

por. Mgr. Kristína **KATKOVČINOVÁ**

„Najmocnejší je ten, kto premôže sám seba.“

(Lao-c’)

ÚVOD

Štatistické údaje z roku 2020 prezentujú pokles liečených drogovu závislých osôb o 11,2 %. Naopak, v tomto roku počet osôb vyšetrených na syndróm závislosti od alkoholu stúpol o 1,9 %. ¹⁾ Aj napriek pozitívnejším správam o liečbe drogovu závislých je počet osôb, ktoré podľahnú návykovým látkam rátaný v tisícoch. Ako to, že aj keď o návykových látkach vieme toľko a sme si vedomí ich nežiaducich účinkov, majú nad nami takú enormnú moc? Závaž a nátlak, ktorý na nás vyvíja spoločnosť, situácie do ktorých sa dostávame, a ktoré nám prináša kolobeh života, nás chcene či nechcene, možno niekedy aj spoločensky žiaduco stavajú do pozícií, kedy „privoňať“ si k návykovým látkam vyzerá byť jediným riešením. **No naša sila je viditeľná v momente, kedy sme schopní povedať nie.**

Ak budeme dôkladnejšie poznať príčiny vzniku závislostí a to, ako na nás a naše okolie pôsobia, máme nádej na úspešnú intervenciu, či už formou prevencie, liečby, alebo resocializácie.

1 PSYCHOAKTÍVNE LÁTKY A ZÁVISLOSŤ – ZÁKLADNÉ POJMY

V súvislosti s prevenciou proti drogám, alkoholu a iným toxikomániám si musíme v prvom rade ozrejmiť základné pojmy, z ktorých budeme vychádzať, a ktoré považujeme v kontexte témy za dôležité: čo zahŕňajú pojmy **psychoaktívne látky** a **závislosť**.

Psychoaktívne látky sú prírodné alebo syntetické látky, ktoré spôsobujú prechodné, subjektívne, príjemné zmeny v prežívaní a sú eventuálne schopné vyvolať závislosť. Triedenie psychoaktívnych látok podlieha viacerých kritériám, ktoré ich zadeľujú do rôznych skupín a typov. Podľa účinku alebo mechanizmu pôsobenia ich delíme napríklad na psychostimulačné (aktivizujúce centrálnu nervovú sústavu, povzbudzujúce, napr. kokaín, kofeín, efedrín...), psychoinhibičné (látky s tlmivým účinkom, teda alkohol, heroín, morfín...) alebo aj na látky, ktoré vyvolávajú dezintegráciu (narušenie nervovej sústavy), pri ktorej dochádza k vzniku halucinácií (LSD, meskalín).

Každé užitie návykovej látky, ktoré prekročí hranicu tolerancie sa označuje ako **intoxikácia**. V tomto prípade nehovoríme len o bežnej „otrave“, ale tento pojem zahŕňa širší význam, keďže za intoxikáciou sa skrýva napr. aj ľahká opitnosť s pridruženou veselou náladou a zhovorčivosťou. **Akútnou intoxikáciou**, ktorej následky majú dočasný charakter s možnosťou obnovy, **označujeme náhlu otravu organi-**

1) Drogová závislosť – Liečba užívateľa drog v Slovenskej Republike 2020.

zmu po jednorazovom podaní návykovej látky. Na druhej strane **chronickú intoxikáciu charakterizujeme dlhotrvajúcim vplyvom návykovej látky** s trvalými následkami a malou pravdepodobnosťou obnovy organizmu do pôvodného stavu.

Prečo je dôležité hovoriť o závislosti?

Problematika späť s užívaním psychoaktívnych látok (drog alebo iných návykových látok) je verejne čoraz diskutovanejšou témou. Ich užívanie sa stáva zdrojom nielen zdravotných, ale aj sociálnych či ekonomických problémov. S nárastom užívateľov za posledné desaťročia kontinuálne vzrástla aj „drobná kriminalita“ a organizovaný zločin. Je teda zrejmé, že užívanie návykových látok viditeľne vplyva na stabilitu našej spoločnosti. Zaoberať sa dôsledkom nadmerného užívania návykových látok, **závislosťou**, sa zdá byť o to nutnejšou potrebou dnešnej doby.

Závislosť od psychoaktívnych látok (inak aj toxikománia) je psychická porucha, ktorá sa vyznačuje silnou túžbou a pravidelným opakovaným užívaním návykových látok. Ide o stav vzájomnej interakcie návykovej látky a organizmu človeka, ktorý nie je možné regulovať vôľou, čím dochádza k zmenám v psychickej (duševnej), ale aj somatickej (telesnej) oblasti.

Psychická závislosť, teda zmena v duševnej oblasti človeka je stav, ktorý vzniká užitím návykovej látky a prejavuje sa túžbou znova sa k nej dostať, užiť ju a prežívať príjemné pocity (eufóriu). Táto túžba môže spočiatku prezentovať iba triviálne želanie, ktorému sa nedá odolať, ale môže smerovať až k neodolateľnému nutkaniu bez ohľadu na to, že vieme ako sú tieto látky škodlivé.

Somatická závislosť sa vyznačuje príznakmi, ktoré prichádzajú ak dochádza k obmedzeniu prísunu alebo absencii návykovej látky. Poznáme ju aj pod pojmom **abstinenčný syndróm**. Medzi tieto príznaky radíme napríklad zmeny teploty, nechutenstvo, potenie, tras, vracanie, kŕče, úzkosť, nepokoj a pod.

