoholu). Často sa dá okrem uvedených troch faktorov nájsť aj nejaký spúšťač moment (sklamanie, neúspech v škole, v práci a podobne).

Všetko toto má však svoj základ v zmene organizácie niektorých mozgových dráh. V mozgu máme centrum odmeny, slasti (nazývané *nucleus accumbens*). Pri vhodných a opakovaných podnetoch sa vytvoria dráhy, ktoré sa končia v čel-

ných lalokoch mozgovej kôry. Tieto dráhy pretrvávajú dlhodo-  
 dobo, takže aj po dlhšom prerušení konzumu drogy sú stále  
 v pohotovosti. (Sú ako vybudované diaľnice, po ktorých  
 môžu a nemusia premávať autá.) Podobné je to po opakova-  
 nom kontakte s drogou aj na bunkovej úrovni a na úrovni ner-  
 vových prenášačov – transmitterov. Pre rozvoj závislosti sú  
 dôležité dopamín, serotonin a endorfíny. Preto sa aj pri dlho-  
 dobom prerušení pitia alebo konzumu drogy vytvára poho-  
 tovostné nastavenie, ktoré sa kedykoľvek, aj po mnohých ro-  
 koch, znovu spustí.

Na Slovensku je drogou číslo jeden okrem nikotínu stále al-  
 kohol. Nealkoholové závislosti predstavujú významné zdra-  
 votné, sociálne a kriminálne riziko, ale konzum alkoholu na  
 Slovensku predstavuje vážnejší problém. Na Slovensku pripa-  
 dá na jedného obyvateľa za rok spotreba asi 8 litrov 100 % al-  
 koholu, čo je veľmi vysoké číslo. Hospitalizácie pre heroíno-  
 vú závislosť v posledných 5 rokoch klesli. Vzrastá však počet  
 hospitalizácií v psychiatrických zariadeniach pre psychosti-  
 mulancií a kanabinoidy (THC).



Varovné sú prieskumy poukazujúce na konzum psychoak-  
 tívnych látok na stredných a dokonca základných školách.  
 Tento trend je nebezpečný. Mladý organizmus je zvlášť citli-  
 vý na alkohol a drogy, ktoré môžu predovšetkým v mozgu  
 spôsobiť nevyliciteľné zmeny.

**KONZUM SEDATÍV U NAŠICH STREDOŠKOLÁKOV (PODĽA NOCIARA, 2001)**

Rok	stredoškólači	stredoškólačky
1995	5,6%	7,7%
1996	6,8 %	9,1%
1998	4,2 %	9,9 %
1999	6,8 %	14,8 %

Domnievame sa, že hoci jedna dávka drogy nie je nebez-  
 pečná, ale môže spustiť celý reťazec správania sa a zmien,  
 ktoré vedú k závislosti. Závislosť nepoškodzuje len organiz-  
 mus, telo a mozog, ale zo slobodného človeka robí ujarme-  
 ného a neslobodného jedinca so všetkými duševnými a spo-  
 ločenskými dôsledkami.

# Hľadanie zmyslu existencie

■ PAEDDR. HROZNATA ŽIVNÝ, KATEDRA LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY PEDAGOGICKEJ FAKULTY UK V BRATISLAVE, CENTRUM PRE LIEČBU DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ V BRATISLAVE

**NEMÁME NA VÝBER MEDZI ISTOTOU A NEISTOTOU, STABILITOU A CHAOSOM. ISTOTA A NEISTOTA, STABILITA A CHAOS SÚ ROVNOCENNÝMI ATRIBÚTMI REALITY A ZMENA JE TRVALÝ A NORMÁLNY PROCES EXISTENCIE SVETA A NÁS V ŇOM. ABY SME VŠAK VEDELI, DOKÁZALI A VYDRŽALI EXISTOVAŤ, USTAVIČNE HĽADÁME, NACHÁDZAME, STRÁCAME A OPÄŤ (MOŽNO) NACHÁDZAME ZMYSEL SVETA A ZMYSEL NAŠEJ EXISTENCIE V TOMTO SVETE. PO FREUDOVEJ „TÚŽBE PO SLASTI“, ADLEROVEJ „TÚŽBE PO MOCI“ NÁS MÔŽE (MOŽNO) ZACHRÁNIŤ FRANKLOVA „TÚŽBA PO ZMYSELE“.**

V kontexte našej práce treba podotknúť, že túžba po zmysle sa naplňa subjektívnymi obsahmi, ktoré menia svoju kvalitu postojom a hodnotením subjektu.

Na ceste, na ktorej sa snažíme vyhnúť bolesti, či už fyzickej, alebo duchovnej, naplníme potrebu cítiť sa výkonným, kompetentným a úspešným, snažíme sa zbaviť pocitov neschopnosti, samoty, chceme dosiahnuť eufóriu a radosť, často stretávame psychoaktívne látky. Namiesto možnosti dosahovať uspokojenie potrieb kvalitným a reálnym prežívaním reality, budovaním vzťahov a hľadaním zmyslu, psychoaktívne látky ponúkajú možnosť skratky, slepej cesty, ilúzie, ktorá sa rozvíja na pozadí prirodzenej túžby človeka po zmene intenzity prežívania.

Psychoaktívne látky dramaticky razantne, intenzívne a hlboko ovplyvňujú prežívanie. Túžba po zmene prežívania sa postupne stáva centrálnou potrebou, stáva sa subjektívnou normou, pričom strácame reálnu schopnosť objektívneho hodnotenia. Proces závislosti je procesom úniku z reality, je procesom zmeny, spočiatku pozitívne podmienený „benefitmi“, ktoré psychoaktívna látka ponúka. Tento proces môžeme popísať tiež ako proces vývoja závislosti, na konci ktorého je chronická, progredujúca porucha, ktorá sa okrem nutkavej túžby po psychoaktívnej látke prejavuje zníženou kontrolou až jej stratou nad svojim správaním a pokračovaním v deštruktívnom spôsobe života napriek dramatickému nárastu problémov.

Na začiatku závislosti absentuje potreba zmeniť závislé správanie. Na jej konci je neschopnosť zmeniť závislé správanie bez pomoci zvonku – liečby. A v priestore týchto extrémnych pólov stojí oscilujúca ambivalencia postojov: „viem – neviem“, „chcem – nechcem“. Táto nerozhodnosť je symptomatická a ako symptóm normálna. Je chybou hodnotiť ambivalentný postoj ako negativizmus, odpor, ale je potrebné si ho uvedomovať a treba sa naučiť s ním pracovať.

Motivácia ako stav pripravenosti k zmene sa dá ovplyvňovať. V kontexte problematiky skonštruovali psychológovia J. Prochaska a C. DiClemente model procesu zmeny (Miller, Rollnick, 2003; Rotgers, 1999), popisujúci nasledovné štádiá:

- 1/ PREKONTEMLÁCIA (*PRECONTEMPLATION*),
- 2/ KONTEMLÁCIA (*CONTEMPLATION*),
- 3/ ROZHODOVANIE (*DETERMINATION*),
- 4/ AKCIA (*ACTION*),
- 5/ UDRŽOVANIE (*MAINTENANCE*).

V prvom štádiu sa nachádzajú jedinci, ktorí nevnímajú užívanie psychoaktívnych látok ako problém. Cítia sa dobre a toto štádium je charakterizované ich výrokmi: „Užívanie mám pod kontrolou, a keď budem chcieť prestať, tak prestanem!“ Akákoľvek zmena správania sa im zdá zbytočná. Úlohou terapeuta je poskytnúť in-

formácie, ponúknuť služby minimalizujúce riziká (*harm reduction*), a ak je to možné, udržiavať kontakt.

