

SOCIÁLNA PREVENENCIA

2/2009

INFORMAČNO-VZDELÁVACÍ BULLETIN REZORTU KULTÚRY

ISSN 1336-9679 EV 2189/08



ZÁVISLOSTNÉ SPRÁVANIE NA INTERNETE

... INTERNETOVÁ PORNOGRAFIA

ZÁVISLOSŤ OD VZŤAHOV

ŠPORT AKO NELÁTKOVÁ ZÁVISLOSŤ

ONIOMÁNIA – CHOROBNÉ NAKUPOVANIE

... PROBLEMATIKA PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA

ZÁVISLOSŤ OD PSYCHOMANIPULATÍVNYCH SKUPÍN – SIEKT, KULTOV

OBCHOD S NÁDEJOU

... ZÁVISLOSŤ OD JEDLA...

PREVENENCIA KULTOVEJ ZÁVISLOSTI

SEBASKÚSENOSTNÉ PRÍSPEVKY

PREVENENCIA NELÁTKOVÝCH NÁVYKOVÝCH CHORÔB

Príhovory

MUDr. Karel Nešpor, CSc.
primár, Psychiatrická liečebňa Bohnice, Praha, Česká republika 3

PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
psychologička, psychoterapeutka, riaditeľka kabinetu sociálnej prevencie
Národného osvetového centra 3

Príspevky zo zahraničia

Závislostné správanie na internete
Petra Vondráčková, Jaroslav Vacek
Univerzita Karlova, 1. lekárska fakulta, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha, Česká republika 4

Dvadsaťjeden krokov, ako zvíťaziť nad internetovou pornografiou – svojpomocný materiál
MUDr. Karel Nešpor, CSc.
primár, Psychiatrická liečebňa Bohnice, Praha, Česká republika 7

Teoreticko-informačné príspevky

Závislosť od vzťahov
Mgr., Mgr. Júlia Štermenská, psychologička, psychoterapeutka 10

Šport ako nelátková závislosť
MUDr. Pavel Malovič, PhD., MPH
Klinika telovýchovného lekárstva, fyziatrie a balneológie, FNSP Bratislava-Staré Mesto 11

Oniománia – chorobné nakupovanie
MUDr. Jozef Benkovič
primár, Odborný liečebný ústav psychiatrický, n. o., Predná Hora, Muráň 13

Vybrané aspekty problematiky patologického hráčstva
PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
psychologička, psychoterapeutka, riaditeľka kabinetu sociálnej prevencie
Národného osvetového centra 16

Závislosť od psychomanipulatívnych skupín – siekt, kultov II.
Mgr. Tatiana Rusnáková, psychologička, psychoterapeutka 19

Obchod s nádejou
Mgr. Barbora Kuchárová
psychologička, psychoterapeutka, výkonná riaditeľka občianskeho združenia Prima 22

Niektoré formy chorobnej závislosti od jedla ako jedna z foriem návykového rizikového správania
PhDr. Ingrid Hupková, PhD.
psychologička, psychoterapeutka, riaditeľka kabinetu sociálnej prevencie
Národného osvetového centra 23

Príspevky z regiónov

Prevenca kultovej závislosti
Mgr. Anetta Cvachová, Gemersko-malohontské osvetové stredisko, Rimavská Sobota 26

Sebaskúsenostné príspevky

Peter X 26
Zuzana X 27
Martin X 28

Príloha

Výberová rešerš k problematike nelátkových závislostí
zostavila Mgr. Alena Šprtová 30



Vážení priatelia,

Ľudia často hovoria o závislosti od práce, hazardu, počítačov, jedla alebo od vzťahov. Medzinárodná klasifikácia zaraďuje tieto poruchy vrátane patologického hráčstva do iných skupín než závislosť. Ani v jednom prípade nejde o závislosť v užšom zmysle slova. Na druhej strane, nelátkové návykové choroby majú so závislosťou od chemických látok veľa spoločného:

- Chorobné vzrušenie, ktoré hazardné hry obvykle sprevádza, je pravdepodobne spojené s pôsobením dopamínu, ktorý hrá významnú úlohu pri rozvoji závislosti od budivých látok a alkoholu. Len pre zaujímavosť dodávam, že sklon excesívne hazardne hrať sa objavuje i u niektorých chorých, ktorí dostávajú pre Parkinsonovu chorobu lieky s súvisiace dopamínom.
- Nelátkové návykové choroby majú so závislosťou od chemických látok mnoho spoločných prejavov. V oboch prípadoch sa môžeme stretnúť so zhoršeným sebaovládaním i s tým, že postihnutý pokračuje napriek nepriaznivým následkom, o ktorých vie.
- Prechod jednej návykovej choroby do inej je veľmi ľahký. Napríklad hazardné hry zvyšujú riziko problémov s alkoholom alebo drogami a drogovu závislý sa zasa rýchlejšie stane patologickým hráčom.
- I nelátkové návykové choroby, podobne ako tie chemické, môžu viesť k telesným škodám. Príkladov by sa našlo mnoho. Môžeme spomenúť napríklad obezitu alebo problémy s chrbticou, súvisiace s dlhým sedením pri počítači, úrazy a násilie v dôsledku hrania videohier či choroby súvisiace so stresom u patologických hráčov.

Ktorákoľvek návyková choroba zvyšuje riziko väčšiny ostatných. Našťastie to však platí i naopak.

Účinná prevencia alebo liečba určitej návykovej choroby, či látkovej, alebo nelátkovej, pomáha pri prevencii a liečbe väčšiny iných návykových ochorení. Verím, že podnety, ktoré čitatelia nájdu v tomto informačno-vzdelávacom bulletine rezortu kultúry **Sociálna prevencia – Prevencia nelátkových návykových chorôb**, tiež prevencii pomôžu.