2 FAKTORY VZNIKU ZÁVISLOSTI

Aj keď poznateľnou príčinou, ktorá stojí za vznikom závislosti je opakované užívanie návykových látok, často vidíme, že ich vplyv na ľudí sa líši. Prečo sa teda niekto stane závislým a niekto nie? Odborníci popísali existenciu skupiny rôznych etiologických faktorov, ktoré sa na vzniku závislosti podieľajú:

- vlastnosti návykových látok,
- osobnosť a genetika,
- životné prostredie
- životné situácie.

2.1 Vlastnosti návykových látok

Návykové látky sa vzájomne odlišujú svojim stupňom návykovosti. Tento stupeň vo vysokej miere ovplyvňuje **charakter užívanej látky**. Pri „tvrdých drogách“ je vznik závislosti preukázateľný už po niekoľkých týždňoch od začiatku užívania

POZNÁMKY

a takmer u každého jedinca, avšak pri „mäkkých drogách“ závislosť nevzniká ihneď, ale vyvíja sa dlhšiu dobu, a to mesiace alebo roky, pričom závislými sa stane len časť užívateľov. Ďalšou vlastnosťou, kvôli ktorej populácia siaha po návykových látkach je spojená **s príjemnými pocitmi po ich užití**. Ak by sme rozlíšili vplyv kokaínu a kofeínu, ktorý je taktiež návykovou látkou, silnejšiu návykovú tendenciu má práve kokaín, a to vzhľadom k silnejším euforickým účinkom. V neposlednom rade, samotné podanie návykovej látky (injekčne aplikované, inhalačné alebo napr. perorálne užitie vo forme tabliet), a teda **rýchlosť jej transportu** k mozgovým štruktúram a **frekvencia užívania** prispievajú vo veľkej miere k vzniku závislosti.

2.2 Osobnosť a genetika

Výskumy a štúdie, ktoré sa dlhodobo zaoberali hľadaním jednotného súboru „toxikomanského charakteru“, osobnostných čŕt a vlastností s predispozíciou k vzniku závislosti dospeli k záveru, že nedisponujeme všeobecne platným súborom vlastností a čŕt, ktoré dokážu spoľahlivo určiť a kategorizovať ľudí na tých, ktorí sa závislými stanú, a u ktorých toto riziko nie je. **Avšak poznáme určité vlastnosti, ktoré vedú jedinca k experimentovaniu s návykovými látkami a následne k ich opakovanému užívaniu.** Sú to: impulzivita, emočná nezrelosť, nedostatočná sebadisciplína, nízka frustračná tolerancia a vôľová slabosť. Taktiež dobre merateľnými a vzájomne nezávislými vlastnosťami rozhodujúcimi pre vznik závislosti bývajú **temperament a charakter** jedinca.

Sami ste si možno niekedy všimli, že sú ľudia, ktorí po istej miere požitia návykovej látky, napr. alkoholu strácajú zábrany. Z uzavretých sa stávajú celkom prístupní a vtipní alebo naopak z milých a vždy pozitívne naladených sa stávajú depresívni a agresívni ľudia. Tento aspekt do veľkej miery súvisí s toleranciou na samotnú návykovú látku. Až 85 % ľudí z ázijských krajín zle toleruje alkohol (vyvoláva u nich zlé telesné a psychické prejavy) a to z toho dôvodu, že disponujú inou genetickou výbavou. **Môžeme povedať, že reakcia na návykové látky súvisí s interindividuálnymi rozdielmi v našej genetickej výbave.** Dedičná výbava, ktorú si so sebou nesíme od svojich rodičov môže vplývať aj na našu toleranciu alebo zvýšenú mieru užívania návykových látok. Deti alkoholikov majú zvýšenú toleranciu na alkohol a až 4-násobne vyššiu pravdepodobnosť vzniku závislosti. Podobné zistenia vidíme aj u fajčiarov, či užívateľov iných psychoaktívnych látok.

2.3 Životné prostredie a životné situácie

O vplyve prostredia na závislosť a o prvom užití návykových látok v značnej miere rozhoduje aj cena, dostupnosť, vedomosť a postoj spoločnosti k nim. Prvým sociálnym prostredím, a zároveň aj najdôležitejším, s ktorým sa stretávame je **rodina**. Z nej si preberáme svoje správanie, učíme sa čo je dobré a čo zlé, osvojujeme si normy, ktoré uznávajú naši rodičia. Ak deti fajčiarov a alkoholikov žijú v prostredí, kde je príjem alkoholu, opitosť a fajčenie bežnou súčasťou, pokladajú to za normálne, pretože ide o bežné správanie sa osôb, ktoré pokladajú za vzor. Okrem rodiny sa dieťa až do dospelosti ocitá vo viacerých sociálnych skupinách, ktoré majú na jeho

správanie a prípadné experimentovanie s návykovými látkami významný vplyv. Do týchto skupín patria **učitelia, spolužiaci, kamaráti alebo aj ľudia z rôznych organizácií, partí a skupín**. Každá z týchto skupín má svoje normy a pravidlá, ktoré si vyžaduje dodržiavať, no tak ako môžu byť pre jedinca prospešné, tak koniec koncov, môžu aj škodiť a nabádať či podmieňovať zotrvanie v takejto skupine užívaním návykových látok. V rámci skupín, v ktorých sa v priebehu svojho života nachádzame je významné aj **pracovné prostredie**. Služba v armáde alebo ozbrojených zložkách je spojená s vyššou pravdepodobnosťou pôsobenia nepriaznivých psychických faktorov – stresu, konfliktov, frustrácií, deprivácií a tráum. Najmä vojenské jednotky v bojových situáciách sú vystavené vystupňovanej miere pôsobenia nepriaznivých faktorov, ktoré môžu mať za následok vyšší prísun a zneužívanie návykových látok. Ak spomíname záťažové situácie, s ktorými sa stretávame, tak mnohé životné situácie (ako sú rozlúčka s blízkym, smrť, oznámenie závažného ochorenia, v ktorých sa ocitneme v zlomku sekundy, pred ktorými často stojíme bezbranní, nepripravení, v šoku alebo naopak aj správy pozitívneho charakteru, ako výhra v športke, narodenie dieťaťa, získanie novej práce) nám istým spôsobom otvárajú bránu ako sa s pomocou návykovej látky situačne vyrovnáť so stratou alebo naopak ako sa o svoju radosť podeliť.