V druhom štádiu začínajú závislí uvažovať o ziskoch a stratách z užívania psychoaktívnych látok a evidujú súvislosti medzi vznikajúcimi problémami a samotným užívaním.

V treťom štádiu sa problémy dramatizujú, straty z užívania prevažujú nad ziskami a závislí začínajú reálne uvažovať o potrebe zmeniť situáciu.

V štvrtom štádiu závislý realizuje svoje rozhodnutie riešiť situáciu a riešením je nástup na liečbu.

Piate štádium značí život bez psychokatívnej látky – je to začiatok návratu do normálneho života a snaha obstať v ňom.

Súčasnou tohto modelu je aj uvažovanie a akceptovanie relapsu – zlyhania, návratu do predchádzajúceho štádia. K relapsu môže dôjsť v každom štádiu zmeny a nechápeme ho ako zlyhanie správdajúce pocitmi viny, ale ako výzvu, skúsenosť, ktorá môže byť pozitívne spracovaná.

**PRACUJEME SO STRATÉGIOU CIEĽOV, KTORÉ BY MALI BYŤ:**

- konkrétne, jasné,
- merateľné,
- primerané schopnostiam závislého,
- reálne,
- časovo jasne vymedzené.

**V PROCESSE MOTIVÁCIE (MOTIVAČNÉHO ROZHOVORU) POUŽÍVAME NASLEDUJÚCE MOTIVAČNÉ POSTUPY:**

- odovzdávame informácie,
- odstraňujeme prekážky,
- ponúkame možnosti terapeutických programov,
- poskytujeme spätnú väzbu,
- vyjasňujeme ciele,
- ponúkame aktívnu pomoc.

**PRINCÍPY PRAKTICKÉHO VEDENIA MOTIVAČNÉHO ROZHOVORU:**

- vyjadrenie empatie,
- vytváranie vnútorného konfliktu (kognitívna disonancia),
- vyhýbanie sa sporom,
- práca s odporom,
- podpora sebadôvery.

**VYHÝBAJME SA PASCÁM:**

- konfrontácie a usvedčovania,
- „expertske“,
- nálepkovania,
- predčasného zamerania,
- obviňovania a moralizovania.

**LIEČBA ZÁVISLOSTÍ OD PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTKO JE (KUDRLE, 2003):**

- zastavením (sa), zastavením (užívania psychoaktívnej látky),
- odpútaním sa od prostredia, ktoré umožňovalo žiť závislým spôsobom života,
- detoxifikácia v širšom zmysle slova (substancia, vzťahy, prostredie, návyky),
- pohľad späť na uplynulé životné udalosti,
- konfrontácia s tým, čo závislého poškodzovalo a zraňovalo,
- konfrontácia s tým, čo závislý pokazil, a s tými, ktorých zranil,
- rozpoznávaním, pochopením a prijatím zodpovednosti za svoj život,
- vytváraním náhľadu na súvislosti života v závislosti a zlých životných stratégií,

- znovuoobjavovaním pocitov a emócií a učením sa adekvátne ich vyjadrovať,
- možnosťou uvedomiť si reálne vzťahy k svojmu okoliu (rodina, práca, priatelia...),
- hľadanie zmyslu života, životných hodnôt,
- hľadaním vzťahu k nejakému vyššiemu ideálu, princípú,
- hľadaním nástrojov k uskutočňovaniu zmien a ich udržania v každodennom živote,
- upevňovanie hodnôt, ktoré závislý získal abstinenciou.

Je potrebné zdôrazniť, že v našom príspevku sa zameriavame na psychologickú zložku liečby závislosti od psychoaktívnych látok a v tomto kontexte budeme hovoriť o psychoterapii v liečbe závislosti. Prochaska a Norcross (1999) popisujú spoločné jadro rôznych psychotherapeutických prístupov, ako je pozitívne očakávanie, terapeutický vzťah, Hawthornský efekt, emočné uvoľnenie, klarifikácia a interpretácia, posilňovanie, desenzibilizácia, rituály, konfrontácia s problémom a nácvik schopností a zručností. Každý prístup potom rozvíja množstvo špecifických faktorov viažucich sa na teoretický koncept prístupu a rozvíjané metódy a techniky. V súvislosti s terapiou závislosti môžeme spomenúť hlbinnú a dynamicky orientovanú psychoterapiu, humanisticky orientovanú psychoterapiu, rodinnú a systematickú psychoterapiu, hypnotické a relaxačné postupy, integrovaný prístup a – predovšetkým – ako dominantnú v terapii závislosti a najefektívnejšiu kognitívno-behaviorálnu terapiu. Všeobecne možno povedať, že cieľom týchto terapeutických postupov je zmena konkrétneho správania, ktoré bráni človeku nezávisle existovať. Zmeny prebiehajú na fyziologickej, emocionálnej, kognitívnej a konatívnej úrovni. Konkrétne ciele liečby stanovuje terapeut spolu so závislým na základe uzatvorenej terapeutickej dohody.

Ak uvažujeme o psychoterapii ako o nástroji slúžiacom na uskutočnenie procesu zmeny v živote závislého, súčasne musíme zvažovať existenciálny prvok procesu tejto zmeny. Hľadanie zmyslov existencie, procesu zmeny a zmeny ako takej je samozrejmom (malo by byť) súčasťou akejkoľvek terapie, pregnantne s ním však pracuje vo svojej existenciálnej analýze a logoterapii Frankl (1994a, 1994b, 1998).

**EXISTENCIÁLNA ANALÝZA** je výklad ľudského bytia, smer skúmania. Pojednáva o človeku ako o bytosti prirodzene smerujúcej k uskutočňovaniu hodnôt a naplňujúceho svoj život zmyslom. Človeka popisuje ako celistvú bytosť s tromi hlavnými ľudskými rozmermi bytia: fyzickým, psychickým a duchovným. V duchovnom rozmere svojej existencie je človek vo vzťahoch, rozhodnutiach a činoch slobodný a zodpovedný. Podstatou existenciálnej analýzy je výklad ľudskej existencie ako pokusu o odpoveď na permanentne prítomnú otázku o zmysle ľudskej existencie. Tento výklad vychádza z toho, že otázku o zmysle svojho života nekladie človek svojmu životu, ale naopak, život ju kladie človeku. Túto otázku môže človek zodpovedať iba tak, že za svoj život prijíma zodpovednosť. Tú človek uskutočňuje výhradne konkrétnymi aktivitami, je zodpovedný voči situácii, v ktorej sa nachádza, a voči ľuďom, ktorých stretá. Prostredníctvom prijatia zodpovednosti za vlastný život nachádza zmysel svojej existencie vo svete. Existenciálna analýza nedáva odpoveď na otázku, voči komu a čomu je človek zodpovedný, je tu otvorený priestor pre transcendentno. Existenciálna analýza zostáva v priestore subjektívnej imanencie – relatívnej zodpovednosti, ktorej praktickou mierou je vlastné svedomie človeka.

**LOGOTERAPIA** je špecifickým terapeutickým prístupom, vychádzajúcim z existenciálnej analýzy. Logoterapeutický prístup prebieha a realizuje sa v spoločnom úsilí závislého a terapeuta o hľa-

danie a nachádzanie smeru myslenia, hodnotenia života a jeho zmyslu. Spolu hľadajú zmysel života so závislosťou a, hlavne, zmysel života bez závislosti.

V tejto súvislosti považujeme za potrebné zmieniť sa o terapeutickom vzťahu ako o podmienke, nutnej a nevyhnutnej pre zmysluplnú a efektívnu terapiu (Živný, 2004).