Vážení priatelia,

druhé číslo štvrtého ročníka informačno-vzdelávacieho bulletinu rezortu kultúry **Sociálna prevencia**, vydané v roku 2009, sa zameriava na čitateľsky atraktívnu tému nelátkových návykových chorôb. Vydanie tohto čísla pripravilo špecializované pracovisko rezortu kultúry – kabinet sociálnej prevencie Národného osvetového centra.

Ako zostavovateľka a odborná redaktorka tohto čísla môžem s potešením konštatovať, že mnohé príspevky predstavujú nielen novosťou témy, ale aj spôsobom spracovania – svojou exaktnosťou a zároveň zrozumiteľnosťou – vskutku novátorský počín.

Periodikum obsiahlo v pravidelných rubrikách príspevky zo zahraničia, teoreticko-informačné príspevky, príspevky z regiónov až po autentické sebaskúsenostné príspevky.

Vzhľadom na zameranie časopisu si čitateľ môže ozrejmiť širokú paletu tzv. nelátkových závislostí, ako ich často, aj keď nie celkom odborne nazývame: od závislostného správania na internete, internetovej pornografie cez závislosť od vzťahov až po šport ako nelátkovú závislosť. S fenoménom našej konzumnej spoločnosti súvisia aj príspevky zamerané na chorobné nakupovanie, patologické hráčstvo, závislosť od psychomanipulatívnych skupín – siekt a kultov, problematiku chorobnej závislosti od jedla atď.

Ako sme už spomenuli, závažnosť fenoménu nelátkových návykových chorôb veľmi autenticky objasňujú práve sebaskúsenostné príspevky autorov. Tí svoje prevenčné poslanstvo podávajú veľmi citlivo, autenticky, ale zároveň dôrazne. Preto majú veľký predpoklad na to, aby čitateľov naozaj oslovili a podnietili na zamyslenie. Veď v problematike závislosti to známe „mne sa to nemôže stať“ je stále aktuálne.

MUDr. Karel Nešpor, CSc.

PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

ZÁVISLOSTNÉ SPRÁVANIE NA INTERNETE

Petra Vondráčková, Jaroslav Vacek, Univerzita Karlova, 1. lekárska fakulta, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha, Česká republika

Úvod

Internet v dnešnej dobe využíva čoraz väčšie množstvo ľudí. V niektorých štátoch západnej Európy či severnej Ameriky využíva internet takmer 90 % populácie (Šmahel et al., 2009). Používanie internetu prináša ľuďom nové možnosti napríklad v podobe rýchlej komunikácie alebo zdroja veľkého množstva dát. Používanie internetu má však tiež svoje tienisté stránky, medzi ktoré môžeme zaradiť okrem iného i závislostné správanie na internete.

Fenomén závislostného správania na internete sa objavil po prvý raz v literatúre v roku 1995 v texte, v ktorom americký psychiater Goldberg (1995) opisoval závislosť od internetu v podobe novej duševnej poruchy. Hoci uvedený príspevok písal predovšetkým s cieľom pobaviť vtípom online komunitu, názov i opis poruchy sa dodnes vžili. V roku 1996 opísala fenomén závislostného správania na internete americká klinická psychologička Young (1998). Odvtedy táto téma priťahuje pozornosť odbornej verejnosti po celom svete. V USA začali vznikať prvé oddelenia kliník špecializovaných len na túto klientelu. Čína a Južná Kórea dokonca problémové používanie internetu považujú za jednu z najväznejších hrozieb verejného zdravia (Block, 2008).



Ako môžeme definovať závislostné správanie na internete

Pre tento jav dodnes nie je ustálená jednotná terminológia. Na jeho opis sa používajú odlišné názvy, ako sú napríklad závislosť od internetu – *internet addiction* (Chou & Hsiao, 2000), problémové používanie internetu – *internet pathological use* (Morahan-Martin & Schumacher, 2000) alebo závislostné správanie na internete – *addictive behavior on the Internet* (Li & Chung, 2006). Všeobecne sa závislostné správanie pri používaní internetu definuje ako používanie internetu, ktoré so sebou prináša do života jedinca psychologické, sociálne, pracovné alebo školské komplikácie (Beard & Wolf, 2001).

Young (1998) rozdeľuje závislostné správanie na internete na päť základných kategórií:

- a) *závislosť od virtuálnej sexuality*, ktorá sa prejavuje kompulzívnym používaním webstránok s pornografickým obsahom,
- b) *závislosť od virtuálnych vzťahov* znamená nadmerne sa venovať online vzťahom,
- c) *internetové kompulzie*, medzi ktoré napríklad patrí hranie online počítačových hier či internetové nakupovanie,
- d) *preťaženie informáciami*, kam môžeme zaradiť nadmerné surfovanie na internete alebo hľadanie v online databázach a
- e) *závislosť od počítača*, ktorou sa najčastejšie označuje nadmerné hranie počítačových hier.

Aké môže mať závislostné správanie na internete dôsledky

Negatívne dôsledky závislostného správania na internete sa najčastejšie rozdeľujú zhruba na štyri základné oblasti:

a) Kariéra (štúdium a zamestnanie)

V súvislosti so štúdiom sa v tomto kontexte najčastejšie uvádza zhoršenie prospechu a zameškané vyučovacie hodiny v dôsledku používania internetu do neskorých nočných hodín (Chen & Peng, 2008). V prípade pracujúcich ľudí sa nadmerné trávenie času na internete prejavuje v zníženej pracovnej efektívnosti, ktorá môže v krajnom prípade viesť až k strate zamestnania (Young, 1998).

b) Duševné zdravie a sociálne vzťahy

Závislostné správanie na internete sa spája so zvýšenou depresivitou (Young & Rogers, 1997). Niektoré výskumy ukazujú, že závislostné správanie na internete môže mať negatívny vplyv na medziľudské vzťahy, ktoré potom vedú k samote a sociálnej izolácii (Chen & Peng, 2008).

c) Telesné zdravie

Nadmerné používanie internetu môže tiež viesť k zhoršenému zraku, narušenému cyklu spánok – bdenie v dôsledku spánkovej deprivácie, bolestiam ramien, chrbta, hlavy, rúk a prstov (Chou, 2001; Suhail & Bargees, 2006).

d) Finančné straty

Finančné straty sa najčastejšie spomínajú v dôsledku opakovaných inovácií softvérového a hardvérového vybavenia počítača či platenia množstva peňazí za používanie internetových služieb (Young, 1998).

