

## ČO SPÔSOBUJE NEZVLÁDNUTÁ TÚŽBA PO NÁVYKOVEJ LÁTKE

KEĎ ZÁVISLÝ NASTÚPI NA LIEČENIE, ZAČÍNA DLHÚ CESTU. ČAKÁ HO DETOXIFIKÁCIA, ZDRAVOTNÍCKA LIEČBA, RESOCIALIZÁCIA A DOLIEČOVANIE. PRE ÚSPĚCH TERAPIE JE POTREBNÉ, ABY ZÁVISLÝ V PROCESSE NASTOĽOVANIA MALÝCH, ALE DÔLEŽITÝCH ŽIVOTNÝCH ZMIEN VYDRŽAL OD ZAČIATKU AŽ DO KONCA. PREDČASNÉ UKONČENIE POBYTU V RESOCIALIZAČNOM STREDISKU ALEBO V ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ, Tzv. VYPADNUTIE Z LIEČBY, JE ČASTÝM NEŽIADUCIM A DEMOTIVUJÚCIM FENOMÉNOM. OPAKOVANÉ VYPADNUTIE Z TERAPEUTICKÉHO PROCESU SPÔSOBUJE PREDLŽOVANIE OBDOBIA AKTÍVNEHO UŽÍVANIA NÁVYKOVÝCH LÁTOK V ŽIVOTE ZÁVISLÉHO, ZVYŠUJE POČETNOSŤ RECIDÍV S NEUSTÁLÝMI ZAČIATKAMI A NEÚSPĚŠNÝMI POKUSMI O ZVLÁDNUTIE ZÁVISLOSTI.

TAKTO SA POMALIČKY VYTRÁCA SCHOPNOSŤ ROZHODNÚŤ SA PRE ČISTÝ ŽIVOT A VO SVOJOM ÚSILÍ VYTRVAŤ.

POĎĽA ODBORNEJ LITERATÚRY V DLHODOBOM PROGRAME TERAPEUTICKÝCH KOMUNIT

VYPADÁVA Z LIEČBY VIAC AKO POLOVICA KLIENTOV, NAJČASTEJŠIE Z VLASTNÉHO ROZHODNUTIA, A TAK SA V PRAXI MÔŽEME STRETNÚŤ SO ZÁVISLÝM, KTORÝ JE UŽ NA ŠIESTOM, ÔSMOM ČI DOKONCA SEDEMNÁSTOM LIEČENÍ.

KDE JE CHYBA? AKÉ SÚ DÔVODY TÝCHTO ZLYHANÍ?

NAJČASTEJŠIE IDE O NEZVLÁDNUTÉ BAŽENIE PO NÁVYKOVEJ LÁTKE A Tzv. „NAMOTÁVANIE“.

■ MGR. KARIN KAPUSTOVÁ, RESOCIALIZAČNÉ ZARIADENIE ČISTÝ DEŇ, GALANTA



Pod „namotávaním“ rozumieme navádzanie na niečo – môže to byť na dobrú alebo na zlú vec. V súvislosti so závislosťou mi ide o „namotávanie“ na odchod z komunity. Ako sa vlastne začína, ako prebieha, vrcholí a čo všetko môže spôsobiť? Uvediem niekoľko príkladov z vlastnej skúsenosti. Absolvoval som už zopár liečení a mám skúsenosť s odchodmi, ktoré sa začali „namotávaním“. Skupina ľudí – dvaja alebo viacerí – si začne pri nejakom probléme rozumieť. Začnú sa rozprávať, baviť o drogách alebo o systéme liečby. Hľadajú argumenty, aby zdôvodnili, ako je v terapeutickom zariadení zle a vonku je lepšie. „Namotávajú“ sa úvahami o tom, že na liečení strácajú čas, radšej by zarábali peniaze a podobne. Vždy sa však za takými to úvahami skrývajú drogy.

„Namotávanie“ je dlhodobý proces, ktorý sa začína nevinným rozhovorom, prebieha prípravou plánu na odchod a vyvrcholí následným odchodom. Všetkému predchádza – ako vždy – myšlienka. Človek sa do tejto situácie dokáže dostať aj sám. Aj to sa mi stalo. Prvýkrát som sa na odchod „namotal“ už na prvom liečení. Vtedy sme boli dvaja akože kamaráti – alkoholik a feťák, ktorí mali spoločnú iba závislosť a nechali liečiť sa. Po týždni spoločného nadávania na všetko, čo sa týkalo liečby, sme sa zbalili a odišli. Odvtedy som ho nevidel. Nasledujúci raz sme sa stretli asi štyria, ktorí sme nastúpili na liečbu v tom istom týždni. Boli sme síce pod dohľadom starších klientov, ale napriek tomu sme si našli cestu na spoločné rozhovory: kto kde koho pozná, kde je aký fet. Potom sa rozhovor prehupol na tému, aké je to v liečebni tvrdé, akí sú všetci hlúpi, čo vlastne od nás chcú, veď my vieme, čo máme robiť, a máme vlastný rozum. Spoločne sme nadávali, až sme prišli k záveru, že sme do liečebne prišli zbytočne a vôbec tam nemusíme byť. Aj sa tak stalo a postupne sme všetci štyria odišli. S odstupom času som zistil, že som vybral len sám so sebou. Keby som tam bol vydržal, nemusel som byť dnes

tu. Mohol som sa vyhnúť ďalším problémom a neskončiť vo väzení. Nemusel som absolvovať ďalšie liečenia a mohol som byť čistý.

Časom som sa vrátil do liečebne, kde som bol prvýkrát. Nebol tam taký prísny režim ako na poslednom liečení. Opäť som zlyhal. Keď mi prišla na účet výplata a bol som si ju na pošte s doprovodom vybrať, dostal som chrobáka do hlavy. Namiesto toho, aby som ho odtiaľ vyhnal, radšej som ho živil ďalšími myšlienkami, až mi nakoniec prerástol cez hlavu. Do dvoch dní som z liečebne odišiel a začal sa starý kolobeh s problémami a fetovaním...

Podstúpil som ďalšie liečenie, kde som už ani nezačal špekulovať s odchodom – začal som fetovať už tam. A tak som sa dostal na terajšie liečenie a pokračoval som v zaužívanom postupe.

Človek by si myslel, že sa po takýchto skúsenostiach poučí, ale nie je to celkom tak. Pri riešení problémov som zase začal hľadať ľahšiu cestu namiesto toho, aby som trochu zabojoval. Správal som sa ako feťák. Cítil som, že mi všetci krivdia, a tak som chcel zase uniknúť. Vedel som, že aj iný klient je v takom istom rozpoložení, a tak som využil situáciu. Zasiali sme spolu semienko namotávačky a nechali sme ho vyklíčiť. Našťastie, skôr než stihlo podrásť, všimla si to komunita a zvolala skupinu. Vďaka komunite a skupine sme ešte tu a liečime sa ďalej. Som komunite vďačný za to, že si to všimla hneď na začiatku, lebo by sme tu už neboli. Viem, že by som nepracoval, ale fetoval, a možno by bolo všetko ešte horšie. Možno by kamarát Laco ešte žil, keby sa nenamotal a neodišiel z liečenia. Nemyslel som na svoju rodinu, ktorú by som týmto odchodom položil. Nemyslel som na nikoho a na nič, iba na to, ako najľahšie uniknúť pred neúspechom. Našťastie, zostal som v resocializácii. Viem, že určite prídu myšlienky na odchod, ale dal som si sľub, že už nebudem nikoho „namotávať“.

**Juraj, 28 rokov**



DONEDÁVNA SOM INÝ VÝZNAM VÝRAZU „NAMOTÁVANIE“ (OKREM „MOTANIA SA“ PO KRČMÁCH) NEPOZNAL. NEVEDEL SOM, ŽE KEĎ MA NIEKTO POZVAL NA PIVO A JA SOM ŠIEL, ŽE SOM SA „NAMOTAL“. A JA SA NAMOTÁVAM STÁLE. SOM TU SKORO 5 Mesiacov a viem, že keby nastala priaznivá zhoda okolností, tak ju využijem. Stále myslím na bývalý život a vybavujú sa mi zväčša situácie, v ktorých som sa cítil uvoľnene a nezávisle. Negatíva nevnímam. Na druhej strane si zatiaľ vždy viem uvedomiť (niekedy až v poslednej chvíli), načo som sem prišiel a čo chcem dosiahnuť. Bojujem s tým, hoci protivník je neúnavný. Zatiaľ som najväčšiu bitku vybojoval počas trojtýždňového pobytu v nemocnici, kde ma spolupacienti „namotávali“ cigaretami, kávu, telefónom. Uvedomil som si, že ak nadvižem kontakt alebo si zapálím, dostal by som sa o 5 mesiacov nazad. Za úspech považujem, že som dokázal rozpoznať nebezpečenstvo. Túto bitku som vyhral: odolal som pokušeniu. Bolo to na niečo aj dobré – to, že som nezlyhal, posilnilo moje sebavedomie. Ale či vyhrám celú vojnu, to nevie nikto.

**Tonko, 52 rokov**

**„NAMOTÁVANIE“ PRE MŇA ZNAMENÁ VEDOMÉ NÁVÄZANIE NA DROGY, ALKOHOL ALEBO NA ODCHOD**

Z KOMUNITY. V SKUTOČNOSTI S TÝM NESÚHLASÍM, VIEM, ŽE TO NIE JE SPRÁVNE. ALE POD VPLYVOM „NAMOTÁVANIA“, TEDA ROZPRÁVANIA O TOM, AKO BUDE VONKU LEPŠIE, TÚŽIM UNIKNÚŤ. VTEDY HĽADÁM ROVNAKO NALADENÚ OSOBU. ROZPRÁVAME SA TAK DLHO, AŽ SI PREDSTAVUJEME, ČO PODNIKNEME A AKÉ TO BUDE ÚŽASNÉ. ZAŽIL SOM TO, KEĎ SOM SA TAK „NAMOTAL“, ŽE SOM MINULÉ JESEŇ ODIŠIEL Z KOMUNITY. PRESVIEDČAL SOM SÁM SEBA, ŽE VONKU TO ZVLÁDNEM. VIEM, ŽE TO BOL SEBAKLAM. A PRETO SI DÁVAM NA „NAMOTÁVANIE“ VEĽKÝ POZOR. RADŠEJ NA PODOBNÉ VECI VÔBEC NEMYSLÍM A NEROZBERÁM ICH ANI V MYŠLIENKACH. VIEM, ŽE BY MI TO NIČ DOBRÉ NEPRINIESLO, A SNAŽÍM SA NA TO NEMYSLEŤ, KEĎ TO NA MŇA PRÍDE.

**Milan, 27 rokov**



**TOTO JE MOJE PRVÉ LIEČENIE.** Zatiaľ som nemala veľa možností ani šanci „namotať sa“ na odchod. Raz sa mi síce podarilo prepracovať sa do odchodového štádia, ale bol to len chvíľkový záchvat paniky a hystérie. Mám s tým skúsenosti v minulosti (ešte stále blízkej), keď som prepadla drogám a svet vnímala pod ich vplyvom. Teraz sa smer otočil o 180 stupňov. Nastavujem si myseľ na stav zotrvačnosti v resocializácii a vidinu lepšej budúcnosti, či už blízkej alebo zvyšku môjho života. Vytváram si predstavu fungovania bez omamných látok, bez problémov, bez klamstva. Nevieť predvídať, či spadnem aj do „namotávania sa“ na odchod, či už s niekým alebo z túžby po slobode. Čaká to asi každého z nás. Komu by sa nepáčila nasľubovaná vidina „lepšieho“ života? Je len na mne, či ma tento klam ľahšej cesty zvedie, alebo odolám a budem pokračovať vo svojej liečbe.

**Kristína, 20 rokov**

**VEĽKÉ PERCENTO TÝCH, KTORÍ SA „NAMOTAJÚ“ NA ODCHOD, ODÍDU PREČ.**

Pritom sa to dá ľahko prehliadnuť a ide iba o to, ako si to usporiadať v hlave. Hlave treba vysieľať jasné signály, že som presvedčený o tom, že mi resocializácia pomôže. Najlepšie je žiť s a komunitou, žiť v nej a vôbec nemyslieť na vonkajší svet.