**TERAPEUTICKÝ VZŤAH** je jeden z najvýznamnejších účinných faktorov v liečbe závislosti od psychoaktívnych látok. Je to interpersonálny vzťah, ktorý okrem základných komunikačných zručností vyžaduje od terapeuta, aby bol schopný prijať pacienta takého, aký je. Jeho postoj k pacientovi musí byť akceptujúci. Jeho postoj by nemal byť sýtený možnými predsudkami a resentmentmi. Zrelý terapeut má vybudovaný svoj individuálny hodnotový systém, z ktorého implicitne vyplývajú vysoké nároky na jeho praktické správanie. Tento hodnotový systém by však nemal slúžiť ako meradlo na vyslovovanie hodnotiacich súdov o druhých. Terapeut nie je a nesmie byť sudcom. Terapeut by mal mať schopnosť vziť sa do vnútorného života pacienta, mal by porozumieť širším súvislostiam jeho životného príbehu. Autenticita terapeuta je nielen jeho osobnou charakteristikou, ktorá „zvýrazňuje dôveryhodnosť“ terapeuta, ale približovanie sa k prirodzenej autenticite je nekončiacim sa procesom zrenia nielen v profesionálnej roli. Terapeut by mal byť kongruentný, jeho verbálny a neverbálny prejav by mal byť vždy v skutočnom vzájomnom súlade.

Dovoľujem si vo svojom príspevku ako praktickú ilustráciu uviesť čiastočnú charakteristiku procesu zmeny u abstinujúcich závislých, respondentov mojej rozpracovanej dizertačnej práce *Prevenia v životných príbehoch abstinujúcich závislých*.

Respondenti vo svojich úspešných životných príbehoch rozprávajú o procese zmeny v ich životoch ako o dlhodobom, ťažkom procese s opakovanými zlyhaniami.

**NIEKOTRÉ TÉMY ŽIVOTNÝCH PRÍBEHOV SÚVISIACE S PROCESOM ZMENY SÚ NASLEDUJÚCE:**

- Bod obratu charakterizovaný rozhodnutím liečiť sa, prijať liečbu bez výhrad, byť poctivý voči liečbe i voči sebe.
- Vnášať poriadok do „chaosu“, vytvárať štruktúrovaný systém.
- Prijatť pravidiel, definovať svoje hranice (obmedzenia, riziká, ale i svoje schopnosti, možnosti a výzvy).
- Plánovanie aktivít.
- Dôslednosť, postupnosť a trpezlivosť.
- Objavenie radosti zo života.
- Budovanie kvalitných vzťahov s blízkymi ľuďmi (a autentické prežívanie lásky).
- Zamestnanie a ďalšie vzdelávanie.
- Perspektívy a nádej.
- Objavenie (a hľadanie) zmyslu života...

**POUŽITÁ LITERATÚRA**

ADLER, A.: *Smysl života*. Martin Vopěnka, Praha 1995; FRANKL, E. V.: *Vúle k smyslu*. Cesta, Brno 1994a; FRANKL, E. V.: *Lékařská péče o duši*. 1994. Cesta, Brno 1994b; FRANKL, E. V.: *Napriek všetkému povedať životu áno*. Slovenský spisovateľ, Bratislava 1998; KUDRLE, S.: *Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciální prevenci*. In: *Drogy a drogové závislosti 1, 2*. Úřad vlády České republiky, Praha 2003; LESCHNER, I. A.: *Vedecky podložené názory na drogovou závislost a její léčbu*. In: *JAMA – CS, VÝBER*, 2000, III, str. 245 - 247; MILLER, R. W. – ROLLNICK, A.: *Motivační rozhovory*. Sdružení SCAN, Tišňov 2003; MIOVSKÝ, M. – BARTOŠÍKOVÁ, I.: *Hlavní psychotherapeutické přístupy v léčbě závislosti*. In: *Drogy a drogové závislosti 1, 2*. Úřad vlády České republiky, Praha 2003; PROCHASKA, J. O. – NORCROSS, J. C.: *Psychotherapeutické systémy*. Grada Publishing, Praha 1999; *Principy léčby závislosti od drog*. National Institute on drug. National Institutes of Health (USA). V slovenskom preklade vydal IDZ pri CPLDZ Bratislava, 2000; ROTGERS, F. a kol.: *Léčba drogových závislostí*. Grada Publishing, Praha 1999; ŽIVNÝ, H. – KRČMÁRIKOVÁ, Z. – KOVÁČSOVÁ, E.: *Kapitoly z terapie závislosti od psychoaktívnych látok*. Občianske združenie Sociálna práca, Bratislava 2004

# RESOCIALIZAČNÁ STAROSTLIVOSŤ o závislých od psychoaktívnych látok

■ MGR. ZUZANA MIKOVÁ, MPH, RIADITEĽKA RESOCIALIZAČNÉHO STREDISKA ČISTÝ DEŇ

1. časť

RESOCIALIZAČNÁ STAROSTLIVOSŤ AKO FORMA SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSŤI JE V SLOVENSKEJ REPUBLIKE POMERNE NOVOU DISCIPLÍNOU. POČTY ZÁVISLÝCH ĽUDÍ ZAČALI V NAŠEJ KRAJINE NARASTAŤ AŽ PO ZMENE POLITICKO-SPOLOČENSKÝCH POMEROV V ROKU 1989. ZAČIATKOM DEVÄTDESIAŤ ROKOV MINULÉHO STOROČIA ZAČAL BYŤ PROBLÉM S UMIESTŇOVANÍM NARKOMANOV. ZÁVISLOSŤ OD ALKOHOLU BOLA POMERNE DOBRE SANOVANÁ V RÁMCI EXISTUJÚCICH PSYCHIATRICKÝCH ODDELENÍ, RESP. ŠPECIALIZOVANÝCH LIEČEBNÍ. NOVÝM PROBLÉMOM BOLA ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ O ZÁVISLÝCH UŽÍVAJÚCICH NELEGALIZOVANÉ DROGY. KLASICKÁ TROJMESAČNÁ LIEČBA SA UKÁZALA AKO NEDOSTATOČNÁ. DOCHÁDZALO K RECIDÍVAM, NARKOMANI SA CYKLICKY VRACALI NA PRELIEČENIE PO FYZICKOM A SOCIÁLNO M ZLYHANÍ. VZNIKLO NIEKOĽKO ŠPECIALIZOVANÝCH ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENÍ – CENTIER PRE LIEČBU DROGOVÝCH ZÁVISLOSŤÍ, TIETO VŠAK NEDOKÁZALI SPLNIŤ NALIEHAVÚ POŽIADAVKU TRVALEJ ABSTINENCIE – DOSTATOČNE ČASOVO DLHÚ PSYCHOTERAPEUTICKÚ STAROSTLIVOSŤ. SLOVENSKO PREŠLO CESTU, KTORÁ BOLA NEVYHNUTNÁ. STAROSTLIVOSŤ O NARKOMANOV PREPUSTENÝCH ZO ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENÍ ZAČALI PARCIÁLNE PREBERAŤ NOVOVZNIKAJÚCE CENTRÁ ORGANIZOVANÉ NA BÁZE TERAPEUTICKEJ KOMUNITY. ICH ZAKLADATEĽMI NEBOLI PROFESIONÁLI, ALE LAICI – ODLIEČENÍ ABSTINUJÚCI ZÁVISLÍ.

Z uvedeného vyplýva, že terapeutická komunita ako organizačná forma zdravotno-sociálnej starostlivosti v našich podmienkach nemá dlhé trvanie a je teda zákonitá, že trpí detskými chorobami.