Ako poznať, že je niekto už od internetu závislý

Odpoveď na túto otázku prinášajú diagnostické kritériá závislostného správania na internete. Medzi najpoužívanejšie patria kritériá podľa Youngovej (1998) v modifikácii Bearda a Wolfa (2001).

Diagnostické kritériá podľa Youngovej (1998) v modifikácii Bearda a Wolfa (2001)

Na diagnostiku závislosti od internetu musí byť prítomných všetkých päť nasledujúcich príznakov:

- (1) *zaujatie internetom (premýšľanie o predchádzajúcich aktivitách na internete alebo o tých budúcich),*
- (2) *potreba používať internet v čoraz dlhších časových úsekoch, aby človek dosiahol uspokojenie,*
- (3) *opakovaná neúspešná snaha kontrolovať, prerušiť alebo zastaviť používanie internetu,*
- (4) *nepokoj alebo podráždenosť pri pokuse prerušiť alebo vzdať sa používania internetu,*
- (5) *prekračovanie pôvodne plánovaného času pripojenia k internetu.*

Zároveň musí byť prítomný aspoň jeden z nasledujúcich príznakov:

- (1) *v dôsledku používania internetu ohrozenie alebo riskovanie straty dôležitého vzťahu, zamestnania alebo príležitosti v kariére,*
- (2) *klamanie členom rodiny, terapeutom alebo ďalším osobám na zastieranie nadmerného používania internetu,*
- (3) *používanie internetu ako spôsobu úteku od problémov alebo snaha zbaviť sa dysforickej nálady (napríklad pocitu bezmocnosti, viny, úzkosti a depresie).*

Griffiths (2000) navrhuje, aby bolo závislostné správanie na internete diagnostikované v prípade, že klinický obraz jedinca spĺňa všetkých šesť ním definovaných nasledujúcich základných komponentov:

- a) *význačnosť*, ktorá sa prejavuje tým, že sa používanie internetu postupne stáva hlavnou prioritou v živote človeka a začína čím ďalej viac ovládať jeho myslenie, cítenie a správanie,
- b) *zmeny nálady*, ktoré sa objavujú v súvislosti s používaním internetu (príkladom môže byť pocit odoreagovania či pocit dobrodružstva),
- c) *tolerancia* je proces, pri ktorom na dosiahnutie predchádzajúcej miery uspokojenia treba tráviť čoraz viac času na internete,
- d) *symptómy odvykania* v dôsledku ukončenia či obmedzenia používania internetu,
- e) *konflikt* zahrnuje interpersonálny konflikt (spor medzi osobou so závislosným správaním na internete a osobami v jej okolí) a vnútorný konflikt v dôsledku používania internetu,
- f) *relaps* alebo tendencia vrátiť sa k závislostnému používaniu internetu.

Na základe týchto diagnostických kritérií bolo vytvorené veľké množstvo dotazníkov na diagnostikovanie závislostného správania na internete. Ako príklad môžeme uviesť IAT (Internet Addiction Test), ktorý obsahuje 20 otázok týkajúcich sa používania internetu, alebo OCS – Online Cognition Scale (Young, 1998). Na internetových stránkach Adiktologickej ambulancie (www.ambulanca.adiktologie.cz) môžete nájsť do češtiny preložený CHIAS – Chen Internet Addiction Scale.

Ako často sa tento fenomén vyskytuje v populácii

Do súčasnej doby sa vo svete realizovalo niekoľko štúdií zaoberajúcich sa prevalenciou závislostného správania na internete.



Veľká časť z nich sa zamerala na zisťovanie závislostného správania u mladších vekových skupín – hlavne u študentov stredných a vysokých škôl. Možné vysvetlenie tejto skutočnosti je, že závislostné správanie je predovšetkým označované za problém mladých ľudí. V tejto vekovej skupine sa prevalenčné odhady najčastejšie pohybujú medzi 6 % až 10 % v závislosti od vzorky študentov a krajiny, v ktorej výskum prebiehal (napríklad Zhang et al., 2008; Cao & Su, 2006). Jednou z metodologicky kvalitnejších štúdií bol výskum, ktorý realizovali Aboujaoude a jeho kolegovia (2006) v USA. Prevalencia závislostného správania sa zisťovala prostredníctvom telefonických rozhovorov s 2 513 dospelými vo veku od 18 let a pohybovala sa v rozmedzí od 0,3 % do 0,7 %.

V Českej republike sa dosiaľ na zmapovanie prevalencie závislostného správania na internete realizovali dva výskumy. Šimková a Činčera (2004) v súbore 341 vysokoškolských študentov identifikovali 6 % osôb so závislostným správaním na internete. Šmahel et al. (2009) urobil výskum na reprezentatívnej vzorke populácie (1 381 osôb). Z jeho výsledkov vyplýva, že rozvinuté závislostné správanie vo vzťahu k internetu môžeme pozorovať u 3,4 % nediferencovanej populácie a ďalších 3,7 % je ohrozených online závislostným správaním. V tejto štúdii k najviac ohrozeným skupinám patrili osoby vo veku 12 až 15 rokov, u ktorých prevalencia v oboch kategóriách dosahovala hodnoty 23 % (8 % s rozvinutým závislostným správaním, 15 % ohrozených závislostným správaním).