**Tomáš, 19 rokov**

**„NAMOTÁVANIE“ JE TAKÁ ZVLÁŠTNÁ VEC, KTOROU MOŽNO NAKAZIŤ AJ DRUHÝCH ĽUDÍ, NIEN SEBA.**

Stačí, keď dvaja ľudia začnú nadávať na komunitný režim a môže to vyvrcholiť odchodom. Aj ja som sa dostala už do takejto situácie väčšinou s ľuďmi, ktorí už nie sú v resocializácii. Som rada, že som vydržala.

**Alica, 19 rokov**

**KAŽDÝ ČLOVEK, KTORÝ JE ZÁVISLÝ OD DROG, TÝM MNOHOKRÁT PREŠIEL.**

Vlastne fetovanie je hlavne o tom, pokiaľ nenastanú fyzické krízy. Človek sa „namotáva“ sám. Myslí napríklad na heroín, predstavuje si rôzne veci, ktoré by prostredníctvom neho mohol zažiť, až sa tak „namotá“, že je pevne rozhodnutý zohnať naň peniaze hoci aj cez mŕtvolu. V resocializácii je to bežné, že sa ľudia „namotajú“. Pokiaľ sa závislý nezdôverí so svojimi myšlienkami ostatným, hrozí mu, že v priebehu niekoľkých dní je ochotný zahodiť niekoľko mesiacov liečby, odísť a zrecidivovať. Predísť tomu pomáhajú rozhovory o drogách či spomienky na drogovú minulosť. Často sa mi stáva, že si spomeniem na heroína a spomienky s ním súvisiace. No heroín je pre mňa malý pán, aby som kvôli nemu odtiaľto odišiel. Takí, čo to nezvládli a odišli, pravdepodobne ani nevedeli, kvôli čomu sú tu. Myslím si, že kto chce na seba popracovať, ten vydrží. V každom prípade si treba dávať pozor a návädzanie stopnúť hneď na začiatku.

**Štefan, 26 rokov**

## AKO SA ŽIJE S DIAGNÓZOU F 10

**ROZHODOL SOM SA SPRÁVNE**

■ PAĽO Z LIPTOVA



**ALKOHOLIK. ZÁVISLÝ OD ALKOHOLU. OPILEC.** Slová, ktoré sa nepočúvajú dobre, keď sa týkajú nás samých. Ako som sa ja k tomu dopracoval? Nevieť, kde hľadať začiatok. Moji rodičia a starší súrodenci nemali k pitíu sklony. Určite ani ja nie. Ja som sa však postupne stával závislým. Najmä vďaka vlastnému pričineniu, lebo v tomto smere som bol slaboch. Nevedel som odolať, odmietnuť pozvanie na ďalšiu rundu. Nepomohli výčitky najbližších, narážky spolupracovníkov, okolia. Nepripúšťal som si, že majú pravdu. Tvrdenie, že to mám pod kontrolou, bola hlúposť. Viem to až teraz. Hľadal som rôzne výhovorky, klamstvá, dôvody pre svoje pitie, skrýš na alkohol. Fantázia je v takýchto prípadoch u alkoholikov nekonečná a vynalievavá. Čo všetko dokážu, len aby sa k pitíu dostali! Potom však, hlavne po „opici“, prichádzajú výčitky svedomia. Na ich potlačenie a uvoľnenie si treba zase vypiť. U mňa to takto išlo dlhší čas. Roky. Nepoučil som sa ani z tragických prípadov kamarátov, z tlače, ani z tragédie blízkeho príbuzného, ktoré súviseli s dlhším užívaním alkoholu. Až prišlo tvrdé rozhodnutie: alebo liečenie, alebo strata takmer všetkého. Zdravia, práce, blízkych... Na rozhodnutie bol krátky čas. S odstupom času však viem, že som sa rozhodol správne.

Až na liečenie som si plne uvedomil, čo všetko som spôsobil.

Sebe, svojim blízkym, okoliu. Výpočet, koľko peňazí mi pretieklo dolu hrdlom, ma šokoval. Za týždeň, za mesiac, za roky... O čo všetko vďaka mne boli ukrátení moji najbližší! Koľko premárnených šanci! A tá hanba! Vedť som sa napracoval, kým som sa k svojej diagnóze F 10 (alkoholizmus) dopracoval. Premýšľanie, rozpitvovanie mojej minulosti ma veľmi nepotešilo, ale prinieslo aspoň čiastočnú úľavu. Dnes je pre mňa veľkou výstrahou. Konečne nastalo uvedomenie si seba samého, chýb, omylov. Dozrelo vo mne rozhodnutie abstinovať. A verte mi, postupne získavam aj iný pohľad na život. Radosť zo života, potešenie, užitočnosť možno získať a dokazovať aj inak, nielen prostredníctvom alkoholu. Vedť potešenie z alkoholu je veľmi krátkodobé, vytriezvenie býva často kruté a náprava dlhá. Pracujem na sebe, aby sa to neopakovalo. Stačí pevná vôľa, snaha a podpora blízkych a okolia. No abstinencia nie je mojím životným cieľom. Je však cestou na dosahovanie cieľov. Tie máme všetci. Voľakedy som fajčil asi 20 cigariet denne. Už 17 rokov nefajčím. Niekoľko rokov nepijem. A necítim sa o nič ochudobnený. Práve naopak. Sebaľútosť nepociťujem, občas si na seba ponadávam. Hlavne pre moju minulosť, za ktorou som zatvoril dvierka.

Faktom je, že alkohol je spoločensky tolerovaná droga, ale faktom je aj to, že len do určitej miery. A to si treba uvedomiť.

# ODPOVEDE NA DVA PROBLÉMY, ktoré treba riešiť súčasne

■ MGR. MARTINA MIKITOVÁ, CENTRUM VÝCHOVNEJ A PSYCHOLOGICKEJ PREVENČIE PRI PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKEJ PORADNI, REVÚCA, MGR. IVANA MATEJOVSKÁ, ÚSTAV FILOLOGICKÝCH A SOCIÁLNYCH VIED, KATEDRA PSYCHOLÓGIE, KOŠICE

Skúsenosť nám vraví, že alkohol, ale aj drogy, sa často spájajú s kriminalitou, násilím a násilnými trestnými činmi. Alkohol mení správanie ľudí, stiera zábrany a uľahčuje tak prechod agresivite. Tento príspevok však nie je o hľadani príčin násilného správania ani o jeho ospravedlňovaní. Predkladáme odpovede na špecifickejšie otázky: „Ako to je, keď sa násilie deje za zavretými dverami domácnosti?“ a „Akú majú skúsenosť s násilím závislé ženy?“

## NÁSILIE

Za násilie môžeme považovať každé správanie, ktorého cieľom je uplatňovanie moci, kontroly nad druhou osobou. Násilie páchajú muži na ženách, ženy na mužoch, rodičia na deťoch, ale aj deti na rodičoch. V našom príspevku sa venujeme násiliu páchanému na ženách – tzv. rodovo podmienenému násiliu. Pre toto násilie je zaužívaný aj termín domáce násilie. Rodovo podmienené násilie – ako sa uvádza v Pekinskej deklarácii – je prejavom historicky nerovnoprávných mocenských vzťahov medzi ženami a mužmi, ktoré viedli k zvýšeniu vplyvu mužov a k diskriminácii žien a ktoré bráni ženám plne sa rozvinúť. Na Svetovej konferencii OSN o ľudských právach vo Viedni v roku 1993 bolo násilie páchané na ženách klasifikované ako porušovanie ľudských práv. Aj Slovenská republika sa podpísaním niekoľkých dokumentov zaviazala aktívne bojovať proti tomuto násiliu. Európsky parlament vo februári tohto roku schválil iniciatívnu správu o boji proti násiliu páchanom mužmi na ženách.

### NÁSILIE PÁCHANÉ NA ŽENÁCH MÁ RÔZNE FORMY:

- ✓ **fyziké násilie:** facky, ťahanie za vlasy, údery a pod.
- ✓ **sexualizované násilie:** znásilnenie, nútenie k prostitúcii a pod.
- ✓ **emocionálne násilie:** žiarlivosť, ponižovanie, zákaz pracovať, študovať, znemožnenie kontaktu s deťmi a ďalšie.
- ✓ **verbálne:** nadávky, kritizovanie, očierňovanie, urážanie, zosmiešňovanie pred druhými a i.
- ✓ **psychické násilie:** vyhrážanie sa násilím voči druhým osobám alebo zvieratám, donucovanie, vyvolávanie strachu a pod.
- ✓ **ekonomické násilie:** bránenie prístupu k peniazom, neprispievanie na domácnosť atď.

Toto rozdelenie je umelé, pretože jednotlivé formy násíli sa často prekrývajú. Účelom každého násíli je zabezpečiť dominanciu jednej strany a podriadenosť obeť. Násilie môže mať rôznu intenzitu, podobu, môže dokonca zahŕňať aj demonštrovanú nevšímavosť alebo odmietanie.

### PROBLÉM NÁS VŠETKÝCH

Veľká časť verejnosti považuje domáce násilie za intímnu záležitosť, ktorá má ostať v rodine. Aj preto ich okolie a aj kompetentné orgány často podceňujú. Tak sa napríklad stáva, že svedkovia na otázku súdu, prečo sa nečinne prizerali, ako muž bije ženu, reagovali, že ju považovali za jeho manželku... Často sa ani lekári radšej nepýtajú dospelých pacientok na pôvod stôp možného násíli. Mnoho inštitúcií nie je ochotných uveriť tomu, čo uvádzajú samotné obeť. Niekedy je dôvodom strach z prekročenia hraníc intimity, inokedy pocit bezmocnosti, neistota ako postupovať.

Podľa štúdie Inštitútu pre verejné otázky z roku 2005 je na Slovensku vystavených násiliu až 25 % žien žijúcich v partnerskom

vzťahu, pričom 11 % žije vo vyhnanom násilnom vzťahu. Najčastejšie sa násilie objavuje v manželskom vzťahu. Štatistiky uvádzajú okolo 4 tisíc trestných činov domáceho násíli na ženách ročne. Koľko prípadov ostáva skrytých – nenahlásených?

Nie vždy je pre pozorovateľa ani pre samotnú obeť jednoduché rozlíšiť hranicu medzi „normou“ a násilím, najmä ak ide o inú formu ako fyzické násilie. Základným pravidlom je, že manželské konflikty a násilie nie sú to isté. V každom vzťahu sú odlišné názory prirodzené. Pri násilí však nejde o rovnocenný rozhovor o rôznych názoroch. Násilie nie je nezhoda – je použitím sily a hrozieb na ovládanie a kontrolu myslenia, názorov, predstáv druhého človeka. Vždy je vhodné konfrontovať svoje skúsenosti s nezávislou treťou osobou na odlíšenie toho, čo je v manželstve ešte normálne a čo už nie. Dá sa to v psychologickej poradni aj v centrách pomoci obeť násíli. Každá obeť prechádza vlastným procesom uvedomovania násíli a má inú potrebu riešenia situácie.

Otázka „Prečo žena neodíde?“ je veľmi zavádzajúca, pretože presúva zodpovednosť za násilie z páchatela na ženu – obeť. Ako by ona mala v rukách to, či sa násilie bude opakovať, alebo sa zastaví, čo nie je pravda. Málokto sa opýta: „Čo je to za chlapa?“, „Prečo si myslíš, že si to môže dovoliť?“, „Zadržala ho polícia?“.