3 DIAGNOSTIKA, PRIEBEH A PROGNOZA ZÁVISLOSTI

Ak by sme laicky nazreli na našu spoločnosť, na dobu v ktorej žijeme a na všetky faktory, ktoré náš život ovplyvňujú, možno by mnohí z nás tvrdili, že v ich blízkosti sa nachádza človek, ktorý je závislý. Avšak je dôležité vedieť rozlíšiť, či ide o intoxikáciu (prechodný stav po užití látky vedúci k poruchám vedomia, poznávania, vnímania, emotivity, správania alebo iných psychofyziologických funkcií a reakcií) alebo o závislosť. Táto identifikácia býva v mnohých prípadoch ťažká, pretože častokrát celý vývoj závislosti prebieha skryte a zachytíme ju až v poslednom štádiu, kedy jej dôsledky bývajú fatálne (depresívne stavy, psychózy, poruchy osobnosti, poruchy kognícií, sociálna patológia v zmysle straty zamestnania, straty domova a blízkych). Identifikácia závislosti býva ťažká, pretože **nie každé užitie návykových látok vedie k závislosti**. Niektorí využívajú tieto látky ako experiment alebo rekreačne. Vývoj závislosti tiež nie je u každého rovnaký. **Rozhodujúcim sa stáva aj typ návykovej látky**, ktorú uijeme. **Rizikovými pre vznik závislosti najčastejšie bývajú** ľudia v mladšom veku, ľudia s genetickou predispozíciou, ženy, ľudia s nižším vzdelaním a ľudia, ktorí trpia duševnými poruchami. Závislosti taktiež zvyšujú riziko výskytu rôznych chorôb a znižujú dĺžku nášho života (alkoholizmus – predpoklad do 55 rokov, heroinisti – predpoklad do 30 rokov).

Diagnostikovanie závislosti podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH- 10) je možné stanoviť na základe prítomnosti aspoň troch všeobecných znakov závislosti v priebehu posledného roka:

1. túžba a nutkanie po užití látky,
2. neschopnosť kontrolovať užívanie látky,
3. látka sa využíva na zmiernenie telesných prejavov odvykacieho stavu,

POZNÁMKY

4. rast tolerancie na látku,
5. zanedbávanie záujmov,
6. prekročenie užívania látky, napriek dôkazu o jej škodlivosti.

Ďalšími náznakmi, ktoré môžu pomôcť odhaliť závislosť je nález drog, alkoholu alebo pomôcky na ich aplikáciu (injekčné striekačky, kúsok látky s inhalačnou látkou...). Vo viacerých prípadoch aj zľahčovanie a odmietanie závislého (pri alkohole a závislosti od liekov) býva varovným signálom. Jedinci závislí od heroínu uvádzajú napríklad častejšie a vyššie množstvo užívania drog, aké v skutočnosti užívajú.

V stanovení diagnózy závislosti odborníkom pomáhajú rôzne dotazníkové metódy a škály, avšak vyžaduje sa komplexné posúdenie psychického stavu, zdravotného stavu a sociálnej situácie z dôvodu výberu vhodnej metódy liečby.

4 SPOLUZÁVISLOSŤ – DOPAD ZÁVISLOSTI NA RODINU

Aj keď rodina vystupuje ako jeden z dôležitých pilierov v prevencii proti závislosti, častokrát ani sama netuší, ako zásadne a deštruktívne dokáže vplývať závislý jedinec na celý rodinný systém a jeho fungovanie.

Podstatou definícií spoluzávislosti je existencia blízkeho vzťahu k osobe so závislosťou (manžel/ka, partner/ka, rodič, dieťa), pričom správanie sa, prežívanie, emócie, ale samozrejme aj konanie týchto osôb je do veľkej miery ovplyvnené závislou osobou. **Najväčším problémom, ktorý pri spoluzávislosti vzniká je strata vlastnej osobnej identity blízkej osoby.** Typickými znakmi závislej rodiny je zanedbávanie vlastných potrieb na úkor závislej osoby, preberanie zodpovednosti za problémy a dôsledky konania, ktoré závislá osoba zapríčinila, či napríklad až popieranie a racionalizácia závislosti, ktorá vzniká na pozadí skreslenia a vnímania reality. Spoluzávislí žijú v mylnom predpoklade, že všetko čo robia, je to najlepšie pre nich aj pre závislého. Preberanie problémov a zodpovednosti, má za následok nielen stratu vlastnej identity, ale vznik celého radu negatívnych myšlienok, pocitov, strachu, úzkosti, somatických problémov, čím sa sama rodina stáva „odrazom“ prežívania a konania závislého člena. V mnohých prípadoch rodina stojí na rúžcestí medzi odlúčením a zotrvaním. Vytvára sa bludný kruh, z ktorého sami bez intervencie odborníkov nevedia ujsť. Byť spoluzávislým a dospieť do štádia, kedy sú schopní pripustiť tento fakt, môže trvať aj niekoľko rokov, pričom rodina si na tento spôsob života zvykne a žije častokrát v domnienke, že tento stav je normálny. Avšak, otázkou je, kedy hranica tolerancie spoluzávislého prerastie natoľko, až spočiatku zdanlivá záchrana a podanie pomocnej ruky nestačí a spoluzávislosť nabere na sile. Moment, kedy sa stane neúnosná zlá sociálna situácia zapríčinená nutnosťou závislého poddať sa ďalšej dávke, zakrývanie situácie v práci alebo aj výskyt agresie pri absencii psychoaktívnej látky, či každá premárnená šanca na pomoc vyvolávajú u spoluzávislého emočné vyčerpanie a preťaženie, ktoré buď rodinu podnieti k reakcii alebo naopak, stiahne ju do svojho bludného kruhu. **V tomto prípade je nastavenie si vlastných hraníc dôležitým bodom nielen v liečbe spoluzávislosti, ale aj jej prevencie.** Hranice, ktoré si vybudujeme nám pomáhajú chrániť seba