Som presvedčená, že nastáva čas, keď si treba začať klásť otázky: aká je vhodná organizačná štruktúra terapeutickú komunity, aké je žiaduce personálne zloženie terapeutického tímu, aké sú minimálne materiálne a priestorové štandardy fungovania terapeutickú komunity a pod.

V snahe o zodpovedanie nastolených otázok som v rokoch 2004 až 2006 realizovala prieskum medzi odborníkmi, ktorého výsledky sa Vám pokúsim priblížiť v tomto príspevku.

**NA ZÍSKANIE DÁT A SPRACOVANIE VÝSTUPOV SOM POUŽILA METÓDU DELPHI, KTOREJ VÝHODOU JE MOŽNOSŤ ZÍSKAŤ PREDPOVEDE BUDÚCICH TRENDOV. TÁTO METÓDA JE ZALOŽENÁ NA ZHRMAŽĎOVANÍ NÁZOROV EXPERTOV NA BUDÚCNOSŤ A POZOSTÁVALA Z TROCH KÔL:**

### 1. ZBER PRIMÁRNÝCH ÚDAJOV OD ZÚČASTNENÝCH EXPERTOV.

Prioritou v tejto fáze bolo formulovanie problému. Definovanie okruhov a otázok vychádzalo z mojich vlastných profesionálnych skúseností z práce v terapeutickú komunitu *Čistý deň* v Galante. Sú odvodené z každodenného pracovného života v resocializačnom stredisku a zahŕňajú otázky personálneho manažmentu, prístupov v psychoterapii, ako aj procesu fungovania zariadenia. Otázky pre expertov boli uvádzané tematicky v okruhoch, ktorým sa budem venovať podrobnejšie v texte.

### 2. OBJASNENIE NÁZOROV, HĽADANIE KONSENZU.

Počas tohto kola experti zaujímali stanoviská a vyjadrovali svoje názory na predložený materiál. Navzájom o sebe nevedeli a ich názory som zbierala anonymne, aby som získala skutočný názor experta, a nie názor, ktorý je vo väčšej alebo menšej miere ovplyvnený tlakom jeho kolegov.

### 3. KONKRÉTNEJŠIE DEFINOVANIE NÁZOROV, KONSENZUS.

Podstatou tejto fázy bolo, že názory expertov sa po zozbieraní poslali späť na prehodnotenie. V tomto procese sa pokračovalo až dovtedy, kým sa experti nezhodli na jednom spoločnom názore. Cieľom bolo nájsť „priemerný“ zhodný názor alebo určit najdôležitejšie témy a otázky. V tomto kole som posielala spracovaný materiál z druhého kola expertom i so zoradením údajov do tabuliek a prehľadných grafov s inštrukciou, aby na rovnakú otázku odpovedali po preštudovaní odpovedí svojich kolegov znova.

## TEMATICKÝ OKRUH A

Zámerom tohto tematického okruhu bolo spracovať názory odborníkov na personálnu vybavenosť resocializačného zariadenia. Vychádzala som z historických skúseností a vytvárania terapeutických komunit v minulom storočí v USA a z reflektovania stavu resocializačnej starostlivosti v SR od počiatku 90. rokov 20. storočia podnes.

**Experti odpovedali na nasledovné otázky:**

**Otázka č. 1/A:** Aké je najoptimálnejšie zloženie terapeutického tímu resocializačného zariadenia?

**Otázka č. 2/A:** Priradte k nasledujúcemu tvrdeniu číselnú hodnotu na stupnici (1 – veľmi súhlasím až 5 – veľmi nesúhlasím): Riaditeľ resocializačného strediska musí mať vysokoškolské vzdelanie.

**Otázka č. 3/A:** Priradte k nasledujúcemu tvrdeniu číselnú hodnotu na stupnici (1 – veľmi súhlasím až 5 – veľmi nesúhlasím): Je nevyhnutné, aby v terapeutickom tíme bol začlenený aj ex-user.

## VYHODNOTENIE TEMATICKÉHO OKRUHU A

**Aké je najoptimálnejšie zloženie terapeutického tímu resocializačného zariadenia?**

p. č.	Profesia	Počet odpovedí	
		1. kolo	2. kolo
1.	Psychológ	10	13
2.	Laický terapeut	8	14
3.	Sociálny pracovník	6	14
4.	Psychiater (z toho 2x ako garant-supervízor)	6	7
5.	Liečebný pedagóg	3	1
6.	Rehabilitačný pracovník	2	-
7.	Riaditeľ	2	-
8.	Terapeut s terapeutickým výcvikom (psychológ, laický terapeut, sociálny pracovník...)	2	13
9.	Psychiater - adiktológ	1	1
10.	Supervízor (t.j. psychológ, psychoterapeut alebo psychiater)	1	-
11.	Sociálna sestra	1	-
12.	Technický pracovník	1	-
13.	Vychovávateľ	1	-
14.	Pracovný terapeut	1	8
15.	Koordinátor	1	-
16.	Terapeut	1	-
17.	Pomocný personál	1	-
18.	Sestra	1	-
19.	Abstinents s výcvikom	1	-
20.	Možnosť konziliárneho psych.-adiktologického vyšetrenia	1	-
21.	Neodpovedal	1	-

**MATERIÁL PREDKLADANÝ NA POSÚDENIE BOL ZLOŽENÝ Z NASLEDOVNÝCH TEMATICKÝCH OKRUHOV:**

- A PROFESIONÁLNA VYBAVENOSŤ RESOCIALIZAČNÉHO STREDISKA**
- B VYBRANÉ ZLOŽKY RESOCIALIZAČNÉHO PROGRAMU**
- C LOKALIZÁCIA RESOCIALIZAČNÉHO STREDISKA**
- D ŠTRUKTÚRA KOMUNITY A JEJ CHARAKTERISTIKA**
- E ĎALŠIE VÝZNAMNÉ OTÁZKY VO VZŤAHU K RESOCIALIZÁCII ZÁVISLÝCH OSÔB**

**DISKUSIA K TEMATICKÉMU OKRUHU A/1**

Terapeutické komunity sa vyvíjali v USA z hnutia Anonymných alkoholikov. V roku 1935 Bill W. a Dr. Bob S. začali organizovať spoločné stretnutia ľudí, ktorých problémom bolo pitie alkoholu. Princípy takejto svojpomoci boli zhrnuté do dvanásťkrokového programu, cez ktorý závislý postupoval vo svojom osobnom živote a s jeho zvládaním sa delil na spoločných stretnutiach anonymných alkoholikov. Anonymných preto, lebo podstatné nebolo meno a identita človeka, ale jeho problém, ktorý bol spoločný pre všetkých. Dvanásť krokov programu okrem iného zahŕňalo priznanie si bezmocnosti voči alkoholu a prijatie pomoci Boha, resp. „vyššej moci“ pri zvládaní závislosti.

V roku 1958 Charles E. Dederich, ktorý vyšiel z tohto programu ako jeho absolvent, posunul hranice pomoci z občasných stretávaní sa závislých (teda ambulantnej formy pomoci) na starostlivosť intramurálnu (teda ústavnú). Posunul aj chápanie od utiekania sa k Bohu (rovina náboženská) do roviny svetskej. V Santa Monica (Kalifornia) vybudoval zariadenie SYNANON, ktorého filozofia fungovania sa neskôr pod touto značkou rozšírila po celých Spojených štátoch amerických. Charakteristickým znakom týchto zariadení bolo, že v pozícii „terapeutov“ pôsobili výlučne odľčení závislí s osobným zážitkom. Z jeho reflektovania potom odvodzovali pomoc svojim spoludruhovi v presvedčení, že prežívanie závislosti je totožný proces. Formy pomoci ponúkali na základe toho, o čom boli presvedčení, že pomáhalo dospieť k abstinencii im.

