

SOCIÁLNO-PATOLOGICKÉ JAVY V PROSTREDÍ OZBROJENÝCH SÍL SLOVENSKEJ REPUBLIKY

por. Mgr. Oľga KOHÁRYOVÁ

ÚVOD

„Když už člověk jednou je, tak má koukat aby byl. A když kouká, aby byl a je, tak má být to, co je a nemá být to co není, jak tomu v mnoha případech je.“

(Jan WERICH)

Fenoménom súčasnej spoločnosti a nepísanou známkou kvality človeka 21. storočia sa stáva úspech, úspech v práci i v súkromnom živote. Nadpriemerné nároky kladené na priemerných ľudí, chiméra materiálneho šťastia krásneho a úspešného človeka. Ilúzia podporovaná médiami, snažiaci sa pretvárať realitu skutočnosti. Život s krásou variability sa vtesnáva do neexistujúceho ideálneho modelu človeka prestávajúceho vytvárať ľudské hodnoty na úkor materiálnych.

Je jednoduché vidieť vinníka v hektickej dobe, v každodenných finančných nárokoch, v už rozbehnutom vlaku s vopred danými hodnotami. Je jednoduché nechať sa v ňom viezť a nesnažiť sa zmeniť vôbec nič. Je jednoduché odsudzovať priemerné a nedokonalé.

Taká je v ľudskom vnímaní táto doba, nekonkrétne a neľudská, ktorú však tvoria konkrétni ľudia so svojou výchovou, predsudkami, hodnotami určujúcimi ich spôsob života.

Je ťažké vnímať a precítiť životy druhých, keď náš vlastný posúvame do virtuálnej podoby, keď sa snažíme uniknúť realite a možno aj samým sebe.

Cieľom tohto príspevku nie je hodnotiť, kritizovať ani odsudzovať, ale snažiť sa pomôcť vnímať, pochopiť a tolerovať rôznorodosť života, jeho zmysluplnosti, ako aj možné životné zlyhania, medzi ktoré sociálno-patologické javy rozhodne patria. Ich dôsledky ničia život nielen človeku so závislosťou, ale stávajú sa stigmou celej rodiny. Ničia ju morálne, spoločensky, ekonomicky a hlavne ľudsky.

Nie každý vie predvídať dôsledky svojho správania, nie každý je schopný dostať sa zo závislosti sám bez pomoci iných. Ľuďom so závislosťou nepomôže ľútosť ani odsúdenie. Občas nás dojme osud človeka prostredníctvom médií, človeka, ktoré sme nikdy predtým nevideli a nestretli, no človeka žijúceho vedľa nás často s ťažším osudom tak nejako ľudsky prehliadame. Z vlastného Olympu zhladáme na okraj spoločnosti, kde sa tak ľahko môže ocitnúť ktokoľvek z nás.

Vychádzajúc z praxe a poznatkov získaných vo vojenskom prostredí je v tomto príspevku venovaná pozornosť trom problematikám, ktoré medzi sociálno-patologické javy patria, v prvej časti sa venujeme problematike závislosti od alkoholu,

druhá téma príspevku je zameraná na problematiku patologického hráčstva a v poslednej časti sa venujeme ďalšej nelátkovej závislosti a to závislosti od internetu.

Zostáva krutou pravdou, že napriek snahe odborníkov o prevenciu a dlhodobú edukáciu verejnosti o jednotlivých druhoch závislostí, štatistika ich výskytu je stále vysoká.

1 ZÁVISLOSŤ OD ALKOHOLU

V antickej filozofii pojem „žiť zdravo“ znamenal „žiť múdro a dobre“. Nadmerné pitie alkoholu sa nezlučuje s pojmom žiť zdravo a už vôbec nie s filozofiou žiť múdro a dobre. Napriek tomu vznik tejto závislosti nesúvisí s úrovňou intelektu, jeho dôsledky zdravotné ako aj spoločenské sa týkajú ľudí s rôznym vzdelaním a na rôznej spoločenskej úrovni. Nadmerné pitie alkoholu okrem toho, že poškodzuje zdravie, prispieva aj k vážnym antispooločenským prejavom a v konečnom dôsledku dostáva človeka na okraj spoločnosti. Závislosť od alkoholu patrí medzi najzávažnejšie a najrozšírenejšie formy závislosti

Je veľmi ťažké neprekročiť pomyselnú hranicu, prechod od pitia z pôžitku k nutkavému konzumu je nenápadný. Závislosť od alkoholu je často utajované ochorenie, pričom všetci v okolí chorého o tomto probléme vedia. Preto je veľmi dôležité hovoriť o alkoholizme otvorene, práve otvorenosť dáva alkoholikovi šancu so svojou závislosťou bojovať.

Alkohol je problém, ktorý je na Slovensku často podceňovaný, pričom práve alkohol, napriek tomu, že je legálny, je drogou porovnateľnou s heroínom alebo opiátmi, je príčinou mnohých negatívnych javov, ako je kriminalita, rozvodovosť a v neposlednom rade chronické až smrteľné ochorenia.

Syndróm závislosti (F 10.2) je vlastne zoskupenie behaviorálnych, kognitívnych a fyziologických fenoménov, v typickom prípade sa jedná o silnú túžbu získať látku, nastávajú problémy so sebaovládaním a kontrolou.

Motívov na pitie alkoholu je veľa, pije sa pri spoločenských posedeniach na uľahčenie komunikácie, pije sa k obedu aj k večeri (pivo, víno), alebo je jednoducho alkohol prostriedkom na dosiahnutie excesívnych zážitkov. Dôvodom na pitie môže byť aj spôsob trávenia voľného času, nepriaznivé rodinné prostredie, zlé zážitky v detstve, alkoholizmus v rodine, „liečenie“ si nepríjemných stavov psychiky, pitie môže spustiť aj mimoriadna životná situácia (rozvod, strata zamestnania...), častým dôvodom je aj príliš autoritatívna výchova v detstve.

V pití alkoholu patrí Slovensko medzi krajiny s veľmi vysokou spotrebou aj vďaka tomu, že je to, ako sme už spomínali, spoločensky tolerovaná droga. Podľa štatistických údajov má problém s alkoholom 25% mužov a 10% žien. Alarmujúce je pitie alkoholu medzi mládežou, ktorému sa nevenuje toľko pozornosti, ako by si táto situácia vyžadovala. Nadmerné pitie alkoholu vedie k zvýšeniu agresivity a v konečnom dôsledku až k trestnej činnosti páchanej práve pod jeho vplyvom.

POZNÁMKY

Závislým sa človek môže stať, keď dlhodobo a často konzumuje väčšie množstvo alkoholu o to skôr, keď je jeho sociálne prostredie k pitiu tolerantné. V takomto prostredí sú vystavení tomuto riziku aj ľudia s nízkou somatickou či psychickou predispozíciou.

Závislosť od alkoholu je zmes choroby a nedisciplinovanosti, je to choroba, ktorá život človeka deformuje a skracuje. Pri vzniku alkoholovej závislosti neexistuje žiadna všeobecná príčina, je to komplexné pôsobenie rôznych biologických, sociálnych a psychických faktorov, ktoré majú u jednotlivca rôznu váhu. Dôležitú úlohu zohrávajú dedičné faktory, ako aj vplyv prostredia, v ktorom bol človek vychovávaný. Veľmi nepriaznivý je v súvislosti s vývojom závislosti ranný začiatok ochorenia v mladistvom veku.

Na základe výskumov sú rizikovou skupinou hlavne ľudia s hyperaktívnou poruchou v detstve, muži s antisociálnou poruchou osobnosti a ženy s hraničnou poruchou osobnosti. Rozvoj závislosti je rýchlejší u žien a mladých ľudí.

Plazivý priebeh vzniku tejto závislosti dáva človeku falošnú istotu, že má všetko „pod kontrolou“. Má pocit, že kedykoľvek môže alkohol zo svojho života vylúčiť, len na to stále nemá ten pravý dôvod. Môže trvať roky, pokiaľ sa závislosť vyvinie, ale vtedy to už alkoholik nevie „triezvo“ zhodnotiť a nie je schopný sebareflexie v súvislosti s nutnosťou liečby.

1. 1 Štádiá závislosti od alkoholu

Iniciálna, začiatková fáza znamená začiatok pôsobenia alkoholu ako drogy. Je typická častejším pitím, človek vyhľadáva situácie, pri ktorých sa pije alkohol, ktorý mu v tomto štádiu už poskytuje úľavu a postupne začína zvyšovať dávky.

Prodromálna, varovná fáza je typická častejšou opitnosťou, pričom sa vyskytujú aj tzv. „okná“, teda výpad spomienok na určitý čas opitosti. Človek si účinky alkoholu uvedomuje, ale stále, ak je to nutné, je schopný pitie prerušiť.

Krucálna, rozhodujúca fáza je už fázou závislosti, v ktorej dochádza k strate kontroly v pití (loss of control), ktorú spúšťa už prvý pohár alkoholu. Táto fáza je typická tým, že sa zvyšuje tolerancia, no zároveň sa pri absencii alkoholu objavujú abstinenčné príznaky. Typickým príznakom je tras končatín alebo aj celého tela, zvýšené potenie, búšenie srdca, nepokoj, hyperaktivita, môže pribudnúť napínanie na zvracanie až epileptické tonicko-klonické záchvaty. Začínajú sa prejavovať negatívne dôsledky alkoholu v zdravotných, osobných ako aj spoločenských problémoch, čo paradoxne presvedča alkoholika o oprávnených dôvodoch jeho pitia.