Prečo sa ľudia stávajú závislými od používania internetu

Príčina závislostného správania na internete nie je stále jasná. Pri vysvetľovaní dôvodov, prečo sa u niektorých jedincov objaví závislostné správanie na internete, sa vedecká verejnosť zamerala predovšetkým na dve základné perspektívy – charakter samotného internetu a povahu používateľov internetu.

Z pohľadu závislostného charakteru samotného internetu sa najčastejšie hovorí o rýchlosti, dostupnosti či veľkom množstve informácií získaných online ako o návykových aspektoch internetu (Greenfield, 1999). V tejto súvislosti sa tiež uvádza, že pre vznik závislostného správania na internete sú zvlášť rizikové internetové aplikácie, ktoré umožňujú obojsmernú komunikáciu, napríklad online hry, chatové miestnosti (Young, 1998).

Medzi najčastejšie teórie vysvetľujúce vznik závislostného správania na internete z pohľadu používateľa patria psychologické teórie. Príkladom môže byť teória deficitu sociálnych zručností S. E. Caplana (2005), ktorá vychádza z výsledkov početných výskumov zameraných na sociálne zručnosti. Caplan uvádza, že riziko závislostného správania na internete je zvýšené predovšetkým u osôb s psychosociálnymi problémami, akými sú najčastejšie depresia, osamelosť či sociálna úzkosť. V ich dôsledku tieto osoby vnímajú vlastné sociálne kompetencie negatívnejšie, a preto preferujú sociálne interakcie cez internet, pretože majú pocit, že online komunikácia je pre ne menej ohrozujúca, umožňuje im flexibilnú



sebaprezentáciu a väčšiu kontrolu nad informáciami, ktoré o sebe prezentujú. Preferencia online medziľudských kontaktov potom vedie k nadmerným a kompulzívnym online sociálnym interakciám, ktoré zasa na druhej strane zhoršujú ich sociálne kompetencie a vedú k vzniku problémov doma, v škole alebo v zamestnaní. Ďalším z mnohých pokusov o vysvetlenie príčiny závislostného správania na internete je interpersonálna teória amerického psychiatra Sullivana a jeho predpokladu, že každý človek je neoddeliteľný od medziľudských vzťahov, v ktorých žije, a jeho osobnosť je odvodená od povahy týchto vzťahov. Liu a Cuo (2007) túto teóriu aplikujú na fenomén závislostného správania na internete s predpokladom, že komplikovaný vzťah s rodičmi pozitívne koreluje s problémovými medziľudskými vzťahmi v neskoršom veku a problémové medziľudské vzťahy vedú k zvýšenej hladine sociálnej úzkosti. A práve komplikované vzťahy s rodičmi, problémové medziľudské vzťahy a zvýšená hladina sociálnej úzkosti sú podľa autorov faktory, ktoré majú vplyv na vznik a udržanie závislostného správania na internete.

Záver

Aj keď u väčšiny používateľov internetu online aktivity nevedú k závislosti, u malého, viac-menej nezanedbateľného percenta sa závislostné správanie môže vyvinúť. Aj inak dobre prispôbený jedinec môže v krízových situáciách uniknúť od reálnych problémov k nadmernému používaniu internetu. Pokiaľ je jeho správanie prechodného rázu, môžeme povedať, že ide o normálnu reakciu. V prípade trvalejšieho charakteru však treba jeho správaniu venovať zvýšenú pozornosť, a tým zabrániť potenciálnym negatívnym následkom, ku ktorým môže nadmerné používanie internetu viesť.



Ako bolo uvedené, skúmanie fenoménu závislostného správania na internete je ešte v začiatkoch a pre odbornú verejnosť zostáva veľa otázok nezodpovedaných. No o tom, že ho odborná verejnosť začína brať vážne, značí i fakt, že sa uvažovalo o jeho zaradení do 5 revízie DSM /štatistického manuálu duševných porúch/ (Grohol, 2007). V tejto súvislosti sa dá uvažovať o tom, že s rýchlym rozvojom informačných technológií nás pravdepodobne zvýšenie prevalence závislostného správania na internete ešte len čaká.

Použitá literatúra

Aboujaoude, E., Koran, L. M., Gamel, N., Large, M. D., Serpe, R. T.: Potential markers for problematic Internet use: a telephone survey of 2 513 adults. *CNS Spectrums*, 10, 2006, 750-755.

Beard, K. W., Wolf, E. M.: Modification in the Proposed Diagnostic Criteria for Internet Addiction. *Cyberpsychology & Behavior*, 4, 2001, 377-383.

Block, J. J.: Issues for DSM-IV: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, 163, 2008, 306-7.

Cao, F., Su, L.: Internet addiction among Chinese adolescents: Prevalence and psychological features. *Child: Care, Health and Development*, 33, 2006, 275-281.

Caplan, S. E.: Preference for online social interaction: a theory of problematic internet use and psychosocial well-being. *Communication Research*, 30, 2003, 625-648.

Goldberg, I.: Internet-addiction-support-group for those with acute or chronic Internet Addiction Disorder. 1995, [cit. 2009-03-15]. Dostupný z < <http://web.urz.uni-eidelberg.de/Netzdienste/anleitung/wwwtips/8/addict.html> >

Greenfield, D. N.: Psychological characteristics of compulsive internet use: a preliminary analysis. *Cyberpsychology & Behavior*, 2, 1999, 403-12.

Griffiths, M.: Does internet and computer „addiction“ exist? Some case study evidence. *Cyberpsychology & Behavior*, 3, 2000, 211-8.