V ďalšom historickom vývoji sa zo zariadení SYNANON vyvinul ďalší typ – DAY-TOP. Novinkou bolo, že sa začala uplatňovať symbióza liečby podľa vlastného prežitku v kombinácii s odborným vzdelaním. Terapeutické tímy prestali byť zložené výlučne z tzv. ex-userov. Doplnené boli o psychológov, psychoterapeutov prípadne psychiatrov. DAY-TOP Villages sa rozšírili nielen v USA, ale aj v Európe. Zahŕňali v sebe spoluprácu odborníka a laika a kombinovali zdravotnú starostlivosť so starostlivosťou sociálnou. V programe tohto typu už nešlo iba o liečbu, ale o začlenenie závislého človeka do prirodzeného sociálneho prostredia, v ktorom je schopný plnohodnotne zastávať svoju sociálnu rolu a zároveň abstinovať. Systém DAY-TOP je vo svojej prvotnej, čirej podobe z pohľadu dnešného ponímania veľmi tvrdý a radikálny. Vo svojom hlavnom princípe zjednodušene funguje tak, že osobnosť sa vplyvom a tlakom skupiny „rozloží“ a želaným spôsobom sa opäť „poskladá“.

Keďže resocializačné zariadenia na Slovensku začali zakladať prevažne odľčení závislí, nemožno si nevšimnúť zjavnú paralelu s historickým vývojom terapeutických komunit v USA. S výnimkou terapeutickú komunitu v Ľudovítov (zakladateľ bol lekár) a Bátorových Kosihách (zakladateľom bol evanjelický kňaz), boli založené odľčenými závislými.

V prvom kole sa v odpovediach expertov vyskytlo celkovo 19 rôznych profesií, ktoré by mali byť zastúpené v terapeutickom tíme. Najsilnejšia sa ukázala byť potreba psychológa, ktorý sa uvádzal celkovo 9x. Laický terapeut dostal iba o jeden hlas menej – vyskytol sa celkovo 8x. Niekoľkokrát sa vyskytli profesie sociálny pracovník (6x) a psychiater (6x). V ďalšom poradí boli uvedení: liečebný pedagóg 3x, rehabilitačný pracovník, riaditeľ a akýkoľvek terapeut s výcvikom po 2x.



Foto: Alena Šedivá

Je zaujímavé, že hneď druhú priečku za psychológom obsadila profesia laický terapeut. Túto skutočnosť možno vnímať z dvoch aspektov: prvý spočíva v historickej paralele s vývojom v USA. Druhý možný aspekt je ten, že odborníci, zúčastňujúci sa prieskumu, sú ovplyvnení znalosťou slovenských pomerov a vedia, že v našich podmienkach je pôsobenie laických terapeutov v komunitách jednoducho. Okrajovo môže tiež intervenovať fakt, že na Slovensku je asi 30 absolventov výcviku v terapii závislosti, ktorý bol realizovaný v rokoch 1995 – 1997. Facilitátorom výcviku bol Prof. David Deitch (Univerzita San Diego, Kalifornia), ktorý profesionálne vzišiel z hnutia DAY-TOP Villages. Je možné, že ako vedúca osobnosť výcviku zanechal stopy v slovenskej odbornej verejnosti v nazeraní na fungovanie terapeutických komunit.

Zaujímavý je aj fakt, že profesia psychiater sa vyskytovala celkovo 6x, z toho dvakrát ako supervízor, resp. „odborný garant“. Jednoznačne je tým akcentované vnímanie resocializačného procesu ako procesu viac medicínskeho, než procesu sociálnej zmeny a sociálnej inklúzie.

Zarážajúca je skutočnosť, že odborník na riadenie – manažér, je v tíme uvedený iba 2x ako riaditeľ, resp. vedúci, a raz sa vyskytol ako „koordinátor“. Vyplýva to zrejme zo silného vnímania terapeutickú komunitu ako samoriadiaceho celku. Je to v ostrom kontraste s profesiami, ktoré sú náročné na profesionálnu prípravu a vzdelávanie a sú v tíme uvedené ako optimálne pre jeho fungovanie.

V druhom kole sa experti priklonili k odpovediam, ktoré sa vyskytli v prvom kole. Najčastejšie vyberali z profesií psychológ, laický terapeut, sociálny pracovník, terapeut s primeraným výcvikom. Pozitívne možno vnímať najmä posun k terapeutovi so zodpovedajúcim výcvikom, čo odráža i súčasné európske trendy, keď sú Európskou psychoterapeutickou spoločnosťou definované podmienky na získanie certifikátu, a tým aj spôsobilosti na poskytovanie psychote-

rapeutickej činnosti. Tieto podmienky aproximovala i Slovenská psychoterapeutická spoločnosť a pomaly sa začínajú udomáčňovať i v našom prostredí. Naďalej si svoju pozíciu udržal psychiater a pracovný terapeut. V podstate možno konštatovať, že medzi expertmi neexistujú v tejto otázke výrazné názorové rozdiely.

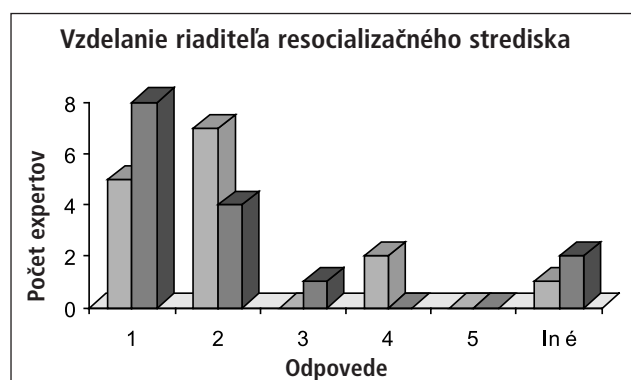
#### Otázka A/2:

Riaditeľ resocializačného strediska musí mať vysokoškolské vzdelanie.

(hodnotenie: 1 – veľmi súhlasím až 5 – veľmi nesúhlasím)

p. č.	Stupeň škály	Počet odpovedí	
		1. kolo	2. kolo
1.	1	5	8
2.	2	7	4
3.	3	0	1
4.	4	2	0
5.	5	0	0
6.	iné	1	2

GRAF Č. 1:



#### Diskusia k tematickému okruhu A/2

Zo 14 zúčastnených expertov v prvom kole päť expertov veľmi súhlasilo s tým, aby mal riaditeľ resocializačného strediska vysokoškolské vzdelanie, dvaja súhlasili s tvrdením s hodnotou 2. Zaujímavé je, že dvaja experti sa prikláňajú k názoru, že riaditeľ nemusí mať vysokoškolské vzdelanie. V súvislosti s predchádzajúcou otázkou, keď prevažná väčšina odpovedí expertov o zložení terapeutického tímu obsahovala predovšetkým profesie, ktoré vyžadujú vysokoškolské vzdelanie II. stupňa a navyše, aj ďalšie profesijné predpoklady (špecializácie, výcviky...), je zarážajúca benevolencia k dosiahnutému vzdelaniu riadiaceho pracovníka. Zrejme to súvisí s celkovým vnímaním vytvárania terapeutických komunit na Slovensku tak, ako som uviedla v interpretácii k odpovediam v prvej otázke. Zrejme aj súčasný stav vyplýva zo zákonných podmienok. Zákon o sociálnej pomoci zhruba definoval, čo musí splniť subjekt (právnická alebo fyzická osoba), aby mohol byť zapísaný do registra poskytovateľov sociálnych služieb. Okrem iného uvádzal, že subjekt musí spĺňať materiálne a personálne podmienky. Materiálne podmienky a ich minimálne rámce sú definované vyhláškou. Neexistoval však žiadny vykonávací predpis, ktorý by stanovoval minimálne personálne štandard pre fungovanie resocializačného strediska. Požadovaná bola iba existencia odborného garanta (paralela s rezortom zdravotníctva), ale bez definovania jeho vzdelania a špecializácie. Posúdenie teda zostávalo v plnej miere na pracovníkoch štátnej správy (resp. samosprávy), ktorí zápis vykonávali. Ich predstava o tom, čo je resocializačné stredisko, aké má ciele, metódy práce, však bývala viac ako hmlistá.