Terminálna, konečná fáza už nie je charakterizovaná dĺžkou pitia, ale zmenami zapríčinenými závislosťou. V tejto fáze sa tolerancia na alkohol výrazne znižuje, na dosiahnutie stavu opitosti či podnapitosti mu stačí menšia dávka alkoholu ako predtým. Začína piť ráno a stav podnapitosti je u neho takmer stále. Mení sa osob-

nosť človeka, najmä jeho charakter a predmetom jeho záujmu sa stáva výlučne alkohol. Obdobie nadmerného pitia je často aj začiatkom vzniku psychóz až demencie.

Alkoholikovi trvá roky priznať svoju závislosť a len výnimočne to urobí sám.

1. 2 Diagnostika alkoholizmu

Závislosť od alkoholu je psychická aj fyzická, je to choroba označovaná **diagnózou F 10**.

Diagnóza závislosti od alkoholu nie je jednoduchá, opornými bodmi pri stanovovaní diagnózy závislosti od alkoholu sú:

1. Musí byť jasný dôkaz, že závislosť je zodpovedná za fyzické alebo psychické poškodenie, vrátane zhoršenia úsudku alebo dysfunkčného správania, ktoré môže mať nepriaznivé dôsledky na interpersonálne vzťahy.
2. Musí byť presne špecifikovaný typ poškodenia.
3. Príznaky a prejavy poškodenia by mali trvať najmenej 1 mesiac, alebo by sa mali vyskytovať opakovane počas 12 mesiacov.
4. Vylučovacie kritérium – porucha nespĺňa kritériá pre inú poruchu v tom istom období, spojenú s tou istou návykovou látkou.

Niekedy je veľmi ťažké získať hodnoverné údaje o skutočnej konzumácii alkoholu, spoľahlivejšie sú telesné príznaky a objektívna anamnéza.

Hlavnými **znakmi závislosti** je chuť na alkohol, znížené sebaovládanie voči droge, zvyšovanie tolerancie voči nej a výrazné abstinénčné príznaky po jej vysadení. Človek závislý od alkoholu pije aj napriek tomu, že mu alkohol škodí, zanedbáva priateľov a v konečnom dôsledku aj seba.

Štyridsať najvýraznejších znakov podľa Dr. Jellínka:

- Okná (výpadky pamäti na dobu v opitosti) s postupne narastajúcou frekvenciou.
- Tajné pitie.
- Trvalé myšlienky na alkohol.
- Nadmerné pitie (nekontrolované).
- Pocit viny.
- Vyhýbanie sa narážkam na alkohol.
- Transformovaná kontrola pitia (neschopnosť prerušiť alebo zdržať sa napiť).

POZNÁMKY

- Vysvetľovanie dôvodov na pitie.
- Narastanie sociálnych problémov.
- Megalomanské správanie ako kompenzácia straty sebaúcty.
- Nápadné agresívne správanie.
- Trvalý pocit sklúčenosti.
- Obdobie abstinencie vynútené tlakom okolia.
- Zmeny spôsobu pitia (kvôli predchádzaniu nepríjemnostiam).
- Strata doterajších priateľov alebo rozchod s nimi.
- Zmena (zmeny) zamestnania.
- Konanie sa točí okolo alkoholu (podriaďovanie záujmov).
- Strata záujmu o vonkajší svet.
- Nápadná sebaľútosť.
- Úvahy alebo realizácie úniku z doterajšieho prostredia.
- Zmeny v rodinnom prostredí – odcudzenie.
- Bezdôvodné námietky alkoholika proti členom rodiny.
- Konceptia tajných zásob liehu v domove, práci, atď.
- Nevenovanie pozornosti primeranej výžive.
- Hospitalizácia pre poruchy na telesnom zdraví.
- Pokles sexuálneho pudu.
- Alkoholická žiarlivosť.
- Pravidelné ranné dúšky.
- Výskyt predĺženej intoxikácie.
- Etická deteriorácia.
- Postihnutie mentálnych schopností.
- Alkoholické psychózy.
- Kontakty s morálne deprivovanými osobami.

- U nižších spoločenských vrstiev pitie technického liehu.
- Zníženie tolerancie - lepšia znášanlivosť, neskoršie opitý.
- Nedefinovateľné úzkosti.
- Trasenie.
- Pitie nutkavého rázu.
- Prepád racionalizačných systémov - t.j. debakel.
- Klamanie, eventuálne i kriminálne činy, krádeže.

Osoby požívajúce alkohol je možné rozdeliť na :

1. **abstinenta** – nepije alkohol minimálne tri roky, odmieta ho z akéhokoľvek dôvodu, občas nie sú títo ľudia v spoločnosti veľmi pochopení.
2. **konzumenta** – človek pije príležitostne, pre chuť.
3. **pijana** – človek nepije len pre chuť, ale hlavne pre účinky alkoholu.
4. **alkoholika** – alkoholik pije denne, alkohol sa stal drogou.

Alkohol sa pije predovšetkým kvôli jeho vplyvu na fyzické funkcie:

- **0,5 – 1,0 g/l** objavuje sa uvoľnenie úzkosti, človek sa cíti lepšie a oveľa ľahšie nadväzuje spoločenský kontakt, objektívne je možné spozorovať ľahké známky podnapitosti a poruchy priestorového videnia. Už touto malou dávkou alkoholu je ohrozená schopnosť bezpečného riadenia motorového vozidla.
- **1,1 – 1,5 g/l** objavuje sa ľahká opitosť, predlžuje sa reakčný čas na zrakové a sluchové podnety, zväčšuje sa eufória a strata sebakontroly.
- **1,6 – 2,0 g/l** znamená stredný stupeň opitosti, typická je tackavá chôdza, menej zrozumiteľná reč, dochádza k poruchám správania so zlostnými afektmi, výkrikmi či plačom.
- **2,1 – 2,5 g/l** jedná sa o ťažkú opitosť, prehlbujú sa poruchy rovnováhy a celkovej koordinácii pohybov.
- **2,6 – 3,0 g/l** človek nie je schopný udržať sa na nohách, je zmätený, dezorientovaný, nastávajú poruchy dýchania a poruchy vedomia.

POZNÁMKY

- **3,1 – 4,0 g/l** jedná sa o ťažkú alkoholovú intoxikáciu, človek je vážne ohrozený zástavou dýchania a obehu, bezvedomie má charakter hlbokkej kómy.
- **5,0 g/l a viac** znamená smrť pre viac ako 90%.

Alkoholizmus spôsobuje okrem fyzických ochorení aj ochorenia psychické ako sú alkoholické psychózy, ktorých osobitnou formou je **Delírium tremens (F 10.4)**, charakterizujú ho dva základné príznaky: výrazný **tremor** (tras) celého tela, najmä rúk a druhým príznakom je **delírium**, porucha bdenia a vedomia, pri ktorej bývajú časté **zoopsie** alebo **mikrozoopsie** (alkoholik vidí drobné zvieratá, najčastejšie myši), typickým je aj výrazný **motorický nepokoj**. Časté je nadmerné potenie, zvýšená až vysoká teplota, pričom hrozí zlyhanie kardiovaskulárneho systému, v niektorých prípadoch až smrť.

Nezriedka vyskytujúcou sa alkoholickou psychózou je **Korsakovova psychóza (F 10.5)**, ktorej základným príznakom je neschopnosť človeka zapamätať si to, čo vníma a to od chvíle vzniku psychózy. Človek je priestorovo aj časovo dezorientovaný, poskytuje údaje nezodpovedajúce skutočnosti (konfabulácie).

Pri roky trvajúcim pitím alkoholu môže dôjsť až k vzniku **alkoholickej demencie (F 10.7)**, ktorá sa prejavuje hlavne poruchou intelektu a pamäti. Je to vlastne záver „alkoholickej kariéry“, kedy dochádza k poškodeniu mozgu a celého organizmu.

Individuálne rozdiely v klinických prejavoch opitosti sú dané tým, že intoxikácia alkoholom je tvorená súhrnom porúch vedomia, vnímania, nálady ako aj správania. Celkovo sú vnímania a pozornosť otupené, poruchy správania sa najčastejšie prejavujú alkoholickou eufóriou alebo agresivitou, psychická výkonnosť človeka klesá.

1.3 Liečba a prevencia alkoholizmu

Cieľom protialkoholického liečenia je odstránenie následkov spôsobených nadmerným pitím alkoholu. Rovnako ako pri liečbe iných závislostí aj protialkoholické liečenie musí začať so súhlasom samotného pacienta (ak liečenie nenariadil súd). Zmysel tejto požiadavky okrem iného dáva fakt, že ak alkoholik sám nemá o liečenie záujem, snaha okolia aj lekára je len stratou času. Základným predpokladom úspechu je teda dosiahnuť u pacienta pevné rozhodnutie liečiť sa a následne abstinovať.

Neliečená závislosť od alkoholu spôsobuje problémy psychické (psychické ochorenia, vysoká samovražednosť), sociálne (strata rodiny, prerušenie sociálnych väzieb a priateľstiev, nezamestnanosť a často následnú kriminalitu) a samozrejme zdravotné (infekčné ochorenia, ochorenia žliaz s vnútornou sekréciou, ochorenia dýchacej, tráviacej, močovej sústavy, ochorenia kože a svalov, nádorové ochorenia, úrazy...)