Častou reakciou laikov, ale, žiaľ, aj mnohých profesionálov, ktorí nemajú skúsenosti z oblasti pomoci obeť násíli, je presúvanie zodpovednosti na obeť. Žiadnej obeť sa násilie nepáči. Násilie je opakujúca sa situácia, v ktorej partner s väčšou mocou (spoločenskou, ekonomickou, politickou, fyzickou atď.) zneužíva svoje postavenie. Svoju moc potrebuje dokazovať, upevňovať a posilňovať. Opustiť partnera v takejto situácii nie je ľahké, pretože obeť je k svojmu trýzniteľovi pripútaná vyhrážkami, väčšinou nemá dostatočné finančné prostriedky alebo nemá kam ísť. Za svoju situáciu sa hanbí, dlho ju ukrýva, je zmätená, pretože aj násilný vzťah má rôzne podoby. Po rôznych konfliktoch vzniká napätie, ktoré prerastá do výbuchu a násíli. To je väčšinou spočiatku miernejšie, vyostreje sa časom. Po násilí spravidla nasledujú výčitky svedomia, pod tlakom ktorých sa násilník ospravedlní, prejavuje ľútosť, prosí o odpustenie. Obeť jeho návrh na odpustenie prijme, snaží sa zachovať rodinné vzťahy, v tejto fáze často podlieha nereálnym očakávaniam, že sa násilie už nebude opakovať. Zneužívateľ neskôr prerozpráva vlastnú verziu toho, čo sa stalo, obeť jeho verziu prijme a kruh násíli sa môže opakovať. Fázy „mieru“ sa striedajú s fázami násíli. Je dôležité si uvedomiť, že násilníci používajú rôzne stratégie na zväčšenie závislosti obeť. Vzťah medzi páchatelom a obeťou je špecifický, vymyká sa bežnej skúsenosti. Pre obeť znamená väčšinou závislosť, skreslenie reality, izoláciu, strach, oslabenie úsudku, stratu sebadomia a iné.

### DÔSLEDKY NÁSILIA

Vplyv násíli na obeť býva podobný ako po inej extrémnej záťaži alebo traume. Násilie obvykle trvá isté časové obdobie (od mesiacov po dlhé roky), život v násilnom vzťahu je pre ženu vyčerpávajúci. Je výrazne individuálnou záležitosťou, či bude mať obeť vážnejšie psychické alebo fyzické následky. Dôsledky tohto života môžu byť zároveň aj príznakmi pre ľudí v pomáhajúcich profesiách, ktorí môžu pomôcť žene násilie pomenovať.

**PRÍZNAKY NÁSILIA:**

- ✓ **Fyzické poranenia po akútnom útoku:** modriny, zlomeniny, popáleniny, rôzne rany, stopy po škrtení, poranenie ušného bubienka, potraty, poranenie genitálií.
- ✓ **Prejavy v prežívaní a správaní:** napätie, nepokoj, pocit ochromenia, pocity viny, hanby, strata sebadôvery, reaktívny strach, depresia, poruchy spánku, desivé sny, poruchy príjmu potravy, poruchy sexuality, suicidálne myšlienky, resp. pokusy, závislosť od alkoholu, liekov.

**NÁSILIE AKO PRÍČINA ZÁVISLOSTI**

Násilie je jednou z príčin alkoholizmu žien. Pociť bezmocnosti, neriešiteľnosti situácie „zvláda“ žena tým, že siahne po alkohole. Podobný mechanizmus vzniku závislosti u žien nastupuje aj pri iných záťažových situáciách, napr. pri úmrtí blízkej osoby, pri strate práce, strate partnera, v prípade vlastnej choroby alebo ochorenia blízkeho a pod. Čím dlhšie trvá násilie a žena opakovane hľadá úľavu od psychickej a fyzickej bolesti v alkohole, tým je väčšie riziko vzniku závislosti. Popudom k siahnutiu po droge môže byť utíšenie bolesti, potlačenie strachu, zvýšenie sebavedomia vyplývajúci z opakovaných zážitkov násilia. Často sa stretávame s prípadmi, keď ženy vyhľadajú odbornú pomoc na riešenie zástupných problémov – bolieva ich hlava, majú poruchy spánku, depresiu. Tieto problémy, ako sme už spomínali, sú dôsledkom násilia, vyplývajú z dlhodobého stresu. Takto sa stáva, že primárny problém ostane neodhalený a lieči sa len prejav. Pri medikácii je potom zvýšené riziko závislosti od liekov, dokonca v kombinácii s alkoholom.

**ZÁVISLÁ ŽENA V NÁSILNOM VZŤAHU**

Vždy trvá nejaký čas, kým sa utvorí závislosť od drogy. V prípade alkoholu je to u žien rok až niekoľko rokov. Doteraz sme viac hovorili o závislosti, ktorá je dôsledkom násilia. Prírodzene, môže sa stať, že do vzťahu s násilným mužom vstúpi žena, ktorá je už závislá. Odvrhnutá inými sa potom stáva ľahšou obeťou. Závislosť od alkoholu alebo drog ju hendikepuje pred verejnosťou, znižuje jej schopnosť rozhodnej reakcie, oslabuje ostražitosť rozhodovania. Násilný partner sa vlastne ľahko ujíma roly tolerovateľa závislosti, sám ju podporuje, pretože tak zároveň zvyšuje závislosť od svojej osoby. Závislosť partnerky, či už vznikla pred alebo počas manželstva, môže zneužívateľ použiť ako ospravedlnenie pre svoje násilné správanie. Môže využívať rôzne stratégie. V jednej verzii je sama obeť príčinou násilia. Argument typu „Keby si nepila, nemusel by som ťa biť“, samozrejme, pred súdom neobstojí, ale v očiach laického okolia, žiaľ, môže obstáť. Aj situácia typického ukrývania závislosti, problémy s priznaním problému sebe a utajovanie pred okolím hendikepuje ženu žijúcu v násilnom vzťahu. Tu je ľahká pôda na manipuláciu a udržiavanie závislosti. Obeť sa má cítiť zaviazaná, keď násilník za ňu volá do práce, že nepríde, alebo ospravedľuje jej neúčast na rodinnej oslave, pričom hlavnou príčinou je, že sa ju snaží izolovať. Iný scenár sa odohráva v prípade, keď zneužívateľ použije závislosť na izolovanie matky od detí: očierňuje ju, vyzdvihuje svoje kvality, dehonestuje ju do pozície trosky. Závislosť ženy sa stáva výhodou pre násilníka aj v tom, že znižuje jej dôveryhodnosť. Polícia, susedia aj rodina môžu odsudzovať pijúcu ženu a nebudú jej chcieť veriť či pomôcť. Nevýhodou je aj to, že žena pod vplyvom drogy ťažšie rozoznáva blížiacie sa nebezpečenstvo, môže konať atypicky, jej reakcie sú pomalšie a menej racionálne.

**ABSTINENCIA A ČO ĎALEJ**

To, čo je bežné v prístupe k liečbe závislosti, neplatí až tak jednoznačne v prípade závislosti spojennej s násilím. Tradičný prístup hovorí, že je najprv treba ošetriť závislosť, a až keď žena abstínuje, je schopná postaviť sa násiliu, brániť sa. Toto sa ukazuje ako nevhodný postup, pretože násilie často eskaluje práve po liečbe zá-

vislej ženy, a keďže zmenila predchádzajúce spôsoby zvládania záťažových situácií, môže byť pre ňu nová situácia veľmi nebezpečná. Muž-násilník sa obáva straty kontroly a moci, preto zvyšuje nátlak. Často sabotuje proces doliečovania, bráni abstínujúcej v návšteve klubov, nevyhoví jej požiadavkám na „suchú domácnosť“, posmieva sa jej, znehodnocuje abstinenciu, ponúka jej drogu. Zmena reakcií ženy na násilie, zvýšenie schopnosti odolávať vedie násilníka k zmene stratégie. Od psychického, sociálneho násilia tak môže prejsť k fyzickému.

Abstinencia a zároveň zotrvanie v násilnom vzťahu ohrozuje ženu, lebo môže vyvolať zvýšenie násilia, resp. spôsobovať problémy pri abstinencii. Preto je pochopiteľné, že závislosť a násilie sú síce dva problémy, ale treba ich riešiť súčasne. Je to podobné ako v prípade závislosti spojennej s inou diagnózou. Ak žena zotrúva v násilnom vzťahu, je v podstate otázkou času, kedy sa vráti k riešeniu tohto problému alkoholom a recidivuje, pretože dlhodobá abstinencia a zároveň zvládanie útokov nie sú možné. Východisko je určite v spojenom riešení oboch problémov. Vhodné riešenie je spolupráca odborníkov na liečbu závislosti so špeciálnym zariadením alebo organizáciou, ktorá sa venuje otázkam pomoci týraným ženám. Predíde sa tak sekundárnej viktimizácii obeť domáceho násilia v protialkoholickú liečbu, napr. popieraním existencie násilia zo strany terapeutov, bagatelizáciou tohto problému, snahou terapeutov o kontakt s násilným partnerom. Preto by terapeut mal ovládať zásady práce s obeťmi násilia a vytvoriť pre nich bezpečné podmienky pri liečbe závislosti. Liečba závislosti pokračuje v našich podmienkach prechodom do doliečovacieho procesu. V prípade identifikovaného domáceho násilia je rovnako dôležitá práca na zvýšenie ochrany a bezpečia odličenej abstínujúcej ženy. To nemôže zabezpečiť tradičný medicínsky prístup ani spoločenstvo v socioterapeutickom klube. Tu je nevyhnutná pomoc profesionálov v tejto oblasti.

Niektoré užitočné kontakty, organizácie z Iniciatívy piata žena poskytujúce krízovú intervenciu nájdete v rubrike **Informatórium**.

**NAJČASTEJŠOU PRÍČINOU MUŽSKÉHO NÁSILIA JE ALKOHOLIZMUS**

Miesto záveru skúsme vyvrátiť tento mýtus. Ide o nepravdivý výrok, mylna sa šíriaci na základe predstáv, dojmov, a nie na základe skutočnosti. Podobných výrokov ospravedľujúcich násilie je veľa, ale keďže náš príspevok bol o domácom násilí spojenom so závislosťou, pozrime sa len na tento. Chceme ho vyvrátiť aj z dôvodu ochrany závislých mužov.

Pravda je taká, že alkohol nie je príčinou domáceho násilia. Útočníci môžu byť triezvi aj pod vplyvom alkoholu. Aj obeťou domáceho násilia sa môže stať žena závislá aj nezávislá. Alkohol často používajú ako argument na ospravedlnenie tí, ktorí nie sú ochotní prebrať zodpovednosť za svoje správanie. Je významný rozdiel medzi jednorazovým násilným činom a opakujúcim sa domácim násilím. Mnohí násilní muži nepijú. Domáce násilie je prejavom zneužívania moci, nie výsledkom závislosti alebo psychickej choroby. Ak koná násilie závislý muž, bude v ňom pokračovať s najväčšou pravdepodobnosťou aj ako abstínujúci.

**POUŽITÁ LITERATÚRA:** Bútorová, Z.: *Násilie na ženách – problém nás všetkých* [http://changenet.sk/\\_section=spr&x=111191](http://changenet.sk/_section=spr&x=111191), Jones, A.: *Nabudúce bude mŕtva. Týranie a ako ho zastaviť*. ASPEKT, Bratislava 2003, Koubová, E. - Vitušová, P.: *Násilí v rodině. Bílý kruh bezpečí*. Praha 1995, Krízové linky, poradne a ubytovanie pre týrané ženy, deti a obeť domáceho násilia: <http://www.piatazena.sk/linky.htm>, Matejovská, I.: *Násilie v partnerských vzťahoch závislých žien*. 43. česko-slovenská AT konferencia, 16. - 18. 9. 2004, Predná Hora, Oleárníková, J.: *Zájumové združenie žien Fenestra: Rola alkoholu a drog pri domácom násilí*, <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=ActiveWeb&Page=WebPage&DocumentID=1442>, *Tréningový program Wave o násilí páchanom na ženách*. ZZ Fenestra, Košice 2004

**PAEDDR. JÁN GALÁŠ ZASTÁVA POST RIADITEĽA PROTIDROGOVÉHO FONDU OD AUGUSTA 2005. JEHO PREDOŠLÉ PÔSOBIŠKO BOLO NA MINISTERSTVE PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SR, KDE SA OD ROKU 1994 VENOVAL PROBLEMATIKE SOCIÁLNOPATOLOGICKÝCH JAVOV NA ODBORE STAROSTLIVOSTI O RODINU A DETI, ČOMU PREDCHÁDZALI SKÚSENOSTI V OBLASTI PORADENSTVA A TERAPIE V PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÝCH PORADNIACH.**

## PAEDDR. JÁN GALÁŠ:

**„Nechýbajú ľudia, ktorí chcú, vedia a môžu pomôcť“**



**Protidrogový fond si tento rok pripomína 10. výročie svojho vzniku. Aká je bilancia jeho činnosti a aké sú jeho ďalšie ciele?**

Základné smerovanie Fondu, jeho ciele, úlohy a priority sa zásadne nemenia. Protidrogový fond (PDF) sa snaží kontinuálne pokračovať v začatej práci predošlého vedenia fondu na čele s Ing. Miroslavom Žufom, ktorý ho viedol dve funkčné obdobia. Výsledky práce fondu v tomto období boli hodnotené kladne. Takže pri bilancovaní výsledkov činnosti je v prvom rade potrebné vysloviť poďakovanie predchádzajúcemu vedeniu. My sa teraz snažíme posunúť Fond do nových aktivít, aby mohol fungovať ofenzívnejšie. Chceme, aby v budúcnosti PDF nebol iba tým subjektom, ktorý sústreďuje a prerozdeľuje finančné prostriedky, ale aby bol iniciátorom nových projektov a propagátorom pozitívnych výsledkov práce v oblasti prevencie, liečby a resocializácie drogových závislostí.