V druhom kole sa experti priklonili k potrebe vysokoškolsky vzdelaného riaditeľa. Je zrejme, že experti, ktorí v prvom kole vnímali kvalitatívne kritériá na definovanie dostatočného vzdelania benevolentnejšie, prevzali názor kolegov a sprísnili svoju požiadavku.

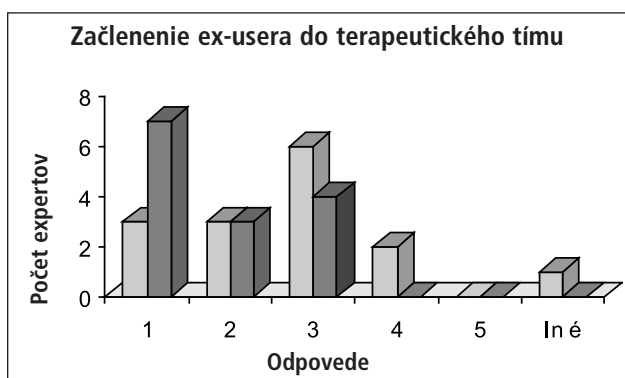
#### Otázka A/3:

Je nevyhnutné, aby bol v terapeutickom tíme začlenený aj ex-user?

(hodnotenie: 1 – veľmi súhlasím až 5 – veľmi nesúhlasím):

p. č.	Stupeň škály	Počet odpovedí	
		1. kolo	2. kolo
1.	1	3	7
2.	2	3	3
3.	3	6	4
4.	4	2	0
5.	5	0	0
6.	iné	1	0

GRAF Č. 2:



#### Diskusia k tematickému okruhu A/3

Z odpovedí expertov vyplýva, že v nazeraní na začlenenie odličeného závislého do terapeutického tímu sa viac-menej zhodujú. Významné rozdiely neboli zaznamenané. V druhom kole už možno vidieť takmer úplnú zhodu názorov.

Zo svojich skúseností z práce so závislými viem, že ex-user je veľmi silný motivačný prvok v liečbe, hlavne v jej počiatkoch. Závislý profesionálnemu terapeutovi často namieta: čo môžete o tom vedieť, keď ste to nezažili. Samozrejme, existujú techniky na zvládanie „odporu“, laický terapeut však spravidla môže použiť kratšiu cestu k upevneniu motivácie klienta. Niektorí z klientov majú tendenciu „vidieť sa“ v laickom terapeutovi, ktorý má v rámci terapeuticko-komunitnej svojej dôležitej postavenie. V jeho statuse vidia šancu zmazať zo seba stigma menejcnosti. Vynikajúce by bolo, ak by v terapeuticko-komunitnej pôsobil ex-user s vlastnou skúsenosťou, ktorú kombinuje s patričným odborným vzdelaním.

## ZÁVER K TEMATICKÉMU OKRUHU A

Väčšina oslovených expertov pripisuje význam vysokoškolskému vzdelaniu riaditeľa resocializačného zariadenia, prikláňa sa k tomu, aby bol v terapeutickom tíme začlenený aj ex-user, a najoptimálnejšie je podľa nich terapeutický tím v zložení: psychológ, psychoterapeut, sociálny pracovník, laický terapeut a terapeut s psychoterapeutickým výcvikom.

Výsledkom ďalších tematických okruhov sa budeme venovať v nasledujúcom čísle.

# VÝCVIKOVÝ PROGRAM

## AKO EFEKTÍVNA VÝUČBA

MEDZINÁRODNÁ KOMISIA UNESCO V SPRÁVE S VÝSTIŽNÝM NÁZVOM „UČENIE JE SKRYTÉ BOHATSTVO“ (1997) AKCENTUJE ŠTYRI VÝCHODISKOVÉ PRVKY, KTORÉ BY MALI TVORIŤ ZÁKLAD VZDELÁVANIA V 21. STOROČÍ. SÚ TO:

- UČIŤ SA POZNÁVAŤ – OSVOJOVAŤ SI NÁSTROJE NAPOMÁHAJÚCE CHÁPAŤ, NADOBÚDAŤ ŠIROKÉ VŠEOBECNÉ POZNATKY A ŤAŽIŤ ZO VZDELÁVACÍCH PRÍLEŽITOSTÍ POČAS ŽIVOTA – UČIŤ SA UČIŤ,
- UČIŤ SA KONAŤ – PREHLBOVAŤ SCHOPNOŠŤ TVORIVO ZASAHOVAŤ DO SVOJHO PROSTREDIA, T. J. OSVOJIŤ SI PROFESIJNÉ SPÔSOBILOSTI, KOMPETENCIE VYROVŇAVAŤ SA S RÔZNYMI SITUÁCIAMI (KONŠTRUKTÍVNE RIEŠIŤ A ZVLÁDAŤ ZÁŤAŽOVÉ SITUÁCIE – POZN. AUTORKY), VEDIET PRACOVAŤ V TÍME,
- UČIŤ SA ŽIŤ SPOLOČNE – SPOLUPRACOVAŤ S OSTATNÝMI A ZÚČASTŇOVAŤ SA NA ĽUDSKÝCH ČINNOSTIACH PREDPOKLADÁ SCHOPNOŠŤ POCHOPIŤ INÝCH ĽUDÍ, ICH VZÁJOMNÚ ZÁVISLOSŤ, ÚCTU K HODNOTÁM PLURALIZMU, VZÁJOMNÉMU POROZUMENIU A MIERU,
- UČIŤ SA BYŤ – KONAŤ S VÄČŠOU AUTONÓMIOU, SAMOSTATNÝM ÚSUDKOM A OSOBNOU ZODPOVEDNOSŤOU, ROZVÍJAŤ OSOBNOSTNÝ POTENCIÁL – PAMÄŤ, MYSLENIE, ZMYSEL PRE ESTETIKU, FYZICKÉ VLASTNOSTI A KOMUNIKAČNÉ SPÔSOBILOSTI.

■ DOC. PHDR. MÁRIA BRATSKÁ, CSc., KATEDRA PSYCHOLÓGIE FILOZOFICKEJ FAKULTY UK V BRATISLAVE

### VÝCHODISKÁ VZNIKU VÝCVIKOVÉHO PROGRAMU

Prvý model programu sociálnopsychologického výcviku (SPV) – Konštruktívne riešenie a zvládanie situácií psychickej záťaže (ďalej program) vznikol na základe:

- skúseností, výsledkov a záverov výskumného sledovania problematiky situácií psychickej záťaže v sociálnom systéme;
- podnetov vysokoškôľakov počas výučby sociálnej psychológie i výberových prednášok a SPV;
- získaných informácií a osvojených zručností počas absolvovania dvoch foriem postgraduálneho štúdia zameraného na aktívne sociálne učenie a možnosti jeho využitia, ako aj na metódy aplikovanej sociálnej psychológie;
- poznatkov, skúseností a spôsobilostí nadobudnutých v rôznych kurzoch s orientáciou na prácu so skupinou (aj vo vyhrotených záťažových situáciách), v bálintovských skupinách a v skupinovej práci orientovanej na model rastu podľa V. Satirovej;
- podnetov a skúseností z kurzov mladých pracovníkov, zo školení pre vedúcich pracovníkov, učiteľov, vychovávateľov, školských psychológov a iných záujemcov.