V prvej fáze liečenia je pozornosť lekárov zameraná na telesné poškodenia alkoholika, ktorý je často v zlom fyzickom stave.

Spôsoby liečby sa delia na dva druhy:

1. **ambulantná** – v štádiu začínajúceho sa alkoholizmu alebo doliečovania,
2. **ústavná** – pre závislosť, ktorá je už rozvinutá, trvá dva až tri mesiace, po hospitalizácii je nutná doživotná abstinencia, po troch mesiacoch pacient stále nie je považovaný za vyliečeného a chodí na tzv. „opakovačky“, ktoré trvajú asi 5 dní, pričom sa veľmi využíva pracovná terapia, arteterapia a hlavne psychoterapia.

Cieľom **psychoterapie** je, aby pacient začal rozumieť tomu, kam sa vinou svojho alkoholizmu dostal a hlavne sa učí návratu do plnohodnotného spôsobu života. Toto úsilie však nie je vôbec jednoduché, vzhľadom na to, že alkohol devastoval život alkoholika dlhodobou a intenzívnou. Zmeniť postoje, návyky a správanie si vyžaduje okrem odbornej pomoci aj veľkú dávku odhodlania a pevnej vôle.

V rámci psychoterapie je využívaná individuálna a skupinová psychoterapia, ktorá sa ukázala účinná aj vzhľadom na to, že pacienti ľahšie prekonávajú svoj pocit viny a majú väčšiu odvahu o svojom probléme hovoriť. Úspešnosť liečby je založená na nasledovných liečebných faktoroch:

1. **Poskytnutie informácií** – pre členov skupiny sú dôležité informácie o histórii skupinovej terapie, jej metódach a úspešnosti liečby, čo má pozitívny vplyv na zaradenie sa do skupiny.
2. **Poskytnutie nádeje** – prejavenie dôvery v človeka a vyjadrenie nádeje v jeho vyliečenie má silný terapeutický účinok.
3. **Univerzálnosť utrpenia** – zmierňuje pocit osamotenosti vo vlastnom probléme, pacient zisťuje, že všetci členovia skupiny majú ten istý problém.
4. **Altruizmus** – pacienti vidia, že sú dôležití pre ostatných členov skupiny, pomáhajú im to začať si vážiť samých seba.
5. **Korektívna rekapitulácia primárnej rodiny** – pacienti pomocou skupiny spomínajú a ožívujú si spomienky na vlastnú rodinu, pretože väčšina z nich má vo svojej anamnéze problematické a narušené rodinné vzťahy.
6. **Technika spoločenského styku** – je zameraná na zlepšenie interakcie, pacienti sa učia komunikovať, zisťujú ako pôsobia ich prejavy na členov skupiny.
7. **Imitácia správania** – pacienti sa zoznamujú s rôznymi modelmi správania a v podstate si vyberú ten, ktorý je pre nich najlepší a zodpovedá ich osobným možnostiam.
8. **Skupinová kohézia** – zahŕňa vzťahy pacienta k terapeutovi, k členom skupiny a ku skupine ako celku.

POZNÁMKY

9. **Interpersonálne učenie** – v priebehu skupinovej psychoterapie členovia skupiny nahrádzajú patologické vzorky vzťahov za také, ktoré sú oveľa bližšie k realite.
10. **Katarzia** – umožňuje vyjadriť v skupine to, čo je pre každého člena znepokojujúce a kedy sú ostatní členovia skupiny schopní povedať svoj názor na druhých.

Na (ne)úspechu protialkoholickéj liečby sa nepodieľa len samotný pacient. Vyliečený človek sa totiž často vráti do svojho pôvodného prostredia, nezriedka do slabých sociálnych pomerov alebo k starým kamarátom, kde nenachádza pochopenie a podporu, len výsmech a zosmiešňovanie jeho snahy skončiť s alkoholom. Takýto postoj okolia je ideálnym dôvodom na návrat k pitiu a minulému spôsobu života.

Alkoholizmus má veľmi hlboké dôsledky na psychiku človeka, zdrojom alkoholikovoho potešenia, pocitov, nálad a zážitkov bola chemická látka, nevenoval čas koničkom, vzdelávaniu, stratil schopnosť jednania s ľuďmi, často je mentálne na úplne inej úrovni, než by zodpovedalo jeho veku či postaveniu. Po protialkoholickom liečení bývalý alkoholik robí a skúša veci, ktoré predtým nerobil, stáva sa z neho celkom iný človek, na akého bolo jeho okolie roky zvyknuté. A práve tu je potrebná vysoká tolerancia a veľká podpora najbližšieho okolia, pomôcť liečenému alkoholikovi nájsť cestu k sebe a k okolitému svetu, ktorý pre neho stále znamená neistotu, nástrahy a nebezpečie. Cesta liečby alkoholu je veľmi ťažká.

Percentuálna úspešnosť liečených alkoholikov sa pohybuje okolo 20%.

Relaps (z latinského re – znovu, lapsus – pád) nie je jav typický len pre alkoholikov, ale všade má takmer identický priebeh, niektoré štúdie uvádzajú, že po roku sa počet abstinujúcich alkoholikov znižuje zo 100% na 35%, po štyroch rokoch je to len okolo 7% abstinujúcich. Je preto dôležité poskytovať starostlivosť pre abstinujúcich alkoholikov aj dlhšiu dobu po ukončení liečby, napríklad programom zameraným na posilňovanie vôle či stretnutiami v skupinách anonymných alkoholikov, ktorých spoločenstvá sú v takmer každom väčšom meste a pomáhajú liečeným alkoholikom nezačať piť a vydržať abstinovať.

Veľmi zaujímavý je názor odborníka, podľa ktorého má naša spoločnosť drogovoú klímu a nie je v nej ešte prijatá rola abstinenta.

Problematika liečby a prevencie alkoholizmu sa netýka len zdravotníctva, je to problém celospoločenský. Pri prevencii je nutná spolupráca celej spoločnosti hlavne v súvislosti s vytváraním verejnej mienky. Dôležitá je dobrá informovanosť, ktorou je možné ovplyvniť vedomie človeka o dôležitosti jeho zdravia. Prevencia zohráva veľkú úlohu už v ranom detstve, kedy je rodina základom výchovy, po ktorej nasleduje výchova školská. Zvýšená pozornosť by mala byť venovaná deťom z rodín alkoholikov, ako aj maloletým a mladistvým s nadmernou konzumáciou alkoholu. Najlepšou prevenciou je nezačať piť alkoholické nápoje, neliečiť alkoholom úzkos-

ti, strach a depresiu a hlavne nebyť vzorom v pití alkoholu pre rodinu či najbližšie okolie. Odborná literatúra uvádza ako ďalšie formy prevencie závislosti od alkoholu nepiť pravidelne, nepiť sám, nepiť alkohol nikdy ráno, dopoludnia a v práci a nepiť na lačno.

Existuje viac možností prevencie, napríklad zvýšiť záujem odbornej i laickej verejnosti o problematiku alkoholizmu, vytvárať u ľudí pozitívny obraz nepitia, realizovať systematickú prevenciu už na školách a možno aj iniciovať zmeny legislatívy.

Vhodnými prostriedkami na riešenie tohto celospoločenského problému by bolo legislatívne obmedzenie reklamy na alkohol, represívnejšie postihovanie priestupkov a trestných činov spáchaných pod vplyvom alkoholu, zvýšenie cien alkoholu, ale aj vekovej hranice pre nákup a pitie alkoholu na 21 rokov. V rozhodujúcej miere by mohli pomôcť aj prevenčné programy orientované na zníženie rizikového pitia.

1. 4 Alkohol a trestná činnosť

Poznanie nepriaznivých vplyvov alkoholu na správanie sa človeka, ktoré zapríčinilo mnohokrát spoločensky nie vhodné konanie a často bolo v rozpore so zákonom, viedlo civilizované krajiny k zavedeniu komplexu opatrení proti alkoholizmu. A práve tieto represívne a preventívne opatrenia sú zakotvené v trestnom zákone.

O tom, že alkohol je vážny kriminogénny faktor, svedčí aj fakt, že až tretina trestných činov je spáchaná pod vplyvom alkoholu. Ako najčastejšie sú uvádzané skutky, ktoré sú vykonané agresívne a násilnicky (výtržníctvo, znásilnenie, ublíženie na zdraví, vraždy, lúpeže, krádeže).

Alkohol bol pôvodcom mnohých trestných činov aj z dôvodu, že jeho požitím dochádza k zníženiu morálnych zábran a často je príčinou agresívneho správania hlavne u predisponovaných osôb.

Alkohol sa veľmi často podpisuje aj pod množstvo dopravných nehôd (po jeho požití v priebehu štyroch hodín pred jazdou autom sa zvyšuje riziko smrtelnej dopravnej nehody), trestných činov majetkového charakteru (zanedbanie vyživovacej povinnosti, príživníctva, rozkrádania majetku a pod.), ktoré spáchajú ľudia pod vplyvom alkoholu, alebo ako následok dlhodobého a sústavného pitia.

Štatistiky pojednávania súdnych senátov hovoria až o 60% trestných činov spáchaných pod vplyvom alkoholu.