Chen, Y. F., Peng, S. S.: University Students' Internet Use and Its Relationships with Academic Performance, Interpersonal Relationships, Psychosocial Adjustment, and Self-Evaluation. *Cyberpsychology & Behavior*, 4, 2008, 467-9.

Chou, C.: Internet abuse and addiction among Taiwan college students: An online interview study. *Cyberpsychology & Behavior*, 4, 2001, 573-585.

Chou, C., Hsiao, M. C.: Internet addiction, usage, gratifications, and pleasure experience - The Taiwan college students' case. *Computers & Education*, 35, 2000, 65-80.

Li, S. M., Chung, T. M.: Internet function and Internet addictive behavior. *Computers in Human Behavior*, 22, 2006, 1067-71.

Liu, C., Kuo, F.: A study of Internet Addiction through the lens of the interpersonal Tudory. *Cyberpsychology and Behaviour*, 10, 2007, 799-804.

Morahan-Martin, J. M., Schumacher, P.: Incidence and correlates of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 16, 2000, 13-29.

Simkova, B., Cincera, J.: Internet addiction disorder and chatting in the Czech Republic. *CyberPsychology & Behavior*, 7, 2004, 536-539.

Suhail, K., Barges, Z.: Effects of excessive Internet use on undergraduate students in Pakistan. *Cyber Psychology & Behavior*, 9, 2006, 297-307.

Šmahel, D., Vondráčková, P., Blinka, L., Godoy-Etcheverry, S.: Comparing Addictive Behavior on the Internet in the Czech Republic, Chile and Sweden. In Cardoso, G., Chcong, A., Cole, J. (Eds.). *World Wide Internet: Changing Societies, Economies and Cultures*. Macao: University of Macau, 2009.

Young, K. S.: Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, 1, 1998, 237-244.

Young, K. S., Rodgers, R. C.: The relationship between depression and internet addiction. *Cyberpsychology & Behavior*, 1, 1998, 25-8.

Zhang, L., Amos, C., McDowell, W. C.: A comparative study of Internet addiction between the United States and China. *CyberPsychology & Behavior*, 11, 2008, 727-729.

DVADSAŤJEDEN KROKOV, AKO ZVÍŤAZIŤ NAD INTERNETOVOU PORNOGRAFIU – – SVOJPOMOCNÝ MATERIÁL

MUDr. Karel Nešpor, CSc., primár, Psychiatrická liečebňa Bohnice, Praha, Česká republika

Text sme pôvodne spracovali v stručnejšej podobe so sexuológom MUDr. Slavojom Brichčiom.
Vznikol ako odpoveď na otázky, ktoré nám prichádzali e-mailom.
Tento svojpomocný materiál je možné šíriť bez obmedzenia.

1. Nový začiatok, prípadne doplnený i počítačovým postom

Odpojte spojenie k internetu. Vymažte z prehliadača cookies, offline obsah a záložky na rizikové stránky. Rizikový materiál vymažte z pevného disku. Potom pusťte antivírusový a antispywarový prog-

ram. V prípade recidívy to opakujte. Niektorí sa môže napríklad na týždeň počítaču celkom vyhnúť. To je ešte lepšie.

Zdôvodnenie: Stránky s internetovým obsahom často obsahujú víry a spywary. Tieto parazitné programy sa inštalujú do počítača bez súhlasu majiteľa a odosielať informácie o ňom, presmerujú prehliadač alebo spôsobujú mnohé ďalšie komplikácie. Toto odporúčanie teda chráni počítač užívateľa. Z psychologického hľadiska navyše ide o akýsi očistný rituál a nový začiatok.



2. Obmedzenie časom

Používajte počítač len na obmedzený čas a na plnenie konkrétnych úloh. Ušetrný čas môžete venovať rozvoju vzťahov a záľub.

Zdôvodnenie: Dlhým sedením pri počítači sa človek vyčerpáva a potom sa menej ovláda. Vy sa, naopak, potrebujete dobre ovládať a chcete viesť vyvážený spôsob života.

3. Obmedzenie miestom

Obmedzenie miestom znamená, že počítač je umiestnený tak, aby na neho videli ďalší členovia rodiny. To je užitočné zvlášť u detí, ale môže to uľahčiť sebaovládanie i u dospelých.

Zdôvodnenie: Možnosť kontroly zo strany druhých ľudí uľahčuje zdržanlivosť.

4. Práca offline

Pracujte pokiaľ možno nepripojení k internetu, teda offline.

Zdôvodnenie: Je to bezpečnejšie z hľadiska ochrany proti počítačovým vírusom. Navyše sa tak oslabuje baženie (craving) a zlepšuje sebaovládanie. Ďalšou výhodou je to, že sa vám nezačne uprostred práce aktualizovať nejaký program, aj keď o to nestojíte.

5. Niesť následky

V prípade recidívy sa potrestajte nepríjemnou telesnou prácou. Napríklad upracte starostlivo kuchyňu.

Zdôvodnenie: Telesné cvičenie alebo práca človeka zvyčajne preladia aj duševne, a to nielen odvedením pozornosti. Navyše sa tým rozprúdi krvný obeh a uľaví sa prekrvnej panve. Ďalšou zrejmovou výhodou je, že budete mať upratané. Postih, ak sa to dá tak nazvať, by mal nasledovať bezprostredne po problémovom správaní. Tým sa zvyšuje psychologická účinnosť tohto postupu.

6. Telesná aktivita pomáha v mnohých smeroch

Cvičte, telesne pracujte, choďte!

Zdôvodnenie: Pohyb prospieva telu aj psychike. Moderný človek často trpí hypokinézou (nedostatkem pohybu). Priemerná telesná aktivita je účinnou prevenciou mnohých problémov, napríklad chráni srdce, kĺby a chrbticu.

7. Uvedomujte si väčšie telo

Svojmu telu venujte láskavú pozornosť, odvdáči sa vám za to.