a svoju rodinu pred potláčaním svojich potrieb na úkor závislého, vytvárajú nám istú bariéru, ktorá nám ponúka bezpečie. Tvorba hraníc spočíva už len v náznaku, že závislého nepodporíme v jeho závislosti, pomôžeme ho nasmerovať k ceste liečby, dokážeme povedať „nie“ a prenecháme zodpovednosť za jeho skutky jemu samému.

4.1 Liečba spoluzávislosti

Za najúčinnjšiu pomoc rodine závislého sa ukazuje liečba závislého v interakcii s rodinou. Prvým krokom pre uzdravenie rodiny je uvedomiť si, že pokusy, ktoré sme vykonali pre jeho „záchranu“ neboli úspešné a existujú iné formy pomoci, ktoré zároveň vedú výrazne ovplyvniť jednotlivých príslušníkov rodiny, ale aj závislého. **Terapia spoluzávislosti**, ktorá funguje na báze individuálnej spolupráce s terapeutom je zameraná na odpútanie sa od závislého člena rodiny a pochopenie, že nie je v ich silách zmeniť závislosť, ale môžu nájsť silu a kontrolu nad svojim správaním a podnietiť tak rast svojej vlastnej osobnosti.

Veľmi osvedčenou metódou napríklad pri alkoholizme sa ukazujú skupiny **AI-Anon** (AA – anonymní alkoholici). Slúžia nielen závislým, ale aj ich rodinám, aby si mohli vymeniť svoje skúsenosti a nadobudnúť poznatky, ktoré by mohli zmeniť ich nazeranie na závislosť a podnietiť ich k zásadným zmenám.

5 VŠEOBNECNÉ MODELY LIEČBY ZÁVISLOSTI

Dlhodobé zneužívanie návykovej látky vedie k vývinu chorobnej závislosti. Jedinec sám stráca nadhľad nad situáciou a častokrát aj schopnosť nájsť cestu späť. V tomto okamihu prichádza ako jediné riešenie liečba. Avšak s chýbajúcim nadhľadom na celú situáciu, do popredia vystupuje práve rodina alebo blízky človek, ktorý vie aké náročné je závislého presvedčiť o potrebe liečenia, či toho, že smerovanie k liečbe nie je „zlo“, ktoré mu chceme spôsobiť, ale istá forma pomoci. Je preto nutné poznamenať, že každý závislý nastupuje do odvykacej liečby dobrovoľne. V súčasnosti môže byť liečba závislosti nariadená súdom len v súvislosti s trestným činom, zlou výchovou detí alebo ohrožovaním a narušovaním osobnej slobody.

5.1 Liečebný postup

Fáze závislosti, v ktorej sa jedinec v momente vyhľadania liečby nachádza, musí zodpovedať aj liečebný postup – od ambulantnej a stacionárnej starostlivosti až po započatie ústavnej liečby.

Liečebný postup zahŕňa tieto úlohy:

- Odstránenie návykovej látky z organizmu – detoxikácia, farmakoterapia;
- Obnova somatických funkcií organizmu;
- Obnova psychických funkcií – vybudovanie pozitívneho myslenia (napr. nadhľadu);
- Odstránenie základného problému – osvojenie schopnosti riešenia situácie bez zneužívania návykovej látky;

POZNÁMKY

- Zmena životného štýlu – stravovacie návyky;
- Resocializácia – návrat do spoločnosti, do normálneho života;
- Ambulantná liečba – dodržanie abstinencie z vlastnej vôle aspoň pol roka. Zahŕňa formu psychoterapie, farmakoterapie, informácií, osvety. Jej úlohou je podpora a rozvoj schopností závislého prijať rozhodnutie o abstinencii od návykovej látky a získať podklady k zmene životného štýlu;
- Stacionárna liečba – vyznačuje sa krátkodobosťou (zvyčajne niekoľko týždňov), je založená na celodennom programe a dennom dochádzaní, umožňuje zahájiť abstinenciu v domácom prostredí a získaní informácií pre konštruovanie vlastného životného štýlu spoločne s abstinenciou;
- Ústavná liečba – dlhotrvajúci liečebný program (3 – 6 mesiacov), ktorý zahŕňa farmakoterapiu, psychoterapiu, režimový liečebný program, poskytnutie informácií, osvetu, ale taktiež socioterapeutické prvky realizované v komunitách. Ústavná liečba sa započína, keď dôjde k recidíve, tzn. jedinec sa opäť vracia ku konzumácii návykových látok a nedokáže zvládnuť stav po odňatí drogy. Hospitalizácia sa stáva nevyhnutnou, pretože dochádza k ohrozeniu zdravia a širšieho okolia (práca, rodina...).