Dôsledky svojho správania a konania si alkoholik uvedomí hneď po vytriezvení a často svoje správanie v opitosti oľutuje, napriek tomu sa opitosť za poľahčujúcu okolnosť nepokladá, takže za následky spáchaných trestných činov nesie človek pod vplyvom alkoholu plnú zodpovednosť.

POZNÁMKY

Z lekárskeho hľadiska je ovplyvnenie psychických schopností jednoznačné, no z hľadiska forenzného sa uplatňuje predpokladaná vedomosť účinku alkoholu na správanie a konanie a hlavne skutočnosť, že stav opitosti si človek (páchateľ) zapríčinil sám.

V občianskoprávnej oblasti sa podieľa alkoholizmus hlavne na rozvodovosti, pod ktorú patrí aj oblasť týrania zverenej osoby, chorobná žiarlivosť, zanedbanie výchovy detí.

Ak sa alkoholik s diagnózou alkoholovej závislosti dopustí trestného činu pod vplyvom alkoholu, je mu nariadené ochranné protialkoholické liečenie, ktoré je na základe vyjadrenia znalcov ambulantné alebo ústavné. Aj tu je však úspech liečby vo veľkej miere závislý na ochote a snahe alkoholika liečiť sa.

1.5 Alkohol, rodina a spoločnosť

Napriek tomu, že alkohol je ochorenie postihujúce jednotlivca, tým, že ho vyraduje z produktívneho života a z práce, stáva sa tiež problémom spoločenským. Alkoholik stojí denne našu spoločnosť nemalé finančné náklady, ktoré sú vynaložené práve na liečbu následkov vzniknutých nadmerným pitím. Zdravotné následky zohrávajú z celospoločenského hľadiska nezanedbateľnú úlohu, pretože finančné prostriedky určené na liečbu chorých, ktorí si ochorenie nezapríčinili vedome a sami, musia byť vynaložené aj na liečbu závislých ľudí. Alkoholici všeobecne vyhľadávajú liečbu pomerne neskoro, väčšinou až vtedy, keď sa prejavia konkrétne somatické problémy. Často sa už jedná o vážne život ohrozujúce stavy, ktoré si vyžadujú intenzívnu liečbu v špecializovaných oddeleniach nemocníc.

Ekonomické straty spôsobené užívaním a zneužívaním alkoholu sa delia na dve skupiny:

1. **Kvantifikovateľné straty** – práceneschopnosť, liečba, rehabilitácia, invalidita, absencie v práci, predčasná smrť, sociálna podpora nezamestnaných a ich rodín, úrazy, kriminalita, právne a administratívne náklady.
2. **Nekvantifikovateľné straty** – ľudské utrpenie rodín, detí alkoholikov, ich zdravotné poškodenia (deti rodiace sa matkám – alkoholičkám s diagnózou Fatálny alkoholový syndróm), zneužívanie detí, morálne straty.

Alkoholizmus je typickým (ako všetky závislosti) domino efektom, ktorý ničí život alkoholika, potom jeho rodinu, okolie. Rodinné prostredie alkoholika je plné strachu, úzkosti, nepokoja a stresu. V rodine alkoholika trpia všetci jej členovia, deti nevynímajúc. Deti alkoholikov trpia po každej stránke, citovej, duševnej, materiálnej, spoločenskej aj výchovnej.

V súvislosti s ujmou psychického charakteru vystupuje do popredia hlavne dlhotrvajúce pôsobenie emocionálneho stresu a záťaže. Dieťa žijúce v rodine alkoho-

lika intenzívne pociťuje strach, hanbu, úzkosť, neistotu, obavy o budúcnosť, strach z ublíženia, nedostatok psychického záujmu zo strany pijúceho rodiča, odpor voči nemu a jeho alkoholizmu a zároveň bezmocnosť akýmkoľvek spôsobom ovplyvniť existujúcu situáciu. U dieťaťa sa môžu prejavovať rôzne psychiatrické a neurologické príznaky, ktoré môžu mať za následok vážne narušenie vývoja jeho osobnosti.

Dieťa získava absolútne zlý príklad pre svoj vývoj a pomýlený postoj k požívaniu alkoholu a iných omamných látok všeobecne. Prestáva vnímať rodiča ako autoritu a vzor, stráca istotu a bezpečie, ktoré normálna rodina poskytuje.

J. K. Jackson štúdiom tisícok rodín alkoholikov určil 7 štádií, ktorými rodina prechádza v snahe prispôsobiť sa alkoholikovi:

1. **Rodina sa snaží problém poprieť** – rodina sa stále snaží akceptovať vysvetlenia alkoholika, popiera problém rovnakým spôsobom, ako on sám. Je to len beznádejný pokus predstierať, že problém neexistuje, že v rodine naďalej vládne pohoda a rovnováha, tento postoj im tak pomáha chrániť si pocit vlastnej sebahodnoty.
2. **Rodina sa snaží problému zbaviť** – v tomto štádiu sa rodina začína sťahovať zo sociálnych situácií, ktoré pred vznikom tohto problému boli pre ňu prirodzené, začína sa spoločensky izolovať, narastá pocit hanby. Absentuje snaha vyhľadať odbornú pomoc, prevládajú domáce prostriedky kontroly ako sú hrozby, vymáhanie sľubov, skrývanie alkoholu alebo vytváranie dohôd.
3. **Rodina sa stáva dezorganizovaná** – je to obdobie strachu a zúfalstva v snahe nájsť riešenie, komunikácia je minimálna, členovia rodiny sa často stávajú obeťami fyzického násillia a slovných útokov.
4. **Rodina sa snaží reorganizovať** – je to stav extrémnej dysfunkčnosti rodiny, partner preberá na plecia povinnosti partnera alkoholika.
5. **Rodina sa snaží uniknúť od problému** – partner v tejto neriešiteľnej situácii začína uvažovať o rozvode.
6. **Rodina uniká od problému** – pri pokračujúcom pití sa rozvod alebo separácia stávajú skutočnosťou, napriek pretrvávajúcim výčitkám z opustenia partnera sa rodina začína reorganizovať a obvykle sa stáva opäť funkčnou jednotkou.
7. **Rodina sa reorganizuje po tom, čo problémový užívateľ alkoholu vyhľadá liečenie** – členovia rodiny si konečne uvedomia svoju bezmocnosť v kontrolovaní pitia problémového pijana, ktorý ak vyhľadá liečenie a partner spolupracuje, dochádza k novému usporiadaniu celej rodiny. Je to náročná fáza najmä pre partnera, predpokladá totiž vytvorenie nových vzájomných vzťahov, ktoré boli závislosťou dlhodobo deformované.

POZNÁMKY

Problémy spojené s alkoholom sprevádzajú našu spoločnosť dlhodobo, desiatky rokov sa snažíme riešiť negatívne dôsledky jeho zneužívania, no stále sme aj vďaka masmédiám a vplyvom reklamy príliš tolerantní a v porovnaní s inými drogami vnímame alkohol ako menšie zlo. Bagatelizovanie konzumu alkoholu, ktorý je v značnej miere podporovaný aj kultúrnou tradíciou našej spoločnosti, však nič nemení na tom, že z mnohých hľadísk drogu číslo jeden zostáva stále alkohol.

2 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVO

Diagnostické klasifikačné systémy definujú patologické hráčstvo ako **poruchu kontroly impulzov (F 63)**, ktorá je zaradená medzi nelátkové závislosti. Z teoretického hľadiska môže patologické hráčstvo predstavovať modelový príklad „čistej“ závislosti bez vplyvu konkrétnych exogénnych látok. Medzinárodná klasifikácia chorôb charakterizuje **patologické hráčstvo** ako **psychickú poruchu spočívajúcu v častých, opakovaných epizódach hrania, ktoré dominujú v živote subjektu na úkor sociálnych, materiálnych, rodinných a pracovných hodnôt i záväzkov**. Ako psychiatrická diagnóza sa patologické hráčstvo prvýkrát objavilo v americkom diagnostickom manuáli DSM-III, ktorý vydala Americká psychiatrická asociácia v r. 1980, na Slovensku bola táto diagnóza zavedená až v roku 1994 a patrí medzi „nové“ psychické poruchy v spektre psychiatrických diagnóz.

Typickým znakom patologického hráčstva je trvalo sa opakujúce hranie, pokračujúce a často narastajúce aj napriek nepriaznivým sociálnym dôsledkom (strata majetku, zamestnania, rozpad rodiny ako aj osobného života). Ľudia trpiaci touto poruchou popisujú nutkanie k hre ako veľmi intenzívne, ťažko ovládnuteľné, spolu s myšlienkami a predstavami, ktoré túto činnosť sprevádzajú, čo sa môže v záťažových a stresových situáciách zvyšovať. Narušenie schopnosti človeka prežívať príjemné pocity na základe prirodzených podnetov, ktoré život poskytuje, vedie u predisponovaných osôb k intuitívnemu hľadaniu, nachádzaniu a neskôr už cielenému opakovaniu náhradných podnetových zdrojov príjemných pocitov slasti a blaha. V podstate je mozgu „úplne jedno“ či je subjektom jeho odmeny exogénna látka (alkohol, opiát) alebo rôzne nelátkové podnety (hazardné hranie, surfovanie po internete a pod.), nakoľko rozvoj závislostného správania prebieha na úrovni zmien neurochemického fungovania senzibiláciou mozgových štruktúr na opakujúce sa látkové či nelátkové stimuly. Na často až celoživotnom pretrvávajúcom patologickom vzťahu k návykovej aktivite sa podieľa aj prepojenie neurónových okruhov systému odmeňovania s motivačnými, emočnými a pamäťovými centrami umiestnenými v limbickom systéme. Práve toto prepojenie umožňuje organizmu nielen slasťné pocity odmeny prežívať, ale sa aj naučiť rozpoznávať ich signály a reagovať už na predvídanie týchto pocitov. Pri opakovanom spájaní hrania s konkrétnou osobou, prostredím, situáciou alebo s hraním súvisiacimi emočnými stavmi dochádza k rýchlemu učeniu, ktoré je vlastne typickým klasickým podmieňovaním.