Zdôvodnenie: Dobré vnímanie tela chráni zdravie. Človek, ktorý včas rozpozná, že niektorá časť tela je preťažená, skôr podnikne kroky na nápravu. Predídete tým poškodeniu a zvýši sa vaša pracovná výkonnosť. Dobré sebauvedomovanie chráni najmä pohybový systém vrátane chrbtice.

8. Ukotvenie

Používajte ukotvenie. Namiesto fantázií si uvedomte okolie, situáciu, zvuky, pocity, uvedomujte si, koľko je hodín a pod. Tento postup môže mať aj hlbší a tajomnejší rozmer. Uvedomujte si, aké informácie a aké energie k vám prichádzajú cez to či ono médium. Energiu chamtivosti a nevkušu potom prirodzene nahradíte niečím lepším.

Zdôvodnenie: Ukotvenie privádza človeka zo sveta nereálnych fantázií do skutočností, zlepšuje sebaovládanie a rozširuje vedomie. Naopak, keď sa človek zaoberá internetovou pornografiou, vedomie sa zužuje.

9. Čo naozaj potrebujete?

Uvedomujte si lepšie svoje skutočné telesné, psychické i duchovné potreby. Potom bude možné ich uspokojovať zdravo a dobre.

Zdôvodnenie: Keď človek vysiada pri počítači a zaoberá sa pochýbnymi materiálmi, môže si tak nahradzovať neuspokojené potreby v rôznych oblastiach života – citové, vzťahové, duchovné, potrebu sebauplatnenia atď. Primerané uspokojenie rozumných potrieblepší aj sebaovládanie.



10. Odvedenie pozornosti

Pri bažení vypnite počítač a robte niečo bezpečné. Najviac sa osvedčujú činnosti, ktoré vás zaujmú a sú pre vás niečím dôležitým.

Zdôvodnenie: Odvedenie pozornosti je stredne účinný a skôr príjemný postup, ako zvládnuť baženie (craving). Namiesto opakovania jednej, v podstate nezmyselnej činnosti si môžete vybrať z nekonečného počtu lepších možností.

11. Viete dýchať

Dýchajte pomaly do brucha a predlžujte pri tom výdych.

Zdôvodnenie: Dýchanie a emócie spolu súvisia. Inak dýcha človek v strese a inak niekto, kto si „oddýchol“. Pokojné a hlboké dýchanie do brucha s predĺženým výdychom upokojuje a zlepšuje sebaovládanie. Pomáha nielen pri bažení po pornografii, ale i pri zvládaní negatívnych emócií, napríklad pri hneve.

12. Negatívna motivácia pôsobí rýchlo a silno

Pracujte s motiváciou. Uvedomujte si nevýhody návykového správania pre telo a myseľ, nepríjemné skúsenosti z minulosti aj možné problémy v budúcnosti. Je možné si napríklad vybrať trápne pocity a stavy vyčerpania v minulosti alebo si uvedomiť, že prostredie internetu nie je rozhodne anonymné. Správca siete vo vašom zamestnaní alebo iný člen rodiny obvykle ľahko zistí, kde ste sa v internete pohybovali a čím ste sa tam zaoberali.

Zdôvodnenie: Negatívna motivácia pomáha rýchlo zvládnuť krízu a baženie. To platí pre najrôznejšie formy návykového správania.

13. Pozitívna motivácia je príjemná

Pracujte taktiež s pozitívnou motiváciou. Uvedomujte si výhody dobrého sebaovládania v oblasti vzťahovej, pracovnej, duchovnej alebo zdravotnej.

Zdôvodnenie: Práca s pozitívnou motiváciou je príjemná a hodí sa na dlhodobé udržiavanie dobrého stavu.

14. Pomáha aj vhodná strava

Obmedzte živočíšne bielkoviny a alkohol a vyhnite sa veľmi tučnému, štiplavému alebo inak dráždivému jedlu.

Zdôvodnenie: Nadbytok bielkovín a dráždivých látok, ktoré sa vylučujú močom, zhoršuje sebaovládanie. Navyše prejedanie nie je zdravé. V moderných spoločnostiach trpia ľudia omnoho viac na obezitu než na podvýživu. Obezita so sebou prináša mnohé zdravotné riziká (srdcové choroby, cukrovku, nádory atď.). Môže za to nielen výživa, ale taktiež nadmerné vysedávanie pri počítači a televízore.

15. Odpočinok

Dostatočne odpočívajte a doprajte si dostatok zdravého spánku.

Zdôvodnenie: Odpočívajúci človek sa lepšie ovláda. Únava a vyčerpanie by sebaovládanie, naopak, zhoršili. To sa týka správania vo vzťahu k internetu i sebaovládania v iných oblastiach života.

16. Relaxácia a autosugescia

Naučte sa relaxovať. Na konci relaxácie môžete použiť autosugesciu, ako napríklad: 1. Dobré ovládam svoje správanie, 2. Som múdry a konám múdro!, 3. Sebaovládanie je sloboda!

Zdôvodnenie: Relaxačné techniky zmiernujú úzkosť, depresiu, únavu a vyčerpanie. Relaxácia taktiež zjednoduší usnanie, ak ju niekto cvičí pred spaním. Stav pokoja navodený relaxačnou technikou zvyšuje účinnosť autosugescie. Autosugestívne formuly je tiež

možné použiť krátko pred zaspávaním alebo tesne po prebudení, keď je myseľ rovnako vnímavějšía.

17. Smiech a humor

Používajte humor. Nie je to zvláštne sa zamilovať do procesora monitora alebo klávesnice? Alebo do tlstého programátora, ktorý stránky spravuje a má z každého kliknutia zisk?