Liečebné programy, okrem iného zahŕňajú taktiež **pohybové a športové aktivity** (rozcvičky, beh, turistika...), **pracovnú terapiu, režimovú liečbu** (časová štruktúra dňa a jasne vymedzené pravidlá), ale aj **návštevy rodiny či účasť rodiny na terapii**.

Čo je dôležité vedieť pri pomoci človeku so závislosťou?

- nekritizovať ho/ju za užívanie návykovej látky;
- možno ho/ju kritizovať za dôsledky spôsobené užívaním (porušovanie disciplíny, neskoré príchody, nesplnené úlohy, agresiu...);
- netrestať ho/ju za užívanie, ale za jeho dôsledky;
- nekontrolovať jeho/jej užívanie drog, ale dodržiavanie disciplíny;
- oceňovať to, čo je v jeho/ jej správaní dobré;
- výhradne neospravedlňovať jeho/jej správanie a činy, ktoré pod vplyvom návykovej látky vykonal/a;
- konfrontovať ho/ju s negatívnymi prejavmi, správaním a dožadovať sa zmeny;
- byť vytrvalý/á a neuspokojiť sa len so sľubom, ktorý dá závislý/á;
- dovoliť mu/jej trpieť, ale byť mu/jej oporou;
- mať informácie o možnosti liečby, avšak neliečiť ho/ju sám/sama, ale vyhľadať odborníka;
- nedávať mu/jej ultimátum bez východiska.

5.1.1 Využitie psychoterapie v liečbe závislosti

V liečbe závislosti sa najčastejšie využíva **kognitívno-behaviorálna a integratívna terapia**. Psychoterapia býva za pomoci farmakoterapie základný terapeutický

pilier. Aplikuje sa vo forme individuálnej terapie, skupinovej terapie alebo v závislosti od potrieb závislého jedinca, predovšetkým v súvislosti od štádia závislosti.

Kognitívno-behaviorálna terapia (KBT)

- Jedinec si osvojuje nové vzorce komunikácie, správania sa, prežívania, ale taktiež zmenu životného štýlu;
- Zahŕňa cykly prednášok o problematike závislosti;
- Jednou z foriem KBT je písanie denníka, čo predstavuje komunikáciu pacienta s terapeutom na dennej báze;
- V rámci skupinovej terapie sa využíva metóda voľnej tribúny – stretnutie celej komunity vrátane terapeuta, v ktorej spracovávajú zážitky, skúsenosti, problémy za obdobie posledného týždňa, pričom majú možnosť tieto problémy riešiť a odovzdávať si spätnú väzbu.

Integratívna terapia

Integratívna terapia zahŕňa viaceré formy terapií (racionálna, psychoanalytická, sugestívna, abreaktívna...):

- Racionálna psychoterapia – získanie pochopenia, logického úsudku o závislosti, dôležitú rolu zohráva pri získaní nadhľadu;
- Psychoanalytická psychoterapia – pozornosť sa zameriava na potlačené priania, nevedomé obsahy mysle, chýbajúce súvislosti a snaží sa o presun do vedomia;
- Sugestívna psychoterapia – využívanie hypnózy a autogénneho tréningu;
- Abreaktívna psychoterapia – znovunavodenie prežívania zážitkov, ktoré viedli závislého ku zneužívaniu návykových látok. Počas tejto terapie dochádza ku nachádzaniu nových vzorcov riešení a odstráneniu traumatizácie zo situácií, ktoré závislý nedokázal vyriešiť.

V **etape doliečovania** je okrem pravidelnej ambulantnej starostlivosti veľmi vhodnou alternatívnou aj členstvo v organizáciách, ako už bolo spomenuté v AA (anonymných alkoholikoch) alebo podobných zväzoch a kluboch podporujúcich abstinenciu a prevenciu recidívy.

6 PREVENCIA ZÁVISLOSTI

Naša éra, v ktorej žijeme nám prináša neobmedzené možnosti výberu, množstvo nových technologických vymožeností, pokrokov a v porovnaní s minulými desaťročiami nám ponúka aj väčší priestor „zoznámiť sa“ s návykovými látkami. Na strane druhej, tento priestor môžeme využiť aj ako osvetu a boj proti zneužívaniu návykových látok – **prevenciu**.

Pod prevenciou rozumieme aktivitu, ktorá vedie k posilneniu, ochrane zdravia a výchove k zdravému spôsobu života. Keďže dopyt po psychoaktívnych látkach je čoraz väčší a veková hranica ich užívania sa znižuje, je veľmi potrebné a žiadané aj rozšírenie preventívnej starostlivosti.

POZNÁMKY

Cieľom prevencie je ovplyvňovanie primárnych prvkov konzumácie návykových látok a najčastejšie je orientované na:

- zníženie ročnej spotreby návykovej látky (predovšetkým alkoholu),
- posunutie vekovej hranice v konzumácii návykovej látky,
- zníženie dostupnosti návykových látok a obmedzenie predaja nepľnoletým osobám.

Okrem orientácie na ciele, musíme dbať aj na správnu tvorbu preventívnych programov, preto je nevyhnutné vyhnúť sa dvom dôležitým chybám:

- zastrašovaniu a jednostrannému zdôrazňovaniu negatívnych informácií o závislostiach,
- odsúdeniu ohrozených a závislých osôb vyzdvihnutím ich slabostí a dopadu závislosti na ich život.

V preventívnej oblasti sa vyčleňujú tri úrovne pôsobenia:

- primárna prevencia,
- sekundárna prevencia,
- terciárna prevencia.

6.1 Primárna prevencia

Primárna prevencia zameriava svoje úsilie na udržanie a podporu zdravia jednotlivca a spoločnosti. Jej úlohou je motivovať zdravú populáciu k plnohodnotnému životu a zdravému životnému štýlu formou edukácie.

Primárna prevencia je veľmi dôležitá, pretože svoju orientáciu zameriava hlavne na dospelujúcu mládež a deti, čím sa stáva prioritou, ktorej účinok a výsledky sú priaznivé pokiaľ k nej pristupujeme citlivo a odborne. Je rozhodujúce prispôbiť ju veku a prostrediu, na základe ktorých si vytvárame svoje hodnoty a návyky pre ďalší život.

Primárna prevencia škôl si vyžaduje, aby problematika závislosti bola súčasťou výchovy a vzdelávania v spolupráci s presvedčeniami a postojmi pedagógov.

Prevencia na školách by mala byť:

- kontinuálna (plynulá, súvislá), nie jednorazová,
- prispôbená veku detí,
- ponímaná ako možnosť získavania informácií o problematike závislosti,
- zameraná na vytváranie takých postojov, hodnôt a zručností, ktoré pomôžu deťom nájsť riešenia situácií bez užitia návykových látok,
- adekvátne spätá s primárnou prevenciou iných sociálnych a zdravotných rizík,
- spôsobilá spolupracovať s rodinou dieťaťa, a tým vytvárať priestor na zlepšenie komunikácie o problémoch a metódach vyrovnávania sa s nimi medzi rodičom a dieťaťom,
- realizovaná v spolupráci s pedagógom, v ktorom deti nachádzajú prirodzenú autoritu, ktorý je obľúbený a taktiež, ktorý má schopnosť vytvoriť si bezpečný vzťah s deťmi.

Tvorbou preventívnych programov by sa mali zaoberať aj na rôznych pracoviskách, a to najmä tých, kde sa sústreďujú viacerí príslušníci z rizikových skupín (podľa veku, etnicity...). Zameraním pozornosti na aktívne presadzovanie zdravého spôsobu života v záujme pracovníka vo firmách, napríklad pôsobiacich v ohrozených oblastiach, sa výsledky a záujem o prevenciu posúvajú do účinných a priaznivých oblastí.

Osvedčenými prostriedkami prevencie, ktoré sa v spolupráci so školami a firmami dopĺňajú, sú rôzne občianske združenia a cirkevné skupiny, ktoré svojou reakciou na konkrétne miestne problémy vytvárajú účinné komunitné programy.

6.2 Sekundárna a terciárna prevencia

Sekundárna prevencia je orientovaná už na existujúce nebezpečenstvo závislosti. Jej úloha spočíva v čo najkratšom čase rozoznať symptómy závislosti a zmierňiť škody v osobnej a sociálnej oblasti.

Pod pojmom **terciárna prevencia** sa rozumejú opatrenia, ktoré majú zabrániť jedincovi v návrate k závislosti (recidíve), opatrenia na podporu liečby a postupné odstránenie následkov spôsobených závislosťou. V tomto štádiu prevencie sú procesy, ktoré jedinec získal počas terapie nevyhnutné v reálnom živote, či už v rodinnom prostredí, zamestnaní alebo vo voľnom čase. Je potrebné neustále ich posilňovať, trénovať a upevňovať. U osôb prechádzajúcich terciárnou prevenciou je veľmi dôležité podporovať prijímanie nových hodnôt, tvorbu aktívneho spôsobu života, ale aj vytváranie zodpovednosti za svoj život.

Čo vieme pri sekundárnej a terciárnej prevencii poskytnúť?

V krízových situáciách, keď sa jedinec ocitne buď počas prebiehajúcej závislosti, alebo naopak smeruje k recidíve, existujú **služby prvého kontaktu**, ktoré umožňujú pomoc aj pri takýchto okolnostiach:

- poradne,
- krízové centrá (Otvorené srdce, Brána do života...),
- linky pomoci (linka pomoci fajčiarom, linka dôvery toxikomanov, linka pomoci pre závislých od alkoholu a drog...),
- detoxikačné centrá (Centrum pre liečbu drogových závislostí, Odborný liečebný ústav psychiatrický, n. o. Predná Hora...).

Poradne sú odborné, špecializované a orientované na kvalifikovanú pomoc a terapiu.

Krízové centrá ponúkajú možnosť ambulantnej, ale aj lôžkovej psychoterapie, farmakoterapie, alebo aj socioterapie.

Linky pomoci (linky dôvery) poskytujú anonymnú pomoc formou odpovedí na otázky o užívaní návykových látok, liečbe alebo v poskytovaní pomoci aj počas krízových situácií. Aktuálne do popredia vystupuje aj e-mailové poradenstvo.

Detoxikačné centrá umožňujú špeciálnu, krátkodobú, medicínsku a psychologickú pomoc pri vysadení návykovej látky (pomoc pri zvládnutí akútnej intoxikácie).

POZNÁMKY

kácie). Samotná detoxikácia trvá približne 14 dní. Starostlivosť je v tomto období orientovaná na zvládnutie abstinenčných príznakov, celkový zdravotný stav, ale aj na motiváciu jedinca pokračovať v liečbe naďalej.