### CHARAKTERISTIKA PROGRAMU

Program poskytuje účastníkom pohľad do skupinového riešenia a zvládania situácií psychickej záťaže s možnosťou oboznámiť sa, porovnať a osvojiť si rôzne varianty postupov v súlade s uvedením si možných dôsledkov.

Odporúčame ho realizovať v malej skupine s počtom účastníkov od 5 do 15. Vhodnejšie sú heterogénne skupiny vzhľadom na pohlavie, študijné zameranie, vzdelanie, prípadne dospelý vek. Program možno aplikovať buď v dvoch po sebe nasledujúcich štvordňových blokoch (v rozpätí napr. dvoch týždňov), alebo priebežne, počas niekoľkých týždňov na pravidelných stretnutiach. Vo výučbe na FIF UK v Bratislave sa mi najlepšie osvedčili štvorhodinové stretnutia každý druhý týždeň počas jedného semestra. Na realizáciu programu treba časový blok minimálne 24 hodín.

Na tento program možno nadviazať aplikovaním ucelených programov riešenia a zvládania záťažových situácií v špecifických skupinách, napr. programom riešenia konfliktov u detí v predškolskom veku, programom riešenia a zvládania záťažových situácií u školákov, programom riešenia problémových a konfliktných situácií v skupinách s rôznym profesijným zameraním, programom riešenia a zvládania záťažových situácií u obyvateľov v penziónoch dôchodcov, ako aj inými programami.

Keďže ide o model programu, možno ho upravovať podľa potrieb skupín i jednotlivých účastníkov výcviku. Veľkú úlohu pri jeho aplikácii zohráva erudovanosť, tvorivosť, pružnosť a zohratosť trénerov, sociálna atmosféra a stmelenosť skupiny účastníkov.

### CIEĽ A ZAMERANIE PROGRAMU

- konštruktívne, efektívne a tvorivé riešenie a zvládanie situácií psychickej záťaže,
- podpora aktívnej adaptácie na zložité podmienky v sociálnom systéme,
- rozvoj spôsobilostí komunikovať s ľuďmi,
- prehĺbenie zdravého sebaapresadzovania a empatie.

Základným psychologickým cieľom programu je zvýšiť sociálnu kompetenciu účastníkov v záujme konštruktívneho, efektívneho a tvorivého riešenia a zvládania situácií psychickej záťaže. Tento cieľ sa dosahuje prostredníctvom špecifických cieľov, v ktorých si účastníci osvojujú a prehľbujú:

- ✓ základné spôsobilosti komunikovať s ľuďmi zdokonaľovaním vlastnej verbálnej a neverbálnej komunikácie,
- ✓ vlastné sebaopoznanie a poznanie iných, ktoré tvorí základ účinnej interakcie s ľuďmi v školskej, pracovnej a mimopracovnej oblasti,
- ✓ adekvátnejšie vnímanie a poznávanie iných ľudí, vcítenie sa do ich postavenia, myslenia a prežívania, ich primeranejšie posudzovanie,
- ✓ poznatky o podstate, výskyte a dôsledkoch rôznych typov situácií psychickej záťaže v sociálnom systéme,

- ✓ rôzne varianty postupov riešenia a stratégií zvládania situácií psychickej záťaže v sociálnom systéme, v súlade s uvedomením si možných dôsledkov,
- ✓ spôsobilosti utvárať atmosféru spolupráce, konštruktívneho, efektívneho a tvorivého riešenia i zvládania záťažových situácií v skupine, asertívneho správania a komunikácie,
- ✓ základy metód prevencie nadmernej psychickej záťaže.

### PODNETNÉ SKÚSENOSTI Z APLIKÁCIE PROGRAMU

- Citovaný model programu predpokladá realizáciu obsahu prostredníctvom moderných aktivizujúcich metód sociálnej psychológie.
- Sociálnopsychologický výcvik sa uskutočňuje na princípe aktívneho sociálneho učenia v širšom chápaní, ktorým sa rozumie systém zámerného a cieľavedomého osvojovania si poznatkov, postojov a spôsobilostí vlastnou aktívnou účasťou na práci skupiny, resp. na riešení problémov v interakcii s ostatnými členmi výcvikovej skupiny. Za podstatu takto chápaného aktívneho sociálneho učenia považujeme utváranie postojov v priebehu činnosti a získavanie zručností v realizovaných aktivitách, na základe vlastnej skúsenosti, prostredníctvom prežívania a spätnej väzby v rámci intraskupinovej interakcie.
- Základným funkčným faktorom v tomto výcviku je prítomnosť sociálnej aktivity účastníkov a ich podiel na učení.
- Účastníci pracujú buď vo dvojiciach, alebo v malých skupinách s rôznym počtom (traja, piati, najviac pätnásti).
- Úroveň nadobudnutých poznatkov, spôsobilostí a zmeny postojov možno overovať priebežne, a tiež porovnaním vstupných a výstupných výsledkov diagnostických metodík, splnených očakávaní a cieľov.

Za veľmi podnetné a účinné považujeme prepojenie tréningových možností empatickej asertivity a zvládania reálnych záťažových situácií účastníkov. Ich zvýšená motivácia môže utvárať dobrú východiskovú bázu na prienik do aktuálnej záťažovej situácie. Vedie k zvýšenej snahe pochopiť motívy činnosti jej aktérov, zamýšľať sa nad účinnými formami ich riešení, voľbe prostriedkov a zvažovaní dôsledkov.

### STIMULÁCIE A ZÁBRANY ÚČASTNÍKOV POČAS SKUPINOVÉHO RIEŠENIA SITUÁCIÍ PSYCHICKEJ ZÁŤAŽE

Početné a neraz veľmi konkrétne očakávania účastníkov výcviku, o ktorých sa zmieňujú v úvodnej časti programu, pomáhajú spresniť zameranie jednotlivých stretnutí a sú podnetmi pre výber zo širokej škály postupov a metód. V priebehu vytvárania zásad práce v skupine môžu vzniknúť isté bariéry v komunikácii, ak je počet návrhov malý, alebo sa objavuje neochota diskutovať o návrhoch iných členov, prípadne dochádza k ich zamietaniu bez odôvodnenia. Naopak, pri tvorbe pravidiel skupiny stimulujúco pôsobí množstvo návrhov, o ktorých prebieha živá diskusia, a prijatie iba tých z nich, ku ktorým sa dospelo na základe vzájomnej dohody.

Vysoká motivácia účastníkov čo najviac sa zorientovať vo vlastných silných a slabých stránkach, ako aj snaha odkrývať utajované, slepé a neznáme oblasti vo svojom správaní, podnecuje prácu v skupine. Bariérou môže byť neochota prehlbovať sebaopoznanie, prípadne dominujúca tendencia spoznávať iných. Účastník napríklad hovorí len o vlastných silných stránkach, ale u druhých hľadá a kladie dôraz len na tie slabé.

Nácvik aktívneho počúvania stimuluje záujem o problémy

iných, ochotu vzájomne si porozumieť, „naladiť sa na vlnovú dĺžku toho druhého“, empatiu, akceptáciu, zrkadlenie emócií, motivovanie a oceňovanie iných. Prekážky spočívajú v častom prerušovaní, skákaní do reči, poučaní, ale aj v mentorskom výraze u niektorých členov skupiny.