Nová filozofia a smerovanie PDF vychádza najmä z nutnosti podporovať riešenie aktuálnych problémov a potrieb regiónov a dostať do povedomia verejnosti a kompetentných subjektov pozitívne výsledky práce, ktoré sa za toto obdobie dosiahli a ktoré ostávajú často nedocenené a neznáme. Chceme taktiež dosiahnuť účinnejšie a efektívnejšie využívanie prostriedkov, ktoré sú k dispozícii zo štátneho rozpočtu, ale zároveň vo väčšej miere dopĺňať financie aj z iných zdrojov, hlavne sponzorských. Počas 10 rokov činnosti Fondu nebol zvýšený objem štátnej dotácie na podporu projektov – je to každoročne približne 48,5 milióna korún. Každý rok na fond prichádza 500 až 1200 projektov, pri ktorých mohol Fond doteraz podporiť v priemere iba 24 % z celkového objemu prostriedkov potrebných na ich realizáciu. Mnohé projekty nemohli byť dostatočne financované, aj keď boli dobré, preto chceme nachádzať aj iné zdroje finančného krytia, aby sa do života dostalo čo najviac projektov.



**V súlade s úlohami Národného programu boja proti drogám a koncepciami protidrogových programov a aktivít ministerstiev školstva, kultúry, zdravotníctva, vnútra a práce, sociálnych vecí a rodiny SR Rada Protidrogového fondu schvaľuje na každý rok priority. Aké sú tie tohtoročné?**

K výraznejším zmenám oproti predošlým rokom nedošlo. Základné oblasti podpory zostávajú nemenné a naďalej má prioritu prevencia – primárna a sekundárna, a to nielen v rezorte školstva, ale napríklad na úrovni miest a obcí, v rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny, v kultúrno-osvetových zariadeniach, ktoré majú výrazný vplyv na posilňovanie zdravých životných hodnôt, na vytváranie podmienok pre občanov na sebarealizáciu a na prosociálne orientované aktivity. V oblasti liečby a resocializácie je sna-

hou zabezpečiť dostupnosť, udržateľnosť a kvalitu služieb, ako aj rozvíjať terénnu prácu slúžiacu na znižovanie rizík a dôsledkov konzumácie drog.

Chceli by sme viac motivovať k aktivitám komunálnu sféru. V rámci malej grantovej schémy, ktorá je súčasťou nemecko-česko-slovenského Twinningového projektu *Podpora implementácie národného programu boja proti drogám 2004 – 2008* predložil Protidrogový fond spolu so Združením miest a obcí Slovenska projekt, ktorého zámerom je skvalitniť projektový manažment – plánovanie, prípravu, koordináciu, realizáciu, a hlavne vyhodnocovanie projektov, ktoré sa zaoberajú touto problematikou nielen v kontexte slovenských možností, ale aj v medzinárodnom meradle.

Taktiež sa budeme snažiť venovať väčšiu pozornosť projektom smerovaným k marginalizovaným skupinám, ktorým je v tejto oblasti venovaný menší priestor.



**Aparát fondu je administrátorom rozhodnutí, ktoré urobí Rada Protidrogového fondu na základe návrhov poradných skupín. Ako prebieha ich práca?**

Poradné komisie sú zložené širokospektrálne – zastúpení sú v nich odborníci z akademickej pôdy, z mimovládnych organizácií, ako aj zo štátnych i samosprávnych orgánov. V jednotlivých oblastiach svojej pôsobnosti odporúčajú rade fondu projekty, ktoré spĺňajú kritériá kvality, efektívnosti, potrebnosti, inovatívnosti a hospodárnosti. Riadia sa internými pravidlami, ktoré určujú, čo možno v predkladaných rozpočtoch považovať za oprávnený nárok. Preto sa snažíme okrem posúdenia obsahovej a vecnej stránky projektov a ich odborného zabezpečenia porovnávať aj efektívnosť nákladov. Napríklad na základe prieskumu trhu sa zisťuje realnosť rozpočtov prostredníctvom jednotných podmienok a zásad, aby bolo jasné, či sú požadované prostriedky plánované reálne. Záleží nám na tom, aby sa rozhodovalo objektívne a každá koruna bola vynaložená efektívne.



**Pri vyhodnocovaní projektov je dôležitá spätná väzba. Ako sa posudzuje, či mala podporená aktivita význam a priniesla osoh?**

To je jedna z dôležitých zmien, ku ktorej smerujeme, pretože efektívnosť mnohých aktivít, hlavne preventívnych, je ťažko merateľná. Posudzovanie sa realizovalo hlavne z hľadiska účelnosti vynaložených prostriedkov, ale kvalitatívny rámec nebol dostatočne vyhodnocovaný.

Vyhodnocovanie projektov bude v tomto roku vo väčšej miere súvisieť s prácou odborných garantov, ktorých postavenie chceme posilniť. Ide o to, aby bol garant zainteresovaný na prí-

prave a vyhodnocovaní projektov, ale aby pravidelne monitoroval aj realizáciu projektu, zúčastňoval sa na jeho priebehu. Budeme klásť väčší dôraz na výsledky kvalitatívneho hodnotenia a garant bude musieť zaujať stanovisko k výsledkom projektu i po stránke efektívneho a odborného zabezpečenia a naplnenia plánovaných cieľov. Potom aj na základe týchto výstupov bude výrazne jednoduchšie podporovať dobré a fungujúce projekty.



**Stáva sa, že chýba koordinácia medzi pôsobením štátnych, samosprávnych a mimovládnych inštitúcií. Cieľ majú spoločný, len efektívnosť sa neraz minie účinkom.**

Koordinácia je skutočne nesmierne dôležitá, bez nej to nejde. Musí dôjsť nielen k proklamatívnemu, ale skutočnému systémovému prepojeniu inštitúcií a jednotlivcov, ktorí sa venujú práci s užívateľmi drog, resp. s drogovou závislosťou.

Spolupráca je potrebná nielen medzi odborníkmi či inštitúciami z oblasti prevencie, liečby, resocializácie, sociálnej rehabilitácie, znižovania dôsledkov a škôd, ale aj s odborníkmi v represívnej oblasti a aj v rovine spolupráce medzi subjektmi štátnej správy, samosprávy a mimovládnych organizácií navzájom. Pri komplexnom prístupe je úloha každého aktéra rovnako dôležitá a potrebná.

V praxi je to problematické, lebo niektorí ľudia majú ešte stále zakorenené určité „rezortizmus“ a chránia si „vlastný piesok“. V úsilí ísť vlastnou cestou potom logicky dosiahnu menej. Pri posudzovaní jednotlivých projektov bude potrebné brať do úvahy vytváranie kooperujúcich sietí, podporu interdisciplinárnej spolupráce, rešpektovanie a prepájanie národných, rezortných, regionálnych a komunálnych potrieb, koncepcií a rozvojových zámerov.

V rámci národných, resp. medzinárodných projektov, na ktorých fond participuje, sa snažíme zapájať jednotlivé strany do vzájomnej spolupráce na vertikálnej i horizontálnej úrovni. Tá potom často na neformálnej báze podnecuje vytváranie partnerstiev, vďaka ktorým sa môžu jednoduchšie dostať veci do pohybu.



**Protidrogový fond pri príležitosti Svetového dňa proti zneužívaniu drog a ilegálnemu obchodovaniu zorganizoval prvý ročník podujatia Protidrogový čin roka 2005.**

Práca ľudí je v tejto oblasti v rôznych regiónoch Slovenska často nedocenená. Venujú svoj čas, energiu, neraz obetujú vlastné záujmy, aby mohli pomáhať a rozvíjať projekty. Neraz zostanú bez morálneho ocenenia a finančné ohodnotenie tiež nebýva adekvátne. Robí sa veľa záslužnej práce, ale v podstate sa o nej nehovorí. To boli pohnútky, ktoré nás viedli k tomu, aby sme predstavili ľudí, vďaka úsiliu ktorých narást počet drogovou závislých nie je taký prudký a v niektorých oblastiach sa počet evidovaných drogovou závislých dokonca znižuje.

Verím, že sme založili tradíciu, v rámci ktorej budú môcť títo ľudia ponúkať výsledky svojej práce iným, inšpirovať ich a motivovať. Tiež dúfam, že keď sa začnú ľudia pracujúci v tejto sfére spoznávať – a je jedno či pôsobia v štátnej správe, samospráve alebo v mimovládnych organizáciách – začnú spolupracovať na spoločných aktivitách a oslovia tak viacej ľudí.



**Svoju rolu v tom, že sa o mnohých záslužných projektoch nevie, zohrávajú médiá. Pre ne je často atraktívnejší tragický osud závislého, než vzdelávanie a osveta.**

Je pravda, že pred niekoľkými rokmi médiá venovali väčší priestor na príspevky a diskusie týkajúce sa problematiky závislosti.

Teraz je tento priestor limitovaný, ale zo strany verejnoprávnych médií už možno badať väčšiu ústretovosť.

Ovplyvňovanie verejnej mienky je dôležitým aspektom pre formovanie postojov a hodnotovej orientácie najmä detí a mládeže, ale aj ich rodín. Už dávno nejde o „boj proti drogám“, ale snažíme sa posilňovať filozofiu predchádzania problémom a zlyhaniam, propagovať zdravý a prosociálny životný štýl, vyzdvihovať schopnosť povedať nie a hrdosť na odmietavý a jasný postoj k drogám. Mladým ľuďom treba prízvukovať, že sebarealizácia sa dá dosiahnuť pozitívnym spôsobom aj bez užívania návykových látok. Rovnako dôležité je presvedčiť ich, aby sa nebáli so svojím problémom vyhľadať pomoc.

Istotne by našim cieľom pomohlo, keby médiá ponúkali alternatívy a argumenty bez mentorovania, mýtizovania, aby mal človek dostatok informácií a pozitívnych podnetov a mohol sa správne rozhodnúť.



**Ste jedným z prvých, ktorí majú možnosť vidieť výsledky prieskumov a zberov údajov týkajúcich sa súčasnej situácie vývoja trendov na drogovej scéne u nás.**

Čísla síce hovoria o miernom poklese evidovaných drogovou závislých, ale to nie je dôvod, aby sme prestali byť ostražití. Veď štatistiky sú zväčša len presným súčtom nepresných čísel. Možno predpokladať, že v priebehu rokov počet jednotlivcov ohrozených drogou zase narastie. Vek drogovou závislých je povážlivo nízky a hoci je heroín na ústupe, do popredia sa dostávajú problémy s marihuanou, amfetamínmi, syntetickými drogami a nesmieme zabúdať ani na alkohol, ktorý je stále najzneužívanejšou drogou.



**Pripravili ste návrh na založenie nadácie Protidrogového fondu. Aké bude jej poslanie?**

Pri rokovaníach o sponzorstve sa našli mnohí partneri, ktorí sú ochotní podporovať aktivity v oblasti drogových závislostí. No súčasná legislatíva neumožňuje fondu efektívnejšie získavať prostriedky z darov a príspevkov právnických a fyzických osôb. Najlepším riešením je nadácia, ktorá bude môcť prijímať príspevky z darovaných dvoch percent dane z príjmov.

Mnoho ľudí sa altruisticky zapojilo do práce na vzniku nadácie a v správnej rade sú osobnosti ako Miloš Mečír, Martin Malachovský, Peter Lipa, František Chmelár, ale i členovia Rady fondu Peter Ondrejko, Ivan Novotný, Tibor Kalmár a mnohí ďalší.