Zdôvodnenie: Smiech a humor zmiernujú negatívne emócie a pomáhajú nadhľadu. A nadhľad je zasa práve to, čo potrebujete. Dokonca pomáha, i keď sa človek iba tak bezdôvodne zasmeje. Na túto tému som napísal knihu Liečivá moc smiechu. Možno ju ešte niekde zoženiete. Alebo sa môžete na ňu pozrieť na niektorých z mojich videonahrávok rôznych druhov smiechu na www.youtube.com/drnespor.

18. Pozor na nepriateľov sebaovládania

Vyhňte sa alkoholu a drogám.

Zdôvodnenie: Návykové látky zhoršujú sebaovládanie. Navyše človek, ktorý má sklon správať sa návykovo v jednej oblasti, môže mať sklon i k iným návykovým chorobám. Mal by preto byť opatrnejší. Niektoré alkoholické nápoje obsahujú látky, ktoré navyše dráždia močové cesty a zhoršujú sebaovládanie.

19. Dobrá organizácia času

Organizácia času pomáha v mnohých smeroch, napríklad proti nadmernému stresu. Zlepšuje taktiež sebaovládanie.

Zdôvodnenie: Rovnováha medzi povinnosťami a odpočinkom, povinnosťami a zábavou, prácou a domovom vedie k väčšej životnej spokojnosti a uľahčuje sebaovládanie. Rizikové sú, naopak, nuda a nedostatok aktivít rovnako ako preťaženosť a dlhodobá prepracovanosť. Obom sa dá predísť.

20. Princíp opaku

Vyvolajte si opačné myšlienky a venujte sa aktivitám nezlučiteľným s pornografiou.

Zdôvodnenie: Ľudská myseľ rýchlo prechádza z jednej polohy do polohy opačnej. Pre mnoho ľudí je preto ľahšie vyvolať si opačné myšlienky než premáhať myšlienky negatívne.

21. Odborná pomoc

Pokiaľ nestačí svojpomoc, vyhľadajte podľa okolností psychológa, psychiatra, manželského poradcu alebo sexuológa.

Zdôvodnenie: Niekedy môže nezdržanlivé správanie súvisieť s iným duševným problémom. To posúdi najlepšie odborník. Pomoc profesionálov a svojpomoc sa nevyklučujú, ale, naopak, vhodne dopĺňujú.

Videá

Pretože ľudia s týmto problémom používajú veľa počítač, zvolili sme ako vhodnú cestu k nim taktiež videonahrávku na internete. Pre zaujímavosť pripájame odkazy na príslušné videá.

Po česky: <http://www.youtube.com/watch?v=R5ZkJ0bcvMQ>

Po anglicky: <http://www.youtube.com/watch?v=b-LNjc-uRgQ>

Ďalšie informácie o prevencii a liečbe návykových chorôb pozri na www.drnespor.eu. Tam sú zdarma k dispozícii aj svojpomocné príručky pre ľudí závislých od alkoholu, drog a pre patologických hráčov a ich blízkych. Nájdete tam i ďalšie odborné materiály.



ZÁVISLOSŤ OD VZŤAHOV

Mgr., Mgr. Júlia Štermenská, psychologička, psychoterapeutka

Na svete sú rôzni ľudia. Jedným ide všetko ľahko, iní o všetko bojujú, ďalší veci skúmajú, plánujú, niektorí majú schopnosť vcítiť sa do druhých a pomáhať im. Ak sa títo poslední „vcítia“ až príliš, zmení sa dobrý a príjemný svet na nepriateľské miesto, kde ich ostatní využívajú, kde sa nevedia presadiť, kde treba byť stále v strehu a predvídať problémy. Menej príjemné okamihy začnú prevažovať nad okamihmi úspechu a z normálneho človeka sa postupne stane „obeť“.

Väčšinou sa stretávame, počujeme o látkových závislostiach – drogy, alkohol. Závislosť má však viacero podôb. Jednou z nich je i vzťahová závislosť. Závislosť vo vzťahu k partnerovi, manželovi, manželke, ale i deťom.

Závislosť je zvláštna forma nesamostatnosti. Človek svoju hodnotu odvodzuje od toho, nakoľko sa mu darí naplniť očakávania iných a „zachraňovať svet“. Jedno aj druhé robí nezávisle od toho, či si to prostredie praje, alebo nie. Jednoducho to robí z vlastného vnútorného presvedčenia. /3/

K závislému správaniu vo vyššej miere inklinujú **závislé typy osobností**. Millon definuje závislé osobnosti podľa metódy MCMIII: „Závislí jedinci sa naučili nielen obracať na druhých kvôli obžive a bezpečiu, ale tiež pasívne čakať na ich vedúce schopnosti. Hľadajú vzťahy, v ktorých sa môžu opierať o pocit bezpečia a vedenia druhými. Nedostatok vlastnej iniciatívy a autonómie je často následkom prehnanej rodičovskej ochrany. Výsledok tejto skúsenosti je v tom, že sa naučili, že je pohodlné prijať pasívnu rolu v medziľudských vzťahoch, a akceptujú akúkoľvek prívetivosť a podporu, ktorú môžu dostať a sú ochotní podriaďiť sa prianiam druhých, len aby si udržali ich náklonnosť“. /2/

U závislých jedincov nachádzame veľmi vulnerabilný terén pre dysforické rozlady. Často bývajú presvedčení, že sú menejcenní, neschopní, nehodní pozornosti druhých. Sú pasívne prijímajúci, od druhých očakávajú opakované uisťovanie, stabilitu. Nemajú radi zmeny a necítia sa dobre v neočakávaných situáciách. Odmietnutie považujú za niečo horšie ako samotu. /1/

Závislosť vo vzťahu rodič – dieťa

„Som závislá od svojich detí, ich úsmevov, objatí, prítomnosti. Keď si staršiu dcéru párkrát v roku zoberú „na noc“ starí rodičia, cítim sa ako bez jednej ruky. V byte je tichšie, mladší syn sa často na ňu vypytuje. Je to paradox: keď sa deti hádajú o hračky, kričia, pobehujú po byte a ja neviem čo skôr, túžim po tichu, len tak si počas dňa sadnúť ku kávičke, vylžiť si nohy, čítať. A keď občas taká situácia nastane, akosi nie som „vo svojej koži“ a chcem, aby už prišli.“ /6/

Je prirodzené, že deti sú v istom zmysle od rodičov závislé. Kde však existuje tá pomyselná hranica, ktorá lásku nerobí deštruktívnou?