Jedným z dôležitých východísk pre riešenie a zvládanie situácií psychickej záťaže v skupine je naučiť účastníkov poskytovať efektívnu spätnú väzbu. Počas nácviku sa kladie dôraz na vyžiadanie spätnej väzby, popisovanie a jasnú komunikáciu o tých okruhoch, ktoré príjemca môže zmeniť, akceptovanie potrieb darcu a príjemcu, vyváženosť kladných aj záporných okruhov a overenie hodnovernosti spätnej väzby ostatnými členmi skupiny. Ako časté bariéry vystupujú: nejasná verbálna a neverbálna komunikácia, prevaha hodnotiacich súdov, vnucovanie spätnej väzby s poskytovaním ponaučení a rád, spätnej väzby s odkazom ty (nehovorím o sebe, ale značkujem toho druhého) a so zameraním predovšetkým na negatíva.

Efektívne, konštruktívne a tvorivé riešenie situácií psychickej záťaže podporujú tieto stimuly: čo najväčší počet návrhov riešení a stratégií zvládania, argumentácia, výmena skúseností a nových informácií, akceptujúce odmietanie, hľadanie rôznych ziskov a strát vyplývajúcich zo stratégií zvládania určitej záťažovej situácie pre rôznych aktérov a zainteresované inštitúcie. Účastníci môžu do procesu riešenia a zvládania záťažových situácií vnášať bariéry tým, že odbiehajú od témy, nediskutujú o návrhu zvládacej stratégie, o spôsobe jej predvedenia aktérom, ale o osobe, ktorá ho uviedla, nekompromisne presadzujú len vlastné názory, neargumentujú pri výbere kritérií na voľbu optimálneho riešenia.

Modelovanie zvládania jednotlivých typov situácií psychickej záťaže stimulujú opisy konkrétnych, reálnych záťažových situácií účastníkov, ich motivácia osvojiť si nové stratégie zvládania, tvorivá atmosféra, vytvorenie pocitu bezpečia, istoty a sociálnej opory v skupine. Úspešný výcvik môžu hatiť obavy, strach, neistota pri snímaní účastníkov kamerou, ale aj neochota experimentovať, narušiť stereotypy a taktiež vyvolávanie napätia neprímeranými poznámkami, nadmerná tréna alebo prejavy egoizmu.

### ZÁVER

Sociálna kompetencia osobnosti sa prejavuje aj v úspešnom a efektívnom vyrovnávaní sa so situáciami psychickej záťaže v sociálnom systéme. Ide o všeobecnú schopnosť, ktorej súčasťou je prienik do danej situácie, pochopenie motívov správania a konania jej aktérov, voľba účinných foriem postupu, adekvátnych prostriedkov a uváženie možných dôsledkov nielen z hľadiska vlastnej osoby, ale aj ďalších aktérov a inštitúcií, v ktorých pôsobia, ako aj celej spoločnosti. Túto kompetentnosť možno rozširovať, prehľbovať a zdokonaľovať v rámci celoživotného procesu socializácie.

Preto považujeme za vhodné včleniť do socializačného procesu aj cieľnú prípravu na prehĺbenie sociálnej kompetencie ľudí konštruktívne a tvorivo riešiť a efektívne zvládať situácie psychickej záťaže. Je to tá najpraktickejšia príprava na život. Domnievame sa, že aplikácia takéhoto programu je opodstatnená nielen v pregraduálnom a postgraduálnom vzdelávaní psychológov (vrátane školských psychológov), ale aj v rámci vzdelávania pedagógov, sociálnych pracovníkov, manažérov i ďalších odborníkov, v činnosti ktorých dominuje priamy kontakt s ľuďmi. V modifikovanej podobe by bolo možné takto zameraný program aplikovať v rôznych skupinách v rámci biodromálneho vývinu, prostredníctvom celoživotného vzdelávania (napr. žiaci ZŠ, študenti stredných škôl, vysokoškolskí, poslucháči postgraduálnych, doplnkových foriem štúdií, univerzít tretieho veku atď).

# ČISTÝ DEŇ

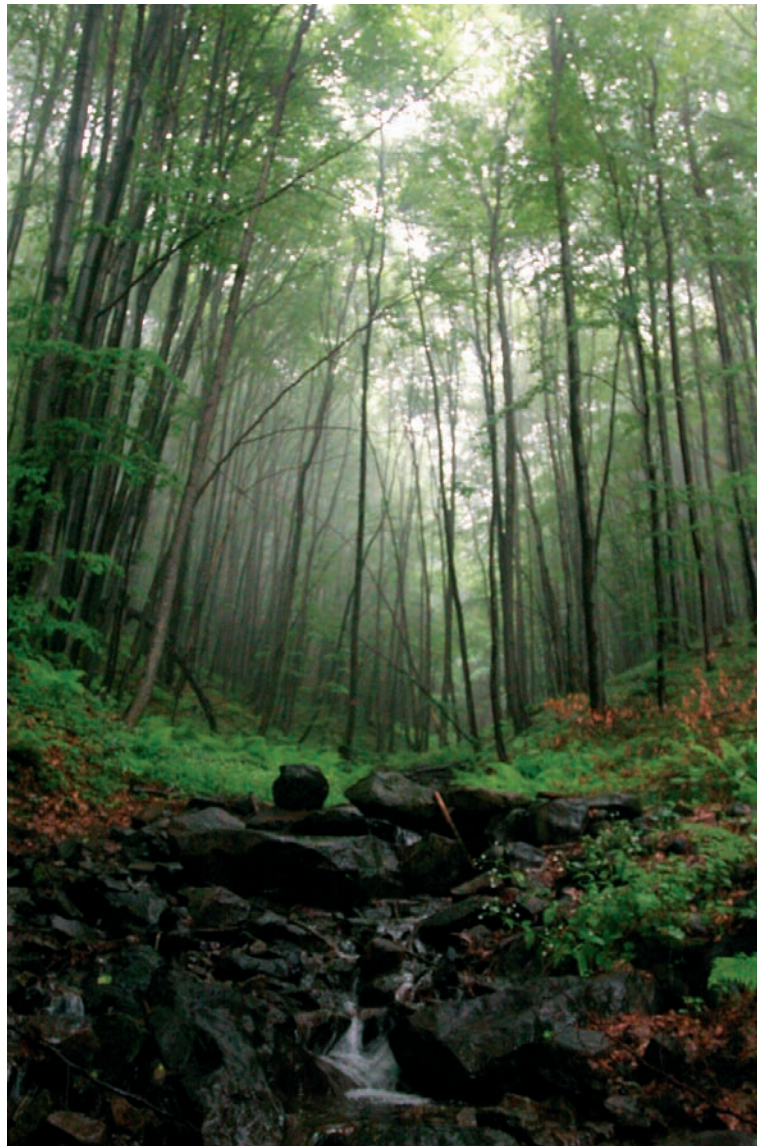
V. ROČNÍK

ČÍSLO 1/2007

CENA 30,- Sk

## NÁVYKOVÝCH LÁTKOK A RIZIKOVÉHO

**ŠTVŔŤROČNÍK PRE VŠETKÝCH, KTORÍ CHCÚ ŽIŤ BEZ**



**SPRÁVNANIA – ZDRAVO, POZITÍVNE A HARMONICKY**

Autentické výpovede závislých v resocializácii ➤ Ako zanechať fajčenie? ➤ Seriál z histórie návykových látok ➤ Prečo nemožno ani raz skúsiť drogu? ➤ Resocializačná starostlivosť o závislých od psychoaktívnych látok ➤ Poradenstvo pre čitateľov ➤ Adresár Klubov abstinentov ➤ Predstavenie Svetovej federácie terapeutických komunít ➤ Zvládanie situácií psychickej záťaže ➤ Rozhovor s Jánom Uličianskym