Prostredníctvom nadácie dostanú šancu na realizáciu ďalšie dobré projekty, ktoré nemohli byť financované z Protidrogového fondu. Nadácia PDF začne fungovať v roku 2008 a systém rozhodovania bude napojený na Protidrogový fond.



**Peniaze sú dôležité, ale nezmôžu všetko. Veľa závisí od postojov ľudí. Je povedomie spoločnosti prístupnejšie k riešeniu problémov súvisiacich s drogami?**

Stretávame sa s ochotou pri hľadaní podpory, pomoci a spolupráce. Hlavný benefit z tejto práce pociťujem v tom, že skutočne nechýbajú ľudia, ktorí chcú robiť a pomáhať, ktorí implementujú nové, progresívne postupy, venujú svoj čas, odbornosť a energiu pre prácu nad rámec svojich povinností.

Z hľadiska erudovanosti môžeme byť na našich ľudí hrdí. Z medzinárodných kontaktov jednoznačne vyplýva, že majú nielen aktuálne vedomosti a zručnosti, ale aj veľkú chuť do tejto práce. Možnosť a podmienok na ich zlepšovanie a podporu však nie je nikdy dostatok. Verím, že fond bude v budúcnosti ešte vo väčšej miere nápomocný ich snahe a úsiliu.

Za rozhovor ďakuje Janette Šimková

**OD JÚNA 2005 DO JÚLA 2006 SME V RESOCIALIZAČNOM STREDISKU ČISTÝ DEŇ REALIZOVALI PROJEKT S NÁZVOM BEZ ZÁCHRANNEJ SIETE TO BUDE ŤAŽKÉ. PROJEKT PODPORENÝ GRANTOVÝM PROGRAMOM NADÁCIE PRE DETI SLOVENSKA HODINA DEŤOM SA ZAMERIAVAL NA PRÁCU S RODINAMI ZÁVISLÝCH.**

**CIEL, KTORÝ SME PROJEKTOM SLEDOVALI, BOLO AKTÍVNE ZAPOJENIE RODÍN ZÁVISLÝCH KLIENTOV RESOCIALIZAČNÉHO STREDISKA DO PROCESU RESOCIALIZÁCIE.**

**POČAS REALIZÁCIE PROJEKTU SME PRACOVALI S DYNAMIKOU TERAPEUTICKEJ SKUPINY, PRIČOM SME ROZLIŠOVALI DVA TYPY SKUPÍN, A TO SKUPINU RODÍN A SKUPINU RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV.**

**SKUPINA RODÍN BOLA ZLOŽENÁ Z ČLENOV KOMUNITY ČISTÝ DEŇ A ICH PRÍBUZNÝCH. SKUPINA RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV SA NIESLA V DUCHU SOCIOTERAPEUTICKÝCH STRETNUTÍ S PRVKOM SVOJPOMOCI.**

vykovej látky a čas liečenia sám o sebe. Je to čiastočne pravda, pretože čas abstínovania je nevyhnutný na vývin a dozrievanie osobnosti, ktoré boli počas aktívneho užívania návykových látok zastavené.

Počas tohto obdobia však nestačí len nechať čas pasívne plynúť. Životné zručnosti, schopnosti, spôsobilosti ako vývinové úlohy žiadajú nácvik. A nácvik žiada aktívny prístup, tréning, hľadanie vhodného spôsobu, skúšanie, prekonávanie neúspechov, opakovanie až zautomatizovanie.

Medzi typickejšie zručnosti pre život u závislých ľudí patrí schopnosť preladiť sa z negatívneho stavu, prevencia relapsu. A všeobecne platí, že žiť kvalitný život napomáha schopnosť vytvárať kvalitné sociálne vzťahy v rodine, partnerstve, schopnosť udržať si priateľstvo, uspieť v pracovnom pomere, vedieť nájsť zdroje radosti, vedieť zmysluplne a radosťne prežiť voľný čas, vedieť hospodáriť s financiami, vedieť znášať stres, negatívne emócie a pod.

Resocializačný program realizovaný v terapeutickom komunitnom prostredí s vysoko štruktúrovaným režimom dňa a komunitnými pravidlami je vypracovaný tak, aby ponúkal široké spektrum možností na získanie potrebných životných zručností.

## Bez ZÁCHRANNEJ SIETE

**P**redpokladali sme, že prostredníctvom aktivít projektu zostávajúcich z pravidelných mesačných stretnutí v zariadení, dvoch trojdňových terénnych terapií a predvíaného stretnutia rodín, sa nám podarí zlepšiť nielen náhľad klientov na seba, na svoje miesto v živote a na závislosť, ale aj postoje ich príbuzných. Taktiež sme očakávali zlepšenie spolupráce príbuzných so zariadením, ozdravenie a zlepšenie vzťahov medzi príbuznými a závislými klientmi a v neposlednom rade i zvýšenie motivácie závislých pre prácu na sebe a pre dlhodobé doliečovanie.

Uvádzame najdôležitejšie informácie, ktoré sme sa počas dvadsiati mesiacov realizácie projektu snažili príbuzným sprostredkovať.

### ZÁVISLOSŤ JE CHRONICKÉ A RECIDIVUJÚCE OCHORENIE

Rodičia sa často obracajú na resocializačné stredisko s očakávaním, že samotný nástup do zariadenia spôsobí, že ich dieťa už nikdy nebude brať drogy. Očakávajú tiež, že dieťaťu stačí pobudnúť v stredisku nejaký čas a bude doživotne abstínovať.

Závislosť (tak ako ju vnímame my) je však ochorenie, pri ktorom nemožno hovoriť o úplnom vyliečení v medicínskom zmysle slova. Závislosť môže byť vymedzená ako ochorenie chronické, neurologické a recidivujúce. Pre človeka so skúsenosťou závislosti to znamená, že závislým bude do konca života a po úspešnom završení liečby si k slovu závislý pridá prívlastok abstínujúci.

### RESOCIALIZÁCIA NIE JE O ABSTINENCII, ALE O SCHOPNOSTI KVALITNE ŽIŤ VLASTNÝ ŽIVOT

Abstinenca nie je cieľ, ale skôr prostriedok, ktorý vedie zo závislosti. Tým, že závislý vstúpi do chráneného prostredia, abstínuje. Ak by bola abstinencia cieľom, stačilo by zmeniť prostredie. Skúsenosti však ukazujú, že iba zmena prostredia k ukončeniu „feťackej“ kariéry nevedie, hoci môže byť nápomocná tak, ako každá drobná vonkajšia zmena, ktorou sa pripravujeme na významnejšiu životnú zmenu.

Rodičia často očakávajú, že závislému stačí abstinencia od ná-

### PRIORITOU ČÍSLO JEDEN JE LIEČBA ZÁVISLOSTI

Rodičia už pri nástupe dieťaťa na resocializačný pobyt často nahliadajú na dokončenie vzdelania, zarábanie peňazí, splácanie dlhových a pod. Je pravda, že sú to dôležité životné hodnoty. Ale prvým krokom k tomu, aby závislý mohol byť vystavený požiadavkám sociálneho prostredia bez ohrozenia recidívou, je riešenie problému závislosti.

Závislosť a problémy, ktoré sa na ňu viažu, žiadajú systematickú, postupnú rekonštrukciu všetkých oblastí života najskôr v chránenom prostredí. Po zvládnutí prvých fáz resocializácie príde čas i na ukončenie prerušeného štúdia a nástup do zamestnania.

### ZÁVISLOSŤ NIE JE PROBLÉMOM JEDNOTLIVCA, ALE CELEJ RODINY

Rodinu môžeme vnímať ako systém - živý organizmus, v ktorom každá zmena v kontexte alebo niektorej súčasti pôsobí na ostatné. Závislosť jedného člena rodiny pôsobí na celý rodinný systém, ovplyvňuje všetkých členov, ich postoje, správanie, vyrovnávanie sa so skutočnosťou závislosti blízkeho človeka a v snahe zachovať si rovnováhu núti celý systém prispôbiť sa novej situácii.

Niektorí začnú chrániť, niektorí preberať zodpovednosť, niektorí potrebujú partnera na riešenie, niektorí sa nechajú vtiahnuť do koalície so závislým. V tejto súvislosti sa často hovorí o spoluzávislosti.

### SPOLUZÁVISLOSŤ

Vymedzuje sa ako patologická forma závislosti od druhého človeka. Jej nebezpečnosť spočíva v tom, že v aktivite nasmerovanej na druhú osobu sa stráca osobná identita. V zameraní na potreby toho druhého zanedbáva spoluzávislý sám seba, berie problémy ostatných za svoje, preberá za nich zodpovednosť a dovoľuje im tak uniknúť pred následkami ich správania. Časté je chránenie závislého dieťaťa pred „zlým“ partnerom, ktorý nemá „pre jeho potreby a problémy pochopenie“.

Závislý mladý človek tak stráca významnú časť skúsenosti, kon-

krétno negatívnej skúsenosti s návykovou látkou. A pri zrode motivácie liečiť sa je nevyhnutná aj negatívna skúsenosť s návykovou látkou a vonkajší tlak (problémy v práci, v škole, vzťahové problémy, strata priateľov, zdravotné problémy, problémy so zákonom...).

Rodina tu zohráva významnú úlohu. Môže motivovať závislého, aby začal rekonštrukciu svojho života a zotrval v tomto úsilí dostatočne dlhé obdobie.

### JEDNOTNÝ PRÍSTUP A PRAVIDLÁ

Jednotný prístup voči závislému je dôležitý zo všetkých strán – matka, otec, súrodenci, širšia rodina, resocializačné stredisko.

Je dôležité, aby rodičia boli informovaní o tom, čo je závislosť, čo škôd škodí, ako prospieva, v čom spočíva program resocializačného strediska, aby ho akceptovali, stotožnili sa s ním a prípadne si ho osvojili. Rovnako je vhodné poučiť i širšiu rodinu, aby nemerala úsilie najbližšej rodiny o pomoc svojmu dieťaťu.

A nedá nám nespomenúť, že pri problémovom správaní detí platí: Keď nie je medzi rodičmi dohoda o jednotnom prístupe k výchove dieťaťa, má ju vziať do rúk jeden z rodičov!

**PAMÄTAJME SI: MANIPULÁCIA ŠKODÍ NIELEN NÁM, ALE AJ ZÁVISLÉMU. TÝM, ŽE LŠTOU DOSIAHNE, ČO CHCE (IŠŤ VON, PENIAZE), UMOŽŇUJEME A ULAHČUJEME MU UŽÍVANIE NÁVYKOVEJ LÁTKY.**

chovnými snahami svojich rodičov, je to jeho rozhodnutie. Rodičia nie sú zodpovední za rozhodnutie svojho dieťaťa užívať návykové látky, ale za svoj postoj, ktorý k tejto situácii zaujmu.

### TVRDÁ LÁSKA

Z hľadiska vzniku a pretrvávania problému závislosti u dieťaťa je problémom nielen zanedbávanie zo strany rodičov, ale aj ich hyperprotektívny prístup.

Mnoho literárnych zdrojov zdôrazňuje bezpodmienečnú lásku, ktorou majú rodičia svoje deti milovať. Ak je však dieťa závislé, treba dodržať zásadu, ktorú by sme mohli nazvať tvrdá láska. Ide o vyjadrenie jasného postoja rodičov: „Si moje dieťa. Mám ťa rád. Ale závislosť podporovať nebudem. Budem ti pomáhať len za podmienky, že sa budeš liečiť, že budeš čistý.“

V tejto súvislosti nesmieme opomenúť skutočnosť, že liečba a resocializácia nie sú trest, ale naopak, jediné možné východisko ako začať žiť zdravý a kvalitný život. Takže sľubovanie odmeny za to, že dieťa vydržalo mesiac, tri či dvanásť mesiacov v procese terapie nie sú na mieste.

### NECHAJTE DIEŤA DOZRIEŤ, DOSPIEŤ A OSAMOSTATNIŤ SA

Látková závislosť súčasne predlžuje obdobie emocionálnej a ekonomickej závislosti dieťaťa od rodičov. Ak má dieťa problémy, a závislé dieťa má veľa problémov, rodičia reagujú tým, že sa snažia chrániť ho pred ďalšími problémami, odoberajú mu povinnosti, zodpovednosť, starajú sa o to, o čo by sa dieťa malo a vedelo postarať i samo. A tým ho oberajú aj o možnosť dosiahnuť samostatnosť. Výchova má smerovať k osamostatneniu sa dieťaťa od rodiny. Získanie emocionálnej a ekonomickej nezávislosti sleduje aj program resocializácie.