Zástupcovia odbornej verejnosti sú toho názoru, aby patologické hráčstvo nebolo naďalej súčasťou zvyškových kategórií porúch kontroly impulzov, ale aby bolo

zaradené pod názvom závislosť od (hazardného) hrania resp. syndróm závislosti od (hazardného) hrania, v spoločnej kategórii s ďalšími látkovými a nelátkovými závislosťami (závislosť od internetu, nakupovania, práce a pod.) do novej skupiny závislostných porúch.

2. 1 Fázy vývoja patologického hráčstva

Človek sa nestáva závislým zo dňa na deň, proces vzniku patologického hráčstva má niekoľko fáz. Odborníci rozoznávajú tri **fázy vývoja závislosti**:

1. **Fáza vyhrávacia** – v tejto etape budúci hráč väčšinou nezáväzne investuje nevelkú sumu a následnou výhrou narastá jeho sebavedomie a viera, že môže opäť vyhrať. Je to „začiatocnícke šťastie“, hráč začína nachádzať potešenie v atmosfére herní, kde začína tráviť čoraz viac času. Optimisticky dúfa, že vyhrá veľkú sumu peňazí a radikálne zmení svoj život.
2. **Fáza prehrávacia** – v tomto období už hráč investuje stále viac peňazí a stále väčšie sumy aj prehráva. Samozrejme sa ich snaží vyhrať späť, postupne volí riskantnejšiu hru, hrá na viacerých automatoch, je nervózny a netrpezlivý. Svoje prehry sa snaží utajiť, jeho myšlienkam dominuje hazard. Hranie nadobúda črty chorobnosti, je neschopný prestať hrať, stráca nad sebou a hraním kontrolu, začína klamať, požičovať si od príbuzných, kolegov, ale aj náhodných známych, pod cenu predáva rodinný majetok. Zanedbáva rodinu, objavujú sa absencie v práci a dostáva sa pod tlak veriteľov. Na nátlak rodiny sľubuje zmenu, všetko ľutuje a je schopný nejaký čas nehrať, no často sa opätovne a tajne k hraniu vráti.
3. **Fáza straty kontroly** – je aj fázou zúfalstva, povest' hráča je vážne narušená, financie začína získavať páchaním trestnej činnosti, stále je presvedčený, že vyhrá a všetko dá opäť do poriadku. Jeho odcudzenie rodine sa prehlbuje, vedie k rozpadu medziľudských, rodinných aj pracovných vzťahov. V tejto fáze často dochádza k vzniku depresí, ktoré môžu viesť až k suicidálnemu (samovražednému) konaniu. Je absolútne nevyhnutná odborná pomoc.

Typickými únikmi patologických hráčov, rovnako ako pri všetkých druhoch závislostí, je racionalizácia hrania, bagatelizovanie závislosti, popieranie diagnózy, predstieranie snahy prestať, nárast falošného sebavedomia na začiatku liečby, postupná izolácia od rodiny a priateľov, detské prejavy správania (trucovacie, agresívne...), ako aj samotné popieranie, že mu neprekáža neúctivé správanie sa okolia voči nemu.

2. 2 Diagnostika patologického hráčstva

Patologické hráčstvo, nazývané aj gamblerstvo, je charakterizované tromi zá-

POZNÁMKY

kladnými znakmi:

1. **Neschopnosť odolať** impulzu, pokušeniu, napriek tomu, že človek vie o škodlivosti svojho konania, nie je schopný odolať hre a nevie prestať hrať.
2. **Napätie** – predchádzajúce hraniu, človek nedokáže znížiť iným spôsobom ako tým, že začne opäť hrať.
3. **Pocit uspokojenia** – s ním je spojené hranie samotné, hráč prežíva príjemné vzrušenie, ktorého intenzita je priamo úmerná výške hazardu, ako aj riziku strát.

Vznik závislosti ovplyvňuje **hranie samotné** (zdroj potešenia, únik...), **osobnosť človeka** (nízka sebadôvera, málo zodpovednosti, útek pred problémami ...), **spoločenské prostredie** (nedostatočná, prípadne nejednotná, protichodná výchova, nedostatok lásky, bezpečia, vysoké nároky okolia...) a samozrejme **spúšťač** (nuda, zvedavosť, forma zábavy...). Napriek tomu, že chorobné hráčstvo nie je vrodené, existujú určité **predispozície**, ktoré môžu byť dôvodom, že niektorí ľudia sú ohrození o niečo viac. Patrí sem kategória **mladých ľudí**, u ktorých, tak ako pri iných závislostiach, aj patologické hráčstvo vzniká oveľa rýchlejšie. Ohrozenejšia je aj kategória **mužov vo veku 20 až 35 rokov** (hormonálne podmienená túžba víťaziť), existujú **nebezpečné povolania** čo do vzniku závislosti (časníci, podnikatelia...) a ohrozenými sú aj **hyperaktívne deti s poruchou pozornosti**.

Niektorí odborníci charakterizujú patologického hráča nasledovne:

- miluje riziko,
- hra pohlcuje väčšinu jeho záujmov,
- je optimistický, nepoučený z porážok, verí v šťastný osud,
- nie je schopný prestať hrať, ak už vyhral,
- riskuje neúmerne vysoké sumy,
- medzi vložením peňazí a výsledkom hry prežíva slastné napätie.

O patologickom hráčstve ako duševnej poruche je možné hovoriť pri splnení najmenej piatich z týchto uvedených diagnostických kritérií patologického hráčstva:

1. Zaujatosť hraním a aktivitami súvisiacimi s hraním.
2. Potreba zvyšovať stávky na dosiahnutie pocitu príjemného napätia a vzrušenia.
3. Opakované neúspešné pokusy kontrolovať alebo zastaviť hranie.

4. Prítomnosť nepokoja a podráždenosti pri prerušení alebo zastavení hrania.
5. Hranie ako spôsob odreagovania sa od problémov alebo zmiernenia zlej nálady.
6. Opakovaný návrat do herne na druhý deň po prehre s cieľom vyhrať peniaze späť, vyrovnať straty.
7. Klamstvá v rodine alebo iným osobám zainteresovaným do problému s hraním.
8. Nelegálne aktivity v súvislosti so získavaním peňazí na hranie.
9. Strata zodpovedajúcich sociálnych, pracovných a rodinných kontaktov, práce a kariéry v dôsledku hrania.
10. Prenášanie zodpovednosti za vyrovnávanie dlžôb vzniknutých v dôsledku hrania na iných.

Na určenie diagnózy patologického hráčstva podľa u nás stanovených noriem musí subjekt spĺňať štyri kritériá:

1. v období najmenej jedného roka sa u subjektu vyskytnú dve alebo viac epizód hráčstva,
2. tieto epizódy nie sú pre neho výnosné, no opakujú sa napriek tomu, že vyvolávajú tieseň a narušujú každodenný život,
3. jedinec popisuje silné nutkanie hrať, ktoré je ťažké ovládnuť, hovorí o tom, že nie je schopný silou vôle hre odolať,
4. subjekt je zaujatý myšlienkami a predstavami hrania a okolnosťami, ktoré túto činnosť sprevádzajú.

Patologických hráčov je možné rozdeliť podľa typológie na:

- **Sociálnych hráčov** – patria sem hráči, ktorí hrajú pre zisk alebo krátkodobu v životnej kríze, nebýva u nich plne rozvinutá závislosť a v situácii, keď prehrávajú vopred stanovenú sumu, dokážu prestať hrať. Do tejto skupiny patria aj dospievajúci mladí hráči, ktorí sa tak potrebujú niekam zaradiť alebo to patrí k životnému štýlu medzi ich rovesníkmi, prítomnosť vzniku závislosti je reálna, pretože sa hranie stáva súčasťou ich života.
- **Hráčov s narušenou osobnosťou** – títo hráči majú celkovo nízku odolnosť voči záťaži, majú problém so sebaovládaním, ich konanie je impulzívne, rýchle a neuvážené. Celkovo sa ťažko prispôbujú realite a najradšej z nej utekajú, väčšina z nich nemá pocit viny kvôli hraniam.

POZNÁMKY

- **Hráčov s nízkou sebaúctou** – patria sem hráči, pre ktorých je hra spôsobom na uvoľnenie napätia, hnevu, ktorý sa v nich hromadí a nevedia ho ventilovať prirodzeným spôsobom. Táto skupina hráčov býva pomerne úspešná v práci aj v sociálnych vzťahoch, no zníženú sebaúctu a sebavedomie im zvyšuje práve situácia hrania, majú pocit sily a všemocnosti. Po skončení hry trpia pocitom viny a hanby za svoje zlyhanie.