Ak sú rodičia závislí od detí pre zmysel života, ak milujú svoje deti ako náhradu za priateľov alebo partnerov, deti môžu trpieť nezdravou emocionálnou väzbou. Zviazané deti majú problémy s vyjadrením vlastnej identity, nesú bremeno posadnutosti rodičov, čo sa môže demonštrovať vo forme chronického hnevu, porúch učenia, oneskorením rastu, zostávajú dospelými deťmi navždy. /5/

Existujú štúdie, ktoré zdôrazňujú zážitky veľmi veľkej aj veľmi malej zhovievavosti vo výchove u závislých osobností.

Iné štúdie nachádzajú vysokú incidenciu závislých črt medzi deťmi, ktoré pochádzajú z „biedneho“ prostredia. V anamnéze pacientov so závislou poruchou osobnosti sa objavuje nadmerná kontrola rodičmi a inhibícia vyjadrovania citov.

U detí, ktoré boli „rozmaňované“ nadmernou starostlivosťou a hyperprotektivitou svojich rodičov, sa tiež môžu vyvinúť potreby závislosti. Črtou týchto rodín je trestanie pri pokuse o autonómiu. Deti sa začnú obávať svojej nezávislosti, pretože môže znamenať stratu lásky od dôležitých osôb. /1/

Závislosť vo vzťahu medzi partnermi

„Akosi sa strácam v iných ľuďoch. Ak môj muž je šťastný, tak aj ja som šťastná. Ak sa hnevá, cítim sa za to zodpovedná. Som vystrašená, zúfalá a nervózna, až kým sa neupokojí. Snažím sa dosiahnuť, aby sa cítil lepšie – a ak to nedokážem, mám pocit zlyhania.“

Nie vo všetkých partnerských vzťahoch sú obaja partneri na rovnakej úrovni. Pokiaľ je jeden z partnerov emočne závislý od toho druhého, spôsobuje to porušenie „rovnovážnych síl“. Emočná závislosť spôsobuje, že jeden je „na koni“ a druhý sa podriaďuje.

Najčastejšie sa **emočná závislosť** prejavuje:

- **Absenciou vlastnej náplne voľného času a priateľov**
Jeden z partnerov sa úplne upne na životný štýl druhého partnera, opustí svojich priateľov, záujmy, prestane sa venovať sebe.
- **Absenciou vzájomnej dôvery**
Príčinou môže byť sklamanie z predchádzajúcich vzťahov, ktoré sa projikuje do partnerského spolužitia. Rovnako však prameňom nedôvery môže byť i spôsob výchovy v detstve, v postavení matky a otca.
- **Absenciou slobody**
Prijímanie takých, akými sme, dávanie slobody a priestoru nemusí byť vo vzťahu úplne jednoduché. Klamstvo, pretváрка, žitie vo vlastnom svete a popritom pri partnerovi sú signálom, že sloboda sa zo vzťahu vytráca. /4/

Rysy závislosti možno považovať za adaptačný rys človeka, avšak v extrémnej forme už môžeme hovoriť o **závislej poruche osobnosti (ZPO)**.

ZPO je jednou z najčastejších osobnostných porúch v psychiatrickej populácii. Objavuje sa u 5 – 30 % psychiatrických pacientov a u 2 – 4 % všeobecnej populácie. Častejšie je diagnostikovaná u žien ako u mužov. Závislé správanie je sčasti evidentne prítomné u hraničných, vyhýbavých, histriónskych osobností a taktiež pri úzkostných poruchách a poruchách nálad. Z tohto dôvodu je ZPO často diagnostikovaná v spojení s inými poruchami.

Psychodynamické teórie pri závislom správaní zdôrazňujú poruchu alebo fixáciu v prvej fáze psychosexuálneho vývoja, ktorá sa podľa Freuda nazýva orálna fáza. Poukazuje na „hlad“ po väzbe. V istom zmysle chcú byť závislí jedinci „kŕmení“.

Liečba ZPO môže byť farmakologická, psychoterapeutická. /1/



V každom prípade je nevyhnutné odlíšiť patologickú závislosť od závislosti, ktorá je bežnou a prirodzenou súčasťou každého jedného človeka, tak detí, ako aj zrelých dospelých. Pre každého je príjemným zážitkom byť opatrovaným, ochraňovaným. V dospelosti sú však tieto zážitky obohatené a vyvažované potrebou starať sa, opatrovať a ochraňovať.

Na patológiu upozorňuje, ak ľudia očakávajú, že ostatní budú zdrojom ich šťastia. Vo svojej pasivite očakávajú, že im ho budú vytvárať.

Závislosť by sa nemala zamieňať s láskou. Láska potrebuje priestor, slobodu. Závislosť, naopak, zaväzuje a zväzuje. Je to sila, ktorá sa nesnaží človeka oslobodiť, ale polapiť a spútať. Vo svojich konečných dôsledkoch potom medziľudské vzťahy ničí miesto toho, aby ich vytvárala.

Literatúra

- /1/ David J. Robinson, Poruchy osobnosti podľa DSM - IV, Vydavateľstvo F, Trenčín, 2001, internetový zdroj
- /2/ Houbová P., Praško J., Preiss M., Závislá porucha osobnosti - diagnostika a