Rodičia majú často pocit, že resocializačné stredisko im deti chce „ukradnúť“. Je dôležité pochopiť, že k osamostatneniu sa od rodiny by prišlo skôr alebo neskôr. Osamostatnenie je podstatnou vývinovou úlohou dospievajúceho. Začína akceptovaním seba, svojho tela, stotožnením sa so svojou sexuálnou rolou a cez prípravu na povolanie a životnú dráhu smeruje k autonómii od svojich rodičov, získaniu akceptovateľnej pozície v skupine vrstovníkov až založeniu uspokojivého intímneho dyadického vzťahu.

### DIEŤA POTREBUJE ZDRAVÉHO RODIČA, ZDRAVÚ RODINU

Diagnostikovaním závislosti sa mnoho v rodinnom systéme mení. Ako sme sa zmienili vyššie, rodina sa upriami výlučne na riešenie problému závislosti a ostatné rodinné, vzťahové a iné problémy sú odsunuté na vedľajšiu koľaj, na neskôr.

Nástupom dieťaťa na liečenie by rodina mala podstúpiť ozdravný proces a začať riešiť problémy, ktoré sa doteraz v snahe zachrániť závislého kumulovali a prehlbovali. Rodinný systém sa tak stáva stabilnejším a lepšie dokáže reflektovať nové potreby jednotlivých členov a nové potreby abstijnujúceho – liečiaceho sa závislého člena.

### NAMIESTO ZÁVERU

**KOMUNITA ČISTÝ DEŇ A REALIZAČNÝ TÍM ĎAKUJÚ NADÁCII PRE DETI SLOVENSKA ZA GRANTOVÚ PODPORU A VŠETkým ÚČASTNÍKOM PROJEKTU – RODIČOM, PRÍBUZNÝM A DOBROVOĽNÍKOM, ZA ICH AKTÍVNU ÚČASŤ.**

# to bude ťažké

■ MGR. KARIN KAPUSTOVÁ,  
RESOCIALIZAČNÉ ZARIADENIE ČISTÝ DEŇ, GALANTA

### NENECHAJTE SA MANIPULOVAŤ

Manipulácia funguje na slovnej i mimoslovnej úrovni a využíva slabosti jednotlivca v snahe dosiahnuť zmenu jeho správania. Samozrejme, kto manipuluje, sleduje vlastný prospech.

Manipulácia sa často manifestuje ako nátlak, ktorému manipulovaná osoba podľahne. Niekedy preto, že nevie, že je manipulovaná. Živným zdrojom manipulácie v konkrétnej praxi môže byť presvedčenie, že rodičovská láska je povinnosť a všetko musí odpustiť, znieť, vydržať.

Nezriedka počujeme od rodičov závislých detí: „Už som jeho výčitky, dobiedzanie, agresívne správanie, vyhrážanie sa samovraždou nemohla vydržať, tak som mu dala, čo chcel.“

Pamätajte si: manipulácia škodí nielen nám, ale aj závislému. Tým, že lštou dosiahne, čo chce (išť von, peniaze), umožňujeme a uľahčujeme mu užívanie návykovej látky.

### ZODPOVEDNOSŤ VOČI DIEŤAŤU VERZUS ZODPOVEDNOSŤ ZA DIEŤA

Ak máme pocit zodpovednosti za niekoho, všemožne sa usilujeme kontrolovať ho a jeho správanie sa v rozpore s našimi požiadavkami prežívame ako neúspech. Často sa potom snažíme robiť veci za neho, aby dôsledky boli čo možno najmiernejšie. A ani si neuvedomujeme, že ho tak oberáme o možnosť zažiť reálne dôsledky nesprávnych rozhodnutí a činov, ktoré by ho viedli k prehodnoteniu svojho správania. Zodpovední môžeme byť len sami za seba a zodpovední môžeme byť len voči niekomu. Ak sme zodpovední voči svojmu dieťaťu, snažíme sa vo výchove postupovať podľa svojho vedomia a svedomia a nič nezanedbať. Zodpovednosť voči dieťaťu je zodpovednosť za seba, za svoje rozhodnutie a správanie.

Ak sa dieťa v dospelosti predsa len rozhodne v rozpore s vý-



■ MGR. ROBERT KLOBUCKÝ, PHD.  
SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV SAV, BRATISLAVA



Foto: Alena Šedivá

# VPLYV KULTÚRNYCH NORIEM na užívanie návykových látok

## GLOBÁLNY MULTIKULTURALIZMUS

Fenomén globalizácie sa dá rozdeliť do dvoch základných oblastí – ekonomickej a kultúrnej. Ekonomická globalizácia je po páde železnej opony a po neúspechu ekonomik reálneho socializmu zrejماً a spochybňovaná najmä v ekologickom diskurze. Kultúrna globalizácia má tiež svojich zástancov i odporcov.

Medzi argumenty podporovateľov kultúrnej globalizácie patrí hlavne tolerantnosť spoločností vyznávajúcich globálnu kultúru. Ako príklad takejto globalizácie možno uviesť Všeobecnú deklaráciu ľudských práv, ktorá by mala zaručovať istý celosvetový štandard práv jednotlivca v akejkoľvek kultúre či spoločnosti. Táto deklarácia mohla byť prijatá konsenzom iba preto, lebo všetky zúčastnené krajiny, a teda i kultúry týchto krajín, sa aspoň v istých minimálnych požiadavkách zhodli. To je teda len prvý náznak globálnej kultúry ľudských práv. V tejto súvislosti sa hovorí i o možnosti nastolenia globálnej občianskej spoločnosti s demokratickým režimom.

Odporcovia globalizácie kultúry argumentujú najmä kultúrnou homogenizáciou a zánikom špecifických národných kultúr a vlastnej kultúrnej identity. Takáto rozpinavá kultúrna globalizácia sa môže pociťovať aj ako isté nebezpečie, na ktoré treba reagovať preferovaním národných špecifik. (O tomto probléme píšú napríklad i John Naisbitt a Patricia Aburdenová v knihe *Megatrendy 2000* [Naisbitt, J., Aburdenová, P., 1992].)

Toto hodnotenie kultúrnej globalizácie – kladné či záporné – však platí len na makroúrovni, keď sa dôsledky globalizácie skúmajú v spoločnosti ako celku. Ak však uplatníme diferencovanejší pohľad, treba hovoriť nielen o kultúrnej globalizácii, ale najmä o globálnom multikulturalizme.

Tomuto predpokladu zodpovedá i názor francúzskeho sociológa Alaina Touraina (Tourain, A., 1998), ktorý uvažuje o globalizácii nie ako o koherentnom a integrovanom type ekonomickej a spoločenskej organizácie, ale skôr ako o protiklade k modelu mobilizujúceho sa štátu s jeho ekonomickým, spoločenským a národným globálnym projektom. Tento protiklad sa prejavuje predovšetkým v rastúcej dôležitosti intimity a súkromnej sféry, čo súvisí s nárastom počtu rôznych siekt, dobrovoľných združení, návratom etnicity, a teda i so zvyšujúcou sa úlohou subkultúr. Podľa Touraina sa

teda svet inštrumentality reprezentovaný ekonomickou globalizáciou oddeľuje od sveta identity. Ekonomická globalizácia je správaná kultúrnou fragmentáciou. Táto túžba po identite so sebou prináša nielen nové subkultúry, ale i politické hnutia a režimy, ktoré presadzujú viac kolektívny zmysel pre identitu ako modernizáciu či rozvojové projekty.

I keď sa dá súhlasiť s Tourainovým tvrdením, že na geopolitickej a kultúrnej úrovni sa svet nezdá byť zjednotený ekonomickou globalizáciou, ale naopak, je ňou hlboko fragmentovaný, je zrejmé, že táto fragmentácia prebieha tiež globálne – a je teda základom toho, čo sme nazvali globálnym multikulturalizmom.

## GLOBÁLNE SUBKULTÚRY

Základným znakom subkultúry je odlišnosť od dominantnej kultúry. Táto odlišnosť sa prejavuje v špecifických normách, hodnotách, vzorcach správania a tiež špecifickým životným štýlom subkultúry. Subkultúra sa teda podieľa na dominantnej kultúre, ale zároveň sa voči nej vymedzuje.

Peter Berger v článku „Štyri tváre globálnej kultúry“ (Berger, P., 1997) vymenúva štyri globálne kultúry, ktoré sa v súčasnosti rozširujú po celom svete:

- ✓ (sub)kultúra Davosu
- ✓ medzinárodný univerzitný klub
- ✓ evanjelický protestantizmus
- ✓ (sub)kultúra McWorld

Názov subkultúra Davosu prevzal Berger od Samuela Huntingtona. Ten ju pomenoval podľa švajčiarskeho mesta Davos, kde sa každoročne uskutočňuje ekonomický summit. Zahŕňa príslušníkov ekonomickej elity, manažérov. Je teda priamym dôsledkom globalizácie ekonomiky. Členovia tejto subkultúry majú spoločné znaky v obliekaní, majú podobný životný štýl a podobné hodnotové rebríčky a teda sú si podobní nielen profesne, ale i v súkromnej sfére života. Sú to medzinárodní obchodníci, ktorí medzi sebou komunikujú takmer výhradne po anglicky a využívajú modernejšie informačné technológie.

Druhou subkultúrou, ktorú Berger spomína vo svojom článku, je medzinárodný univerzitný klub. Táto subkultúra je spôsobená internacionalizáciou západnej inteligencie, jej hodnôt a ideológií. Aj

tu ide o kultúru elity, ale v tomto prípade nie ekonomickej, ale intelektuálnej. Nositeľmi tejto subkultúry sú najmä rôzne nadácie, akademické skupiny a nevládne organizácie. Medzinárodný univerzitný klub šíri svoje myšlienky najmä pomocou vzdelávacieho a právneho systému i niektorých masmédií.<sup>1</sup>

Tretou Bergerovou subkultúrou je evanjelický protestantizmus. Na tomto mieste treba uviesť, že pod pojmom evanjelický protestantizmus sa tu myslí radikálnejšia a fundamentalistická časť protestantizmu, ktorá sa niekde označuje i ako evangelikánsky protestantizmus. Tento druh protestantizmu sa na rozdiel od liberálnejších smerov vyznačuje dôrazom na spásu človeka a jeho následným vykúpením. Nekompromisne trvá na dodržiavaní biblických príkazov a nesnaží sa prispôbovať ich modernej kultúre. Príčinu spoločenských neuduhov hľadá v tom, že sa ľudia vzdialili Bohu.

Štvrtou Bergerovou globálnou subkultúrou je subkultúra McWorld. Je to populárna kultúra, ktorá sa šíri predovšetkým zo západu, najmä z USA. Zahŕňa mnoho oblastí – od filmového a hudobného priemyslu cez módný priemysel až po spôsob stravovania (odtiaľ názov McWorld – McDonald). Rozširovanie tejto subkultúry sa vo svete najviac pociťuje ako ohrozenie, čo je spôsobené hegemoniou najmä amerických kultúrnych vplyvov v tejto subkultúre.

Subkultúra McWorld sa najviac dotýka mládežníckych subkultúr. Práve mládež je najviac ovplyvnená populárnou kultúrou a prijíma ju vo veľkom rozsahu. Väčšina mládežníckych subkultúr sa dá zaradiť pod subkultúru McWorld, pretože je ovplyvnená populárnou hudbou, módou alebo spôsobom života. Na Slovensku sa tak predovšetkým po roku 1989 vyformovali subkultúry, ktoré reagovali na vývoj vo svete (technoscéna, hip-hop, skinheads a pod.).

## SUBKULTÚRY A DROGY

Vzťahom medzi subkultúrami mládeže a užívaním nelegálnych drog sa zaoberali americkí autori Andrew Golub, Bruce D. Johnson a Eloise Dunlap (Golub, A., Johnson B. D., Dunlap, E., 2004), ktorí konštatovali, že samotné užívanie drog je ovplyvnené jednak subkultúrou, ale aj individuálnym vývojom identity. Subkultúra môže ovplyvniť popularitu drog tým, že dodáva symbolickú dôležitosť ich konzumácii. Každá subkultúra môže preferovať iný typ drogy. Americkí autori uvádzajú rôzne „drogové éry“ spojené so subkultúrami: heroín sa popularizoval v jazzových kluboch v 50. rokoch minulého storočia, crack v tanečných kluboch na prelome 70. a 80. rokov a comeback marihuany je spájaný s hip-hopovou subkultúrou, ktorá sa utvárala koncom 80. a začiatkom 90. rokov. Popularita halucinogénov (najmä LSD) úzko súvisela so subkultúrou hippies.