Podľa odborníkov sa priemerný vek prvopočiatku patologického hráča pohybuje na hranici 12 rokov (niektorí uvádzajú vek 10 rokov), približne tretina dospelaj populácie má vyslovene pozitívny vzťah k lotériám, automatom, kasínam, či kurzovým stávkam. Hra a hazard sú síce staré ako ľudstvo samo, no situácia sa z roka na rok zhoršuje, dokonca existuje niekoľko teórií tohoto prudkého nárastu vzniku závislostí.

Jedna z nich predpokladá, že ľudia sú bohatší, a preto môžu míňať peniaze na rôzne hazardné hry. Druhá teória tvrdí pravý opak, že chudobní sa snažia touto cestou zbohatnúť. Český sociológ ponúka teóriu, podľa ktorej vzniká pri hazardnej hre predstava, že majetok nevzniká vďaka práci, ale je odmenou tým, ktorý majú jednoducho šťastie. Už v úvode spomínaný fenomén šťastia a úspechu, tak veľmi podporovaný masmédiami, len potvrdzuje veľké riziko a nebezpečenstvo pre mnohých ľudí. Patologickému hráčstvu totiž môže podľahnúť za určitých okolností ktokoľvek, bez ohľadu na pohlavie, vek, vzdelanie, povolanie či spoločenské postavenie.

2. 3 Liečba a prevencia patologického hráčstva

Stratégia a metódy liečby tejto psychickej poruchy sú zamerané rovnako ako pri iných závislostiach na dosiahnutie úplnej a trvalej abstinencie od hrania. Aby bolo možné tohoto stavu dosiahnuť, využíva sa viacero postupných krokov, medzi ktoré patrí **kompensácia najzávažnejších psychických dôsledkov** vzniknutých v súvislosti s prítomnosťou patologického hráčstva (zníženie suicidálneho konania, zmiernenie depresívneho prežívania a pod.), **zmena postoja** pacienta k hazardnému hraniu, **zvýšenie jeho afektívnej a frustračnej tolerancie**, ako aj **(znovu) vybudovanie rodinných a osobných väzieb** a samozrejme **reštitúcia**, prípadne **reštrukturalizácia osobnosti** pacienta vrátane jeho osobnej hierarchie hodnôt.

Rozhodujúcu úlohu zohráva v každom prípade postoj patologického hráča ku liečbe, priznanie si svojej závislosti a v ochote prijať odbornú pomoc. Nie je vôbec jednoduché prekonať strach a získať dôveru voči odbornému personálu, ako aj z negatívneho hodnotenia iných.

Z hľadiska postupnosti jednotlivých krokov liečby patologického hráčstva existuje niekoľko relatívne ohraničených štádií:

1. **Štádium kontaktačné** (štádium vytvárania náhľadu), ktoré je základom pre ďalšiu liečbu. Hráč/pacient nadväzuje kontakt s odborníkom, ktorý ho informuje o cieľoch a postupoch liečby, jej nutnosti vzhľadom na určenú diagnózu, tiež ho informuje o rizikách a dôsledkoch, keď pacient liečbu odmietne. Ideálne je, ak si v tejto fáze pacient uvedomí svoju závislosť a nutnosť

liečby, no často dochádza k presnému opaku, keď pacient zaujme výrazný odpor. Aj odhodlaný pacient máva kolísajúcu motiváciu k liečbe, situácia sa výraznejšie mení až v ďalších štádiách liečby.

2. **Štádium odvykacie** je rozhodujúcou etapou liečby patologického hráča, je zamerané na zmenu jeho postoja k samotnému hraniu, prekonávajú sa obranné tendencie (racionalizácia, bagatelizovanie), pozornosť sa venuje reštrukturalizácii hodnotového systému pacienta a hlavne je kladený dôraz na motiváciu k celoživotnej abstinencii od hrania. Celý liečebný program je štrukturovaný, jedná sa o tzv. režimovú liečbu, adaptácia pacienta na tento režim sa hodnotí prostredníctvom bodového systému. V rámci režimovej liečby sa uplatňuje terapeutická komunita, individuálna a skupinová psycho-terapia, komunikácia prostredníctvom denníkov, spracovanie a prezentácia vlastného životopisu, rôzne pohybové aktivity, pracovná terapia, arteterapia, ako aj rodinná terapia. V niektorých prípadoch sa využívajú psychofarmaká, hlavne na zníženie depresívneho prežívania a nutkavej túžby zahrať si. Klinická skúsenosť dokazuje, že spojením farmakologickej liečby a psychoterapie je možné dosiahnuť lepšie terapeutické účinky ako pri použití len jednej z nich.
3. **Štádium doliečovania** je vlastne poslednou etapou liečby a trvá prakticky doživotne. Pacient pravidelne navštevuje psychiatrickú ambulanciu a podobne ako pri závislosti od alkoholu je pozývaný na tzv. opakovacie pobyty, ktoré sú zamerané na posilnenie získaných návykov a odolnosti proti vždy hroziacej recidíve. Dôležitú úlohu v tejto fáze liečby zohrávajú socioterapeutické kluby abstinujúcich pacientov.

Na liečbu patologického hráčstva sa na Slovensku špecializuje niekoľko zariadení, z ktorých najznámejšími sú Odborný liečebný ústav psychiatrický Predná Hora, Centrum pre liečbu drogovo závislých v Bratislave alebo Psychiatrické oddelenie Roosweltavej nemocnice v Banskej Bystrici. Liečba trvá približne sedem týždňov, po troch mesiacoch sú pacienti pozývaní na už spomínaný opakovací pobyt, ktorý má rovnako veľký význam pre nich samotných, ako aj pre pacientov, ktorí sú ešte stále v procese liečby.

Rozoznávame štyri fázy vývoja abstinencie:

1. **Nesmiem hrať, lebo musím abstinovať** – stále existuje hrozba recidívy aj vplyvom atmosféry herne.
2. **Nechcem hrať, lebo chcem abstinovať** – občas falošné sebavedomie s pocitom istoty mať hranie pod kontrolou.
3. **Nebudem hrať, lebo budem abstinovať** – riziko zlyhania vzniká len v situácii úplného prerušenia kontaktu s liečebňou.
4. **Nehrám, lebo abstinujem** – miera rizika zlyhania sa znižuje.

POZNÁMKY

Medzi doporučeniami v snahe dosiahnuť stav absolútnej abstinencie patrí aj doporučením na zmenu štýlu života, je dobré stále si pripomínať výhody nehrania, dostávať výplatu na bankový účet a radšej nenosiť pri sebe väčšie sumy peňazí. V prípade opakovaného hrania rozhodne vyhľadať odbornú pomoc.

2. 4 Patologické hráčstvo a trestná činnosť

Tak ako pri všetkých druhoch závislosti dochádza k zmene vlastnej osobnosti závislého človeka, tak je tomu aj pri patologickom hráčstve, ktoré patrí medzi negatívne spoločenské javy. Zlá finančná situácia a potreba získať financie na opätovné hranie nezriedka núti patologického hráča (po finančnom zničení seba a vlastnej rodiny) siahnuť po iných možnostiach, ktoré sú väčšinou v rozpore so zákonom a stávajú sa tak trestnou činnosťou. Pri tejto diagnóze nie je možné hovoriť o znížení či dokonca vymiznutí rozpoznávacích schopností páchatel'a – patologického hráča, pokiaľ nie je prítomná iná porucha. Rozhodovacia schopnosť gamblera je plne zachovaná i vo vzťahu liečiť sa ako alternatíve k pokračovaniu v páchaní trestnej činnosti. Ovládacie schopnosti inak zdravého patologického hráča môžu byť znížené len výnimočne, v prípade spáchania trestnej činnosti, ktorá bezprostredne súvisí s hraním, rozhodne nie pri trestnej činnosti plánovaného charakteru (podvodné fakturácie, sprenevery, krátenie tržieb a pod.).

2. 5 Patologické hráčstvo, rodina a spoločnosť

Patologické hráčstvo nie je len osobnou tragédiou hráča, jeho dôsledky systematicky ničia celú jeho rodinu, ohrozujú ju ekonomicky, citovo ako aj výchovne. Po ekonomickej stránke dokáže patologický hráč priviesť svojich blízkych do obrovských finančných ťažkostí, v mnohých prípadoch až k úplnej biede. Je schopný rozpredať rodinný majetok a v nejednom prípade predajť aj strechu nad hlavou. Tragické je to o to viac, že rodina sa snaží hráčovi pomôcť v domnení, že splatením dlhov problémy pominú. Robia to v najlepšej viere a snahe zachrániť povest' a istotu celej rodiny, nepoznajúc úskalia a podstatu diagnózy patologického hráčstva. Rodina postupne stráca nielen majetok, ale aj pocit bezpečia a istoty. Chýba láska a spolupatričnosť, dôvera medzi členmi rodiny sa pomaly, ale isto stráca. **Partner** hráča v začiatkoch **popiera skutočnosť problémov**, starosti, ktoré má, si necháva pre seba, začína zisťovať neplatenie účtov, ale stále sa snaží akceptovať výhovorky hráča a dúfa, že chýbajúce peniaze sa do rodiny vrátia. Nasleduje **fáza stresu**, kedy je partner viditeľne hráčom odmietaný, city a vzájomná náklonnosť sa strácajú. Partner sa v panike snaží splatiť dlhy a nezaplatené účty, začína sa vyhýbať priateľom a známym, prestáva sa venovať deťom. Jeho pozornosť je zameraná len na vyriešenie ťažkej situácie, do ktorej hráč rodinu dostal. Nakoniec príde **fáza vyčerpania**, u partnera sa začínajú prejavovať psychické i fyzické problémy, bezradnosť, bolesti hlavy, nespavosť, beznádej, stavy paniky a zúrivosti. Myšlienky na rozvod sú stále intenzívnejšie, beznádej vedie často k stavom zrútenia, ktoré môžu vyústiť až do samovražedných sklonov.