6.3 Zdravý spôsob života

Podstatou komplexných preventívnych programov sa v poslednej dobe stávajú nielen jedinci s predispozíciou k závislostiam, ale ako sme už spomínali aj zdravá populácia a využitie zdravého spôsobu života ako základu životného štýlu.

V istých krajinách sa v minulých rokoch zvýšil trend, kedy alkohol, drogy a tabak sú symbolom neprosperity a nemodernosti. Čítame články na rôznych blogoch, sociálnych sieťach a v knihách o tom, že ak chceme byť úspešní a „ísť“ s dobou, musíme žiť aktívne a zdravo. Avšak, ak má táto prevencia presadzovať zdravý spôsob života, musíme vedieť prečo vôbec zdravo žiť, čo tým získame, a prečo by sa vôbec tento štýl mal stať našou prioritou.

Čo získame, keď sa zbavíme závislosti?

- Slobodný a nezávislý život (pri závislosti sa stráca sloboda vlastných rozhodnutí, pretože jediné čo závislého zaujíma je ďalší prísun návykovej látky),
- lepšiu finančnú situáciu (čím vyššia potreba dávky, tým vyššie finančné náklady),
- lepšiu kondíciu, vytrvalosť a silu (návykové látky vyčerpávajú funkciu organizmu),
- krajšiu pleť (návykové látky v negatívnom ohľade ovplyvňujú pleť, najmä v tvárovej časti),
- lepšiu pamäť (prvá „obeť“ návykovej látky),
- menej úrazov (pod vplyvom návykovej látky je znížená psychická a somatická kondícia, čo vedie k neschopnosti reagovať na náhle situácie, a tým aj k tvorbe úrazov),
- novú šancu, novú generáciu. (zníženie rizika neplodnosti alebo počas tehotenstva nie je ohrozené vlastné dieťa);
- kvalitné vzťahy (devastácia blízkych vzťahov);
- lepšie pracovné výsledky (závislosť obmedzuje pracovnú aktivitu a tvorbu finančných zdrojov).

V neposlednom rade, zdravý životný štýl, prevencia a kontinuálna edukácia dávajú priestor na iný, lepší a niekedy aj nový život.

7 DUŠEVNÉ ZDRAVIE A NÁVYKOVÉ LÁTKY V TIENI KORONAVÍRUSU

Ešte v začiatkoch roku 2020, by nikto z nás nepredpokladal, do akej etapy života sa o pár mesiacov vplyvom ochorenia COVID-19 dostaneme. Vnímajúc situáciu vo svete a naberanie tohto ochorenia na sile, sme sa postupom času aj my stali „zajatcami“ pandémie. Okrem toho, že pandémia zasiahla mnoho životov v oblasti fyzického zdravia, taktiež mala významný ekonomický dopad na našu spoločnosť.

Čoraz častejšie, sa ale vynárajú otázky, ako sú na tom ľudia s psychickým zdravím, ako vplyva pandémie na naše psychické zdravie. Ukazuje sa, že zavedené karanténne opatrenia, izolácia od blízkych, strata zamestnania, strach z nejistej situácie a žiaľ, aj situácie, kedy mnohí z nás prišli v súvislosti s koronavírusom o svojich blízkych, značne ovplyvňujú naše psychické zdravie. Postupom času a s neutíchajúcim pôsobením koronavírusu na naše životy, kontinuálne narastá aj počet osôb trpiacich úzkosťou, depresiami, rôznymi psychosomatickými problémami, a predovšetkým u existujúcich a liečených pacientov dochádza k zhoršeniu ich psychického stavu. Vplyv pandémie sa podpísal aj na užívateľoch návykových látok, ich rodinách a blízkych. Sociálna izolácia, ktorej sme vystavení mnohých, bohužiaľ, prinútila byť každodenným svedkom užívania návykových látok svojimi rodinnými príslušníkmi. V súvislosti práve s izoláciou a užívaním návykových látok sa čoraz častejšie začali stupňovať rodinné konflikty, zvýšila sa miera agresie v rodinách, vystupňovali sa suicidálne myšlienky a došlo až k 5-násobnému nárastu žiadostí o pomoc na internetových a telefonických psychologických poradniach oproti obdobiu pred pandemiou. Keďže izolácia dostala osoby so závislosťou do situácie, kedy jediným riešením a prístupom k droge bolo zaobstaráť si ju internetovým predajom, došlo k rapidnému zvýšeniu internetového predaja niektorých drog o celých 500 %. Nesmieme však zabúdať ani na osoby, ktoré boli v každodennom styku s pandemiou tvárou v tvár. Zdravotní a sociálni pracovníci, predavačky v obchodoch, policajti, ale taktiež vojaci a iné osoby, ktoré sa priamo zúčastňovali boja proti koronavírusu. Všetci títo ľudia, okrem vlastného pracovného nasadenia a iniciatívy, ktoré do toho vložili, možno čelili nátlaku rodiny, ale taktiež vlastnému strachu z toho, či sami neochorejú alebo nenakazia niekoho zo svojich blízkych. Dlhé hodiny v práci, nutnosť odlúčenia, nasadenie v nemocniciach, odberových miestach, to všetko sa taktiež mohlo podpísať na ich psychickej pohode.