Na druhej strane je však užívanie drog v takýchto subkultúrach časovo ohraničené, čo súvisí s individuálnym vývojom identity jednotlivca. Mladí dospelí často prestanú užívať nelegálne drogy vtedy, keď sa ocitnú v nových sociálnych rolách (zamestnanec, manžel, rodič), pre ktoré je užívanie drog (na rozdiel od prostredia subkultúr mládeže) výrazne nekonformnou záležitosťou.

V súvislosti so subkultúrami sa spochybňuje tzv. gateway theory, teda teória, ktorá tvrdí, že menej nebezpečné drogy (nikotín, al-

kohol, marihuana) sú vstupnou bránou pre užívanie nebezpečnejších drog. Jej východiská narúša práve vplyv subkultúr – platila totiž ešte v 70. rokoch minulého storočia, keď sa v jednotlivých subkultúrach nekládol až taký veľký dôraz na rozlišovanie jednotlivých typov drog. Naopak v súčasnosti, presnejšie povedané od začiatku 90. rokov 20. storočia, sa vzrastajúca popularita marihuany v USA neprejavila i vzrastom záujmu o heroín či crack, čo autori vysvetľujú odporom nových subkultúr voči týmto drogám. Mnohým členom týchto subkultúr totiž v detstve spôsobil crack či heroín obrovské a devastujúce problémy (s. 225, pozri tiež Golub, A., Johnson, B., D. 2001).

Je samozrejme, že v rámci globalizácie sa i na Slovensku utvárajú rôzne nové subkultúry, ktoré majú svoj predobraz v zahraničí. Súčasťou kultúrnych noriem takýchto subkultúr môže byť i užívanie či propagácia rôznych druhov legálnych či nelegálnych drog. Na Slovensku sa však neuskutočnil výskum drogových subkultúr, preto sa nedá s určitosťou povedať, nakoľko rozhodujúce sú subkultúry pre užívanie drog. Môžeme však s istou dávkou špekulácie naznačiť preferované drogy v jednotlivých subkultúrach. Nástup heroínu na Slovensku začiatkom 90. rokov sa pravdepodobne nedá spájať s určitou subkultúrou, išlo skôr o generačnú a svojim spôsobom i o lokálnu záležitosť. Naopak, utvorenie slovenskej technoscény, kde je populárnou drogou extáza, je dôsledkom globalizácie. Vzrastajúca popularita marihuany je pravdepodobne dlhodobejším trendom, ktorý môže byť posilnený i aktuálnou popularitou subkultúry hip-hopu. Na Slovensku už „klasické“ subkultúry punk a skinheads preferujú predovšetkým alkohol, pričom punkeri sú, na rozdiel od skinheads, tolerantní aj k nelegálnym drogám. Satanisti experimentujú predovšetkým s prírodnými halucinogénmi (lysohlávky, durman).

Na záver možno konštatovať, že špecifikom mládeže je jej častejšia socializácia do subkultúry v porovnaní s ostatnou populáciou, čo je spôsobené jednak sociálnym očakávaním patriť do určitej subkultúry, ako i ďalšími špecifikami včleňovania mládeže do spoločnosti. Je teda zrejme, že veľká časť mládeže patrí i na Slovensku do nejakej mládežníckej subkultúry. Takmer všetky súčasné subkultúry mládeže na Slovensku sú subkultúrami globálnymi, a tým sa fenomén globalizácie významne dotýka i našej spoločnosti. Niektoré z týchto globálne sa šíriacich subkultúr preferujú užívanie istých typov nelegálnych drog. Je to súčasť ich normatívnej štruktúry, ktorou sa vymedzujú voči väčšinovej spoločnosti.

TENTO TEXT BOL ZOSTAVENÝ AJ VĎAKA GRANTOVEJ PODPORE VEGA2/5076/25 „DROGY A PROTIDROGOVÁ POLITIKA V SLOVENSKEJ SPOLOČNOSTI“ (MEDZINÁRODNÝ KONTEXT A PERSPEKTÍVY).

### POUŽITÁ LITERATÚRA:

Berger, P., 1997: *Štyri tváre globálnej kultúry*. In: Střední Evropa 1997, č. 75., Golub, A., Johnson, B., D. 2001: *Variation in youthful risks of progression from alcohol and tobacco to marijuana and to hard drugs across generations*. In: American Journal of Public Health, Vol 91, Issue 2., Golub, A., Johnson B. D., Dunlap, E., 2005: *Subcultural evolution and illicit drug use*. In: Addiction Research and Theory. June 2005, 13 (3), Keppel, G., 1996: *Boží pomsta*. Atlantis, Brno, Naisbitt, J., Aburdenová, P., 1992: *Megetrendy 2000*. Bradlo, Bratislava. Pozri kapitolu: *Globálny životný štýl a kultúrny nacionalizmus* (s. 100 – 130), Touraine, A., 1998: *Sociology Without Society*. In: Current Sociology, April 1998, Vol. 46 (2).

<sup>1</sup> Peter Berger uvádza ako príklad šírenia ideí Medzinárodného univerzitného klubu protifačiarisku kampaň. Na začiatku tejto kampane to bola záležitosť malej skupiny ľudí – prevažne intelektuálov. Myšlienky tohto hnutia sa šíрили prostredníctvom vládnych i mimovládnych organizácií tak úspešne, že dnes je fajčenie na verejných priestoroch a budovách čoraz viac obmedzované takmer na celom svete. Ďalšími produktmi Medzinárodného univerzitného klubu, ktoré sa šíria po celom svete a ktoré spomína i P. Berger, sú feminizmus a ekologické hnutie. V prípade Slovenska sú medzi mládežou rozšírené niektoré subkultúry, ktoré možno zaradiť pod Medzinárodný univerzitný klub. Sú to napríklad ekologické hnutie, subkultúra zdravej výživy alebo subkultúra internetu. Pozri napríklad: Keppel, G., 1996, s. 90 – 120.



Foto: archív M. Martinove

ALKOHOLICI, KTORÝM V ODBORNOM LIEČEBNOM ÚSTAVE PSYCHIATRICKOM, N. O., (OLÚP) NA PREDNEJ HORE POMOHLA, NA ňU NEZABÚDAJÚ. VEDIA, ŽE IM NIELEN DRŽÍ PALCE V ABSTINENCII, ALE ZO SRDCA IM ŽELÁ, ABY SVOJ ŽIVOT DOKÁZALI ZMENIŤ K LEPŠIEMU. JE ÚSTRETOVÁ K ABSTINUJÚCIM SVOJOPOMOCNÝM SKUPINÁM, OCHOTNÁ VŽDY POMÔČŤ, PORADIŤ A POSKYTNÚŤ EMOCIONÁLNU OPORU. OKREM VEDENIA PRIMARIÁTU III. ODDELENIA ZÁVISLÝCH OD ALKOHOLU A ODDELENIA PRE NARKOMANOV (CPLDZ) V OLÚP-E PRACUJE AKO KRAJSKÁ ODBORNÍČKA PRE ZÁVISLOSTI V BANSKOBYSTRICKOM KRAJI, JE OKRESNOU PSYCHIATRIČKOU, PREDSEDNÍČKOU SEKcie ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI SLOVENSKEJ PSYCHIATRICKEJ SPOLOČNOSTI, ZASTUPUJE SLOVÁKOV VO VÝBORE MAĎARSKEJ PSYCHIATRICKEJ SPOLOČNOSTI A JE ČLENKOU REDAKČNÝCH RÁD ČASOPISOV *PSYCHIATRIA PRE PRAX A ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI* – MUDR. MÁRIA MARTINOVE ST. (1952).

## „LIEČBA JE ZAČIATOK ZMENY.“

### Čo Vás priviedlo k náročnej práci liečiť závislosti, ktoré sú celoživotným ochorením?

Ako študentka som nikdy neuvažovala o práci na psychiatrii. Na Prednú Horu som šla za manželom-lekárom, rodiskom ktorého je dedinka Muráň pri Prednej Hore. Pracovať sme začali na oddelení OLÚP, kde sa liečili závislí s pľúcnymi ochoreniami. Atestovala som z internej medicíny, plánovala som robiť pneumoftizeológiu (pľúcne lekárstvo). Bol to tlak okolností, personálne nároky pracoviska vyplývajúce zo zmeny pľúcnej liečebne na odborné pracovisko pre závislých, a tak nasledovala prvá atestácia zo psychiatrie. Potom druhá, ďalej psychoterapeutický výcvik z kognitívnej behaviorálnej psychoterapie, výcviky v autogénnom tréningu, hypnóze, manažérske školenia a pod. Priznám sa, že trvalo viac rokov, kým som sa „zmierila“ s tým, že vlastne celý život budem robiť psychiatriu. To dôležité poznanie prišlo o niečo neskôr – táto práca je zmysluplná, teší ma, uspokojuje a naplňa. Nikdy som neolutovala svoje rozhodnutie, a to už tridsať rokov pracujem v tomto odbore.

### Denne sa stretávate so závislými, ktorí odmietajú realitu v podobe ničivých negatívnych dôsledkov pitia a nevidia v tomto ich spôsobe života problém. Ako ich dokážete motivovať pre liečbu?

Bolo by fantastické, keby sa celý proces motivácie dal zhrnúť do pár viet, ktoré by dokázali pomôcť miliónom závislých na celom svete. Je to však iba ilúzia. Našťastie, skutočnosť je taká, že denne sa stretávam aj s tými, ktorí chcú zmeniť svoju naučenú závislosť a prijať zmenu. Chcieť zmeniť seba a svoj životný štýl je jeden zo zásadných predpokladov spolupráce na oddelení. Tu ako do skladacky zapadne zložitý proces motivácie a postupne začínajúcej premeny osobnosti klienta, jeho postojev, hodnotového systému, názorov, správania a pod. Liečba je len začiatok uzdravenia takého celoživotného ochorenia, akým je závislosť. Nemenej dôležité je udržiavať systematické doliečovanie po prepustení pacienta z liečenia (ambulantný psychiater, psychologická poradňa, kluby abstinentov, resocializačné zariadenia, denné stacionáre a pod.).

### Zmenšuje sa rozdiel v rozšírení alkoholizmu medzi mužmi a ženami. Kým na začiatku 20. storočia pripadala na 15 závislých mužov jedna žena, najnovšie odhady predpokladajú, že asi na každého tretieho liečeného alkoholika pripadá jedna liečená žena. V závislosti u žien a mužov sú však rozdiely.

Alkoholizmus je choroba. Lekársky model tohto ochorenia bol prijatý na celom svete. Dôležité je to, že ako choroba sa dá liečiť. Pitie súčasných žien je predovšetkým výrazom akceptácie tradičných hodnôt a aktivít. Často je aj odpoveďou na sociokultúrnu dezorganizáciu, či formou reakcie na depriváciu. Ženy sú viac úzkostné, menej agresívne, nevedia tak aktívne odpočívať a relaxovať ako muži. Častejšie reagujú na životné komplikácie a neúspechy práve pitím. Treba myslieť aj na možné skryté depresie a iné psychické poruchy. Častejšie kombinujú alkohol s liekmi. Ani žen-

ský organizmus nemá „obranný mechanizmus“, ktorý by zabránil rozvoju závislosti, ak žena začne piť. Na rozdiel od mužov ženy častejšie pijú tajne a samotársky. Dôsledky v rodine pijúcej matky sú katastrofálne a deštruktívne. Verejná mienka je voči alkoholikám oveľa prísnejšia než voči alkoholikom, najmä pre rolu ženy – matky. Organizmus žien je voči alkoholu menej odolný, skôr sa stanú závislé (menšia pečeň, relatívne menej vody v organizme v porovnaní s mužským). Ženský organizmus vstrebáva do krvného obehu o 30 % viac alkoholu než mužský. Zdravie pijúcich žien sa poškodí za kratší čas a výraznejšie. Zvlášť nebezpečný je alkohol pre vývoj plodu u tehotnej alkoholicky (vznik vrodených telesných a duševných vývojových chýb u dieťaťa). Pitie zvyšuje riziko vzniku rakoviny prsníkov (pravidelné pitie asi dvoch deci vína či jedného poldeci destilátu alebo pol litra 12° piva). Oproti mužom však včasná diagnóza závislosti, včasná a kvalitná liečba prináša u žien lepšie a trvalejšie výsledky.

### V rodine alkoholika najviac trpia deti, ktoré sa stávajú emocionálnymi mrzákami, lebo dianie v takejto rodine sa sústreďuje na problémy, ktoré nikto nechce nazvať pravým menom. Ako sa dá pomôcť takýmto obetiam „rodinnej choroby“?

Každý rodič je za svoje dieťa zodpovedný. Dieťa si rodiča nevyberá a, bohužiaľ, nemá možnosť a ani schopnosť taký obrovský problém, ako je pitie otca či matky (často aj oboch), riešiť. Byť dieťaťom alkoholického rodiča však chorobou nie je. Ale deti alkoholikov sú v porovnaní s ostatnými deťmi viac rizikové pre možný rozvoj akejkol'vek závislosti. Napr. dcéry pijúcich matiek sa stávajú trikrát častejšie alkoholikami. Neskôr majú tendenciu vybrať si za partnera tiež alkoholika. Celé sa to odvíja okrem iného hlavne od naučeného a odpozorovaného správania v rodine (zjednodušene, ak rodičia pijú, stane sa to pre dieťa samozrejmosťou a v dospelosti aj v jeho rodine bude pitie samozrejme, lebo sa naučil tomuto správaniu). Členovia v rodine alkoholika (aj deti) sa stávajú závislými. Niežby pili, ale podporujú a uľahčujú závislému pitie napríklad tým, že riešia za neho problémy (platia nájom, stravu, nahlasujú mu dovolenku do práce „po opici“, taja jeho pitie, kupujú mu alkohol, menia pravidlá spolunažívania, ustupujú...), preberajú na seba povinnosti pijúceho či zodpovednosť (stará matka vychováva vnúčatá, lebo matka, otec pijú...) a pod. Alkoholik nemôže zostať sám bez pomoci odborného tímu a prostredia, a predovšetkým rodiny. Ukončením liečenia i pitia sa všetky problémy automaticky nevyriešia, aj preto je potrebné už spomínané doliečovanie. Tam, kde sa zlepší rodinná klíma a rodinné interakcie, je perspektíva, že aj abstinencia bude stabilná a stane sa súčasťou osobnostnej výbavy abstinujúceho ako zdroj psychickej a emocionálnej rovnováhy. Alkoholizmus ako rodinná choroba potrebuje rodinnú terapiu. Treba, aby sa aj rodina oboznámila so závislosťou z každej jej stránky (ako vzniká, akú má podobu, aké sú dôsledky pitia, mechanizmy udržiavania závislosti, čo sú to spúšťače, aké

zmeny sú v abstinencii potrebné a ako ich realizovať atď.), a to čo najskôr, už počas liečby chorého. Liečba a doliečovanie ponúkajú programy, kde majú svoje miesto aj rodinní príslušníci. Treba však mať záujem, nájsť si čas a nespoľiehať sa, že o tri mesiace príde po liečbe „úplne nový človek“. Roky naučeného pitia sa nedajú zmeniť za taký krátky čas. Liečba je len začiatok zmeny.



**Závislý musí opätovne hľadať cestu k partnerovi a k deťom, čo nebýva jednoduché. Darí sa Vám pomáhať rodinám prostredníctvom rodinnej terapie?**

Rodina po odchode závislého na liečenie má často nereálne očakávania a sama nevyvinie žiadne úsilie či kroky k tak prepothrebnej zmene. Nestačí iba čakať, kedy a aký človek sa z liečenia vráti. Rodinná terapia je rovnako dôležitou súčasťou psychoterapie závislosti. V liečebni má podobu stretnutí s rodinnými príslušníkmi liečených pacientov. Ide napríklad o psychoterapeutické intervencie (jednorazový či opakovaný pohovor s terapeutom) podľa požiadania (písomne, telefonicky, e-mailom) a dohovoru. Dlhoročné skúsenosti potvrdzujú, že rodina často nemá základné vedomosti o samotnej závislosti: čo robiť so závislým, ako postupovať po liečení, aké riziká sú v abstinencii atď. V našej liečebni sa osvedčila dvoj- až trojdňová pobytová rodinná terapia, kde v psychoterapeutických skupinách (tvoria ich pacienti na liečení a ich príbuzní vrátane detí nad 15 rokov) odznejú mnohé vysvetlenia, odpovede na doteraz možno nevyzvedané otázky, vzniká priestor pre riešenie problémov. A tých je v rodinách pijúcich nesmierne veľa. Z našej strany je aj snaha, aj ponuka. Opakujem, že je to podmienené záujmom zo strany príbuzných nájsť si čas a „obetovať“ deň-dva dovolenky, zaplatiť nevysoké náklady, ktoré sa im v abstinencii ich člena stonásobne vrátia. Občas sa nám darí získať prostriedky na takúto terapiu z prostriedkov Protidrogového fondu, vtedy je to pre rodinu lacnejšie. Je oveľa ľahšie sa odvrátiť, odmietnuť pomôcť závislému, než krok po kroku mu pomáhať k zmene. Mnohí z tých, ktorí sa odhodlali na liečenie, často potrebovali veľa síl a odvahy k takému kroku.



**Rodina si ťažko priznáva, že aj ona sa musí „liečiť“. Je jednoduchšie presunúť zodpovednosť na pijúceho člena, hoci spoluzávislými sa stávajú všetci, i keď si to neuvedomujú.**

Primárny vývoj poruchy, ktorá sa volá spoluzávislosť (codependencia) vzniká v problematickej, nezdravej a dysfunkčnej rodine, ktorou rodina závislého veľmi často je. Ide v nej o naučenú a získanú formu správania (nevykazuje dedičný prenos). Spoluzávislosť je vývojová, čo znamená, že ak v rodine pokračuje pitie, zablokuje sa (napr. aj u detí žijúcich s alkoholikom) normálny ľudský vývoj, schopnosť učiť sa, myslieť, cítiť, dôverovať, vytvárať morálne postoje a vzťahy a pod. Má tiež zameranie navonok, kde spoluzávislí (partner/ka, matka, otec, dieťa...) popierajú svoj vnútorný život a zbytočne trpia, čo vedie k dysfunkcii. Bez špecifickej liečby sa codependencia rokmi zhoršuje a môže sa prejaviť aj sebevražedným konaním alebo ťažkým telesným ochorením členov dysfunkčnej rodiny (napr. ochorenie na rakovinu). Je však liečiteľná, uzdravenie trvá 3 až 5 rokov a vyžaduje aktívnu spoluprácu závislého a členov jeho rodiny.



**Celosvetové skúsenosti poukazujú na prvé kontakty 10-ročných detí alkoholom. U nás je alkohol všeobecne tolerovaný a deťom sa dáva ochutnávať už v útlom veku.**

Keď sa človek narodí, nie je vybavený schopnosťou metabolizovať alkohol. Tá sa rozvíja postupne asi do piatich rokov života. Do piatich rokov teda môže byť stretnutie organizmu dieťaťa s alkoholom až životu nebezpečné. Enzým alkoholdehydrogenáza, ktorý sa postupne stáva výbavou organizmu, určuje, aké množstvo alkoholu môže organizmus spracovať a ako rýchlo, čo je individuálne. Naša spoločnosť, ako je známe, je proalkoholicky orientovaná.

Alkohol je súčasťou väčšiny rituálov (narodenie, smrť...), kým ten, kto piť odmieta, vzbudzuje pozornosť, údiv, nepochopenie. Práve rituály spojené s pitím sú vysoko nebezpečné pre mládež. Významným faktorom je životný štýl rodiny, a to najmä spôsob konzumácie alkoholu rodičmi. Pitie rodičov narušuje tvorbu základných sociálnych vzťahov dieťaťa, oberá ho o základné potreby, o životnú istotu, o vhodné identifikačné vzory a ponúka posunutý model rodinného spolunažívania. To všetko ovplyvňuje vývoj osobnosti dieťaťa.



**Odborníci pred tým varujú, ale spoločnosť, zdá sa, vyvíja malé úsilie na podporu zdravého životného štýlu.**

Kto alebo aká spoločnosť nám vytvorí zdravý životný štýl? Čo k tomu treba? Kto tvorí túto spoločnosť? Čo vlastne chceme? Keby sa dal nejaký univerzálny zdravý životný štýl len tak naservirovať, určite by sa to už dávno bolo stalo. Na čo čakáme? Príveľa otázok naraz, ktoré ponúkajú aj také odpovede, že nedá sa, lebo... Akú má každý z nás predstavu o zdravom životnom štýle? Treba k tomu veľa peňazí, ľudí, čo zorganizujú aktivity, vybaví, zariadenia, zaplatia...? Nepatrí k zdravému životnému štýlu napríklad deň, v ktorom si nájdem chvíľu pre svoje záľuby, pre to, čo ma teší, pomáha mi (určite to nie je plná fľaša) a dáva mi to zmysel? Možno nie je jednoduché začať od seba, ale každý môže žiť len ten život, ktorý má – a to svoj.



**Jedna z teórií o prevencii závislosti od alkoholu hovorí, že sa treba naučiť piť s mierou. Je to možné docieľiť?**

Večne predkladaná otázka a množstvo rôznych názorov aj od odborníkov na tzv. kontrolované pitie. Skutočnosť je taká, že je veľa ľudí pijúcich s mierou (konzumenti). Čiže vo všeobecnosti je to možné svojím spôsobom docieľiť. Závislí sú však skupinou, ktorá stratila schopnosť kontrolované piť, nakoľko sa zmenila ovládacia schopnosť pijúceho voči množstvu vypitého alkoholu. Myslím si, že tí, ktorí prešli peklom závislosti a našli svoje druhé ja v abstinencii, sa takouto teóriou nezaobierajú. „Kontrola“ pitia u závislého by bola príliš drahým rizikom, jednoznačne by znamenala stratu abstinencie a návrat k pitiu. Závislosť je totiž celoživotné ochorenie. Na rozdiel od iných chorôb vyžaduje každý deň prísnu „bezalkoholovú diétu“.



**Váš život je vyplnený mnohými aktivitami nad rámec pracovných povinností, ktoré pomáhajú ľuďom s neľahkým osudom. Dokážete svoje súkromie odčleniť od práce?**

Ťažké, nakoľko manžel aj dcéra pracujú tiež v tejto oblasti.



**Pomáhate ľuďom vracat' sa do života a začať ho žiť odzovu. Keď Vám dochádza energia, ako si poradíte?**

Mám zopár záľub. Vyše 20 rokov po robote kondične posilňujem a pravidelne denne prebehnem v prírode 3-4 km, v zime na bežkách (ak je záujem, beriem aj pacientov). Tieto športové aktivity mi už roky osvedčene „vracajú energiu“. Rada lyžujem, plávam, chodím na huby, rada si zahrám stolný tenis, uvítam dobrú knihu, a ak je čas, rada cestujem, spoznávam ľudí, mám ich rada. Takéto a podobné aktívne oddychovanie mi vyhovuje a je na dosah. Prednohorský kraj je jedinečný.



**Áké sú Vaše životné radosti a túžby?**

Veľmi si cením zdravie a každý deň sa zaň poďakujem. Ale táto otázka by mala byť o našich klientoch. Naplnia ma radosťou a poriadne veľkou, ak sa im darí abstinovať, keď hrdí prídu na krátky posilňovací pobyt v abstinencii alebo na A-klub a za nimi občas vidíte nenápadnú, ale vyrovnanú rodinku. Potom zrazu začujete, ako ktosi hovorí, ukazujúc na ústav, že tu sa oco/mama druhý raz narodil/a... Od toho sa odvíja – a určite nielen moja – túžba a úsilie, aby postihnutí závislosťou nazbierali v liečebni veľa síly a dokázali sami seba, že abstinovať sa dá, len treba chcieť.

*Za rozhovor ďakuje Janette Šimková*