Deti vnímajú a prežívajú napätú situáciu v rodine rovnako ťažko, možno ešte tragickejšie vzhľadom na to, že nemôžu zasiahnuť a ovplyvniť absolútne nič. Typickým prejavom detí z rodín gambleroz je utiahnutosť v kolektíve, alebo naopak zvýšená agresivita. Mávajú pocity bezmocnosti, neistoty a často aj vlastnej viny, majú problémy v škole, často trpia depresiami. Zmena osobnosti závislého rodiča a napätá atmosféra v rodine ich izoluje aj od tých najbližších, ktorých majú radi. Dilema zmeny hodnôt v ich živote je veľká. Na jednej strane pohrdajú závislým rodičom, a na druhej by boli radi, keby sa všetko vrátilo do pôvodného stavu. Paradoxne s vímaním situácie sa dôsledky hrania prenášajú aj na ne. Deti, vyrastajúce v rodine s gamblerom, často sami podľahnú tejto závislosti.

Sklony k samovražde nie sú len u hráčov samotných, ale aj u ich partnerov a detí. Suicídium je spoločenský problém dotýkajúci sa každého z nás, jeho korene sú zapustené v spoločnosti, ktorú vytvárame a v rodinách, ktoré budujeme.

Zhrnutím patologického hráčstva ako celospoločenského problému je zrejmé, že sa dotýka spoločnosti po stránke morálnej aj ekonomickej. Morálny stav odzrkadľujú tragické osudy jednotlivcov ako aj ich rodín, zruinovaných dôsledkami patologického hráčstva. Ekonomické straty sú ovplyvňované práceneschopnosťou patologického hráča, jeho kriminálnou činnosťou, ako aj nákladmi na zdravotnícku starostlivosť pri liečbe závislosti. No a v neposlednom rade aj financovaním zruinovaných rodín z prostriedkov štátu.

Na Slovensku je viac ako 20-tisíc hracích automatov a okolo 50-tisíc patologických hráčov, stav, ktorý spôsobil a spôsobuje veľa problémov jednotlivcom, ich rodinám, ako aj celej spoločnosti.

3 ZÁVISLOSŤ OD INTERNETU

Medzi novodobé nelátkové závislosti sa zaraďuje aj závislosť od internetu, napriek tomu, že o jednoznačnej definícii odborníci vedú polemiku, zhodujú sa aspoň v existencii závislosti od rôznych druhov služieb, ktoré internet ponúka (on-line hazard, on-line pornografia, chatovanie, vyhľadávanie informácií, nakupovanie). Čoraz viac ľudí trávi väčšinu svojho času na internete vytváraním sociálnych sietí online, čím si vlaste nahrádza sociálny kontakt a interakcie z bežného života. Na rozdiel od závislosti na počítači, pri ktorej sú osoby a ich vnímanie naviazané na virtuálnu realitu hier a aplikácií, ľudia závislí od internetu venujú pozornosť internetovým stránkam alebo chatovaniu. Web im umožňuje vytvárať si vlastnú identitu, ktorá vôbec nemusí a často ani nekorešponduje s realitou. Veľa ľudí vytváraním virtuálnych a nereálnych profilov maskuje či ukrýva svoje hendikepy, ktoré by pri normálnom rozhovore či kontakte s niekým boli reálne viditeľné. Ich virtuálny profil ich robí lepšími, krajšími, úspešnejšími.

O závislosti od internetu (Internet Addiction Disorder), ktorú takto ako prví nazvali Kimberly Young a David Greenfield, **hovoríme vtedy, ak človek v dôsledku času stráveného na internete zanedbáva svoje vzťahy, pracovné aj sociál-**

POZNÁMKY

ne povinnosti, pričom sa môžu objaviť poruchy správania, sústredenia, ale aj fyzické problémy (bolesti chrbta, zhoršenie zraku, bolesti rúk a pod.). Ľudia trpiaci touto závislosťou sa cítia osamelí, stratení, bez kontaktu s reálnym svetom, no napriek tomu si život bez internetu nevedia predstaviť, je to pre nich neprekonateľný problém.

Pridávaním virtuálnych (aj keď reálne za počítačom sediacim človekom) a nadväzovaním chatových vzťahov sú ľudia schopní nadviazať aj veľmi intímny vzťah, aj keď často nemá reálne pokračovanie. Človek na „druhej strane počítača“ môže byť príťažlivejší, chápavejší, zábavnejší ako partner, s ktorým žijeme už pár rokov v spoločnej domácnosti a s ktorým nás spája niekoľko reálne prežitých rokov. Je jednoduché byť anonymne skvelý a chápavý, keď nie je nutné riešiť problémy v rodine virtuálneho priateľa a hlavne, keď sa hráme detskú hru „akože“ na niekoho, kým reálne nie sme. Nielen chatovanie, ale akýkoľvek dôvod, kvôli ktorému „visíme“ na internete, nás oberá o realnosť vlastného, ale aj partnerského a rodinného života.

3. 1 Diagnostika závislosti od internetu

Hlavné symptómy závislosti od internetu sú veľmi podobné s inými druhmi závislosti, rozlišujeme sedem symptómov:

- 1. Strata kontroly nad časom** – človek prestáva mať svoj čas pod kontrolou, čoraz viac sa venuje obrazovke a internetu ako iným aktivitám, ktoré boli predtým pre neho dôležité. Sľubuje sebe aj svojim blízkym, že obmedzí čas za počítačom, ale bez úspechu.
- 2. Klamanie** – človek klame sebe aj iným o tom, čo robil v priebehu dňa, alebo koľko času strávil na internete.
- 3. Zmena psychického stavu** – typický je nepokoj, nesústredenosť, nervozita, podráždenosť a nespavosť.
- 4. Zmena osobnosti** – prostredníctvom internetu sa človek stáva niekým iným, ako v skutočnosti je, dochádza doslova k dvojitému životu, menia sa jeho hodnoty aj morálne štandardy, o svojich virtuálnych priateľoch vie len to, čo mu napíšu.
- 5. Emotívna nestabilita** – človek po sadnutí za počítač prežíva intenzívny pocit šťastia, aj keď sa tento pocit strieda s pocitom viny, že zanedbáva seba aj svojich blízkych.
- 6. Zúfalstvo** – človek reaguje podráždene, je zúfalý, ak nemôže tráviť čas za počítačom.
- 7. Fixácia** – myšlienky sa sústreďujú a zameriavajú na prácu s počítačom pri akýchkoľvek iných aktivitách (v práci, na výlete s rodinou a pod.). Do počítača investuje svoj čas, energiu aj peniaze.

Človek závislý od internetu zanedbáva svoje osobné, rodinné, pracovné aj sociálne povinnosti. Môžu sa objaviť poruchy správania, pozornosti, zanedbaný vzhľad aj hygiena, rôzne fyzické poruchy, o ktorých sme už hovorili (bolesti chrbtice, ramien, rúk, hlavy, zraku ako aj vysoká nadváha).

Nadmerné používanie internetu má za následok aj rôzne **patofyziologické následky**:

- **Pri pripájaní sa na internet sa vytvára určitý podmienený reflex** – zrýchlenie srdcovej frekvencie až búšenie srdca, stúpajúci krvný tlak, zadržovanie dychu prechádzajúce až do „hysterického dýchania“.
- **Chatovaním sa človek dostáva do stavu mysle podobnému tranzu alebo meditácii** (absolútna koncentrácia na obrazovku monitoru bez schopnosti vnímať bezprostredné okolie).
- **Rýchle posúvanie textu môže vytvárať obrazové halucinácie a snové predstavy.**
- **Prítomná je extrémna rozrušenosť, ak vnútorný svet človeka závislého od internetu vyruší nejaký podnet z vonkajšieho sveta.**

K vzniku závislosti od internetu v značnej miere prispievajú predispozície človeka, ktorý, ak napríklad trpí trvalými psychickými ťažkosťami (komplexy, pseudodepresie, úzkostné stavy ťažkosti, alebo nechopnosť komunikácie a iné), môže v podstate bez problémov prejsť výlučne ku komunikácii prostredníctvom siete, kde mu práve anonymita umožňuje utajiť svoj hendikep a problémy a virtuálna nereálnosť ho tak drží mimo situácií reálneho sveta.

3. 2 Liečba závislosti od internetu

Pri liečbe závislosti od internetu, tak ako pri všetkých závislostiach, je rozhodujúci postoj pacienta, jeho uvedomenie si problému a ochota liečiť sa. **Liečba** trvá približne **dva mesiace**, pričom veľký význam sa kladie na **psychohygienu**. Pacient by mal v prvom rade zmeniť životný štýl, čím sa myslí nájsť si vhodné náhradné aktivity na vyplnenie teraz už voľného času (času predtým stráveného pri internete). Nie je ojedinelá ani **farmakologická liečba**, pri ktorej sa pacientovi podávajú medikamenty znižujúce hladinu impulzivity. O spôsobe liečby rozhodnú výsledky administrovaných psychotestov a samozrejme konkrétny odborník. Vo všeobecnosti sa uznáva názor, že problémom je, ak človek trávi na internete viac ako 3 – 4 hodiny denne.