Vplyv pandémie na duševné zdravie podnietilo mnohé krajiny k vypracovaniu rôznych preventívnych programov, opatrení a podpory psychického zdravia. Nový Zéland ako jediná krajina vypracovala osobitný plán obnovy duševného zdravia po zasiahnutí pandemiou, Čína vytvorila umelú inteligenciu, ktorá slúži na identifikáciu osôb so suicidálnymi sklonmi, niektoré americké štáty poskytujú ich obyvateľom bezplatné služby psychoterapie a taktiež, ako aj Slovenská republika, vytvorili špeciálne COVID-ové linky a chatové poradenstvá, ktoré fungujú v nepretržitých režimoch.²⁾

COVID-19 nás postavil pred výzvu, ale na druhej strane nám dáva aj príležitosť vidieť, čo je potrebné zlepšiť v poskytovaní podpory duševného zdravia. Taktiež nám nastavuje zrkadlo toho, čo sme za krátku dobu po vypuknutí pandémie dokázali mobilizáciou síl vytvoriť. Zefektívnilo sa online poradenstvo, vyškolilo sa množstvo nových pracovníkov v poskytovaní krízovej intervencie, pomáhala sa a naďalej sa aj pomáha v odstraňovaní psychických následkov napáchaných pandemiou. Zámerom eliminácie negatívnych dôsledkov pandémie, či sa to týka užívania návykových látok, suicidálnych myšlienok a konaní, násilného správania a všetkých

2) ADAMČÍKOVÁ, M. - ZAVARSKÁ, Z.: Skrytá pandémia, 2021.

POZNÁMKY

psychických „škôd“, je prepájanie aktuálnej a individuálnej starostlivosti o duševné zdravie, prevencie a vytváranie podmienok pre podporu, ktorá koniec koncov môže v budúcnosti zaistiť menšie preťaženie zdravotníctva, znížiť sociálne náklady štátu a zlepšiť psychickú pohodu nás všetkých.

8 ZÁVER

Užívanie návykových látok nie je len veľkým zdravotným rizikom. Dlhodobé zneužívanie drog je spojené aj so sociálno-ekonomickými dopadmi na jednotlivca, jeho okolie a spoločnosť.

Nakoniec nebude podstatné to kým sme, kde žijeme, koľko máme financií, priateľov alebo akú prácu máme, ak dáme priestor návykovým látkam. Vydláždime si tak cestu k závislosti, ktorá si nevyberá. Môže pohltiť každého, bez rozdielu. Vyhnúť sa jej môžeme len tým, že jej nedáme príležitosť. Aj keď sa nám naskytne mnoho dôvodov, kedy môžeme a chceme siahnuť po niektorej z návykových látok, je v skutku len na nás akú cestu si zvolíme. Bolo by optimistické tvrdiť, že štátne zložky alebo my ako jednotlivci, sme v inklinácii a zneužívaní psychoaktívnych látok odlišní. Avšak snažme sa nenálepkovať a nevyzdvihovať chyby, ktoré môžeme pod vplyvom týchto látok napáchať, ale edukovať v oblasti ako proti nim bojovať. Hovoríme o tom čo získame, ak sa odbremeníme od návykových látok, pretože len takto vytýčime správnu cestu prevencii.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

ADAMČÍKOVÁ, M. - ZAVARSKÁ, Z.: Skrytá pandémia : kríza duševného zdravia ako dôsledok COVID-19 [online]. Úrad vlády SR, 2021 [cit. 2021-11-19]. Dostupné na internete: <https://www.vlada.gov.sk/share/uvsr/isa/komentare/skryta_pandemia_kriza_dusevneho_zdravia_ako_dosledok_covid-19.pdf>.

BERGERET, J.: *Toxikomanie a osobnost*. 1. vyd. Praha : Victoria Publishing, 1995. 91 s. ISBN 80-7187-003-X.

BIANCHI, G. - LUKŠÍK, I. - POPPER, M.: *Ako byť zdravší : Alkohol - drogy - sexualita v Ozbrojených silách SR*. Bratislava : KVS BK SAV, 2004. 66 s. ISBN 80-900981-8-5.

Drogová závislosť – liečba užívateľa drog v Slovenskej republike 2020 [online]. Národné centrum zdravotníckych informácií, 2021 [cit. 2021-11-19]. Dostupné na internete: <<https://www.nczisk.sk/Aktuality/Pages/Drogova-zavislost-liecba-uzivate-la-drog-v-Slovenskej-republike-2020.aspx>>.

HELLER, J. - PECINOVSKÁ, O. (eds.): *Pavučina závislosti : Alkoholizmus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha : Togga, 2011. 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0.

KALINA, A.: *Terapeutická komunita : Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 400 s. ISBN 978-80-247-2449-2.

KOLIBÁŠ, E. - NOVOTNÝ, V.: *Alkohol, drogy, závislosti*. 1. vyd. Bratislava : Univerzita Komenského, 2007. 260 s. ISBN 978-80-223-2315-4.

KOLIBÁŠ, E. - NOVOTNÝ, V.: *Alkoholizmus a drogové závislosti*. 1. vyd. Bratislava : Univerzita Komenského, 1996. 120 s. ISBN 80-223-1078-6.

PODHRADSKÝ, J. - KOMÁRIK, E.: *Drogová nezávislosť alebo ako sa nestáť toxikomaniom*. 1. vyd. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. 96 s. ISBN 80-08-01145-9.

TÉMY NA VEDENIE ZÁVEREČNEJ DISKUSIE

1. Definujte základné pojmy – psychoaktívne látky a závislosť.
2. Opíšte faktory, vplyvom ktorých môže vzniknúť závislosť.
3. Aké všeobecné znaky závislosti môžeme u osôb pozorovať?
4. Čo vieme o vplyve závislosti na rodinu?
5. Aké typy prevencie závislosti poznáme?