Závislosť od internetu však zďaleka nie je len psychiatrickou záležitosťou, závislosť spôsobuje mnoho zdravotných problémov, na liečení ktorých sa zúčastňuje viac lekárskeho odborníkov. Ľudia závislí od internetu si systematicky ničia zrak, majú žalúdočné problémy (jedlo je až na druhom mieste za internetom, jedia nepra-

POZNÁMKY

videlne, rýchle a nezdravé jedlá), často dochádza k vysokému nárastu na hmotnosti a takmer permanentným sedením za počítačom trpí hlavne chrbtica.

Je veľmi dôležité podchytiť problém skôr, ako závislosť zničí človeka a jeho okolitý svet. A aj keď rozlíšiť hranicu medzi záľubou, zvýšeným záujmom až závislosťou nie je jednoduché, je dobré, ak si na našich najbližších všimame zmenu správania, zmenu v ich obľúbených aktivitách, a hlavne vtedy, ak už trávajú na internete niekoľko hodín, tak zistiť, čo na internete vyhľadávajú a prečo. Internet nám môže pomôcť veľa nájsť, ale aj veľa stratiť.

3. 3 Závislosť od internetu, rodina a spoločnosť

Ako už bolo spomenuté, závislosť od internetu sa nedotýka len konkrétneho jedinca, ale tragicky zasahuje celú rodinu a má značný negatívny dopad na spoločnosť ako takú. Človek závislý od internetu devastuje v prvom rade seba, osobnostne, zdravotne, sociálne, ako aj pracovne. Dôsledky závislosti sú v mnohých prípadoch dôvodom rozpadu partnerských i pracovných vzťahov, často príde jedinec o rodinu i zamestnanie. Človek závislý od internetu prestáva byť „použitelný“ pre seba, blízkych, pre zamestnávateľa, a tým vlastne aj pre celú spoločnosť. Takto závislí ľudia si vytvárajú vlastný svet, v ktorom žijú. Strácajú schopnosť normálnej komunikácie a odcudzujú sa rodine aj spoločnosti.

Produktivita takéhoto človeka – zamestnanca v práci má klesajúcu tendenciu, až ho napokon dovedie z dôvodu absencií k strate zamestnania. Okrem premárneného času stráveného za internetom a neproduktívnosti v práci, výrazne sa zvyšuje riziko ohrozenia počítačového systému vírusmi, inštaláciami neželateľného softvéru a v konečnom dôsledku hrozia aj právne problémy v prípade, ak si takýto zamestnanec sťahuje nelegálny obsah z internetu. Jednou a často jedinou možnosťou ako môže zamestnávateľ predísť týmto problémom je zablokovanie prístupu na takéto stránky, ktoré absolútne nesúvisia s pracovnou náplňou. Ak totiž zamestnávateľ ponúka neobmedzený prístup na internet, je skutočne veľká pravdepodobnosť, že dôjde k jeho zneužitiu a značným finančným stratám. Stratou zamestnávateľ, závislý jedinec, rodina. Stratou zamestnania v dôsledku nereálneho života jedinec závislý od internetu reálne ohrozuje rodinu morálne aj ekonomicky. Ľudia závislí od internetu sa v konečnom dôsledku dostávajú na okraj spoločnosti, dochádza k obojstrannému nepochopeniu, oni nechápu spoločnosť a spoločnosť nechápe ich. Takýmto ľuďom je potrebné čo najskôr podať pomocnú ruku a ak je to v našich silách snažiť sa čo najskôr vyhľadať pre nich odbornú pomoc.

Mnohé európske krajiny realizujú výstavbu a prevádzku kliník, ktoré sú špecializované na liečbu tohto typu závislostí, podľa vzoru spolkov anonymných alkoholikov funguje systém skupinovej terapie pre osoby závislé od internetu. Aj keď na Slovensku ešte nie sme tak ďaleko v poskytovaní liečby v špecializovaných klinikách, problém závislosti od internetu je v pozornosti odborníkov už niekoľko rokov. O ich odbornosti v liečení závislostí niet pochyb, rozhodujúca je včasná diagnostika a snaha ľudí trpiacich závislosťou priznať si svoju diagnózu a vyhľadať odbornú pomoc.

4 ZÁVER

POZNÁMKY

Práca profesionálneho vojaka je náročná po psychickej aj fyzickej stránke, profesionalizáciou armády nadobudla civilná verejnosť dojem, že do jej radov budú a sú prijímaní ľudia, pre ktorých nie je prípustná žiadna ľudská slabosť či zlyhanie. Profesionálny vojak je vnímaný ako fyzicky zdatný a psychicky odolný, na prijatie ktorého sú stanovené prísne kritériá.

Aj keď vojenské nie je zároveň ľudské, to ľudské vojenské určite je. Životné roly syna, partnera, manžela či otca ovplyvňujú aj rolu vojaka. Krízové situácie, osobné či rodinné tragédie zasahujú a ovplyvňujú život každého človeka, vojaka nevynímajúc. Osobnosť sa tak vplyvom ťažkých životných etáp môže zmeniť a často sa aj zmení. Nie všetky nešťastia človeka posilnia, niektoré ho dokážu obráť o posledné zvyšky energie. Len prežitím konkrétnej situácie či udalosti vieme povedať, či sme ju dokázali zvládnuť. Každý človek má osobnostné predpoklady dané do určitej miery genetickou výbavou, každý je ovplyvnený prostredím, v ktorom vyrastá a ktoré si sám nevyberá. Nie každý má dobré rodinné a sociálne zázemie. Človek aj vojak môže mať svoje ľudské slabosti a zlyhania, pohľadom psychológa celkom prirodzené. Stav, kedy sa profesionálny vojak stáva hrozbou sebe či iným v dôsledku prepuknutia závislosti, už prirodzené nie je. To však neznamená, že sa má stať terčom odsúdenia či pohrdania. Stále je to človek, kolega či kamarát, ktorého by sme radi v práci stretávali, s ktorým sme už niečo vojenské i ľudské prežili. Nezostávajúme preto ľahostajnými k sebe ani iným, náš ľudský záujem o nich im možno pomôže žiť život „predtým“ a možno im pomôže to „predtým“ ani nezažiť.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

Alkohol a spoločnosť [online]. Dostupné na internete: <<http://www.alkoholizmus.info>>.

Drogový informačný portál [online]. Dostupné na internete: <<http://www.infodrogy.sk>>.

Drogy, anorexia, bulímia, sebapoškodzovanie, sekty, závislosť od internetu, mobilov, esemesiek, počítačových hier, návody na samovraždy, emo [online]. Dostupné na internete: <<http://www.zodpovedne.sk>>.

KAFKA, J. a kol.: *Psychiatria*. Martin : Osveta, 1998. 255 s. ISBN 80-88824-66-4.

KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. 273 s. ISBN 80-7178-774-4.

Nehraj sa.sk : internetový portál pre patologických hráčov a ich príbuzných [online]. Dostupné na internete: <<http://www.nehraj.sk/>>.

Novinky časopisu Lekársky obzor [online]. Dostupné na internete: <<http://www.lekarsky.herba.sk>>.

POZNÁMKY

PAVLOVSKÝ, P. a kol.: *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. 222 s. ISBN 978-80-247-2618-2.

SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha : Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1987. 206 s.

Zoznam zdravotníckych zariadení [online]. Dostupné na internete: <<http://www.zzz.sk>>.

ĎALŠIA ODPORÚČANÁ LITERATÚRA

Ani kvapka [online]. Dostupné na internete: <<http://www.anikvapka.sk>>.

Čistý život závislostí [online]. Dostupné na internete: <<http://www.drogy.mysteria.cz>>.

KLOBUCKÝ, R. (ed.): *Drogy v spoločnosti – politika a poznanie : Zborník príspevkov zo seminára Sociologického ústavu SAV a NMCD*. Bratislava : ŠEVT, a. s. , 2007. 106 s. ISBN 978-80-8106-001-4.

OKRUHLICA, Ľ.: *Ako predchádzať recidívam*. Bratislava : KF PRINT, 1994. 74 s. ISBN 80-967110-8-3.

Portál pre popularizáciu vedy : eQuark.sk [online]. Dostupné na internete: <<http://www.equark.sk>>.

TRENCKMAN, U. - BANDELOW, B.: *Psychiatria a psychoterapia*. Trenčín : Vydavateľstvo F, 2005. 267 s. ISBN 80-88952-26-3.

Združenie Prevencia nelátkových závislostí [online]. Dostupné na internete: <<http://www.prevencianeza.sk>>.

TÉMY NA VEDENIE ZÁVEREČNEJ DISKUSIE

1. Definícia alkoholizmu a štádiá závislosti od alkoholu.
2. Delenie osôb požívajúcich alkohol.
3. Spôsoby liečby alkoholizmu.
4. Alkohol verus rodina.
5. Definícia patologického hráčstva a fázy jeho vývoja.
6. Znaky patologického hráčstva a typológia patologických hráčov.
7. Patologické hráčstvo verus rodina.
8. Závislosť od internetu a hlavné symptómy v diagnostike tejto závislosti.
9. Závislosť od internetu verus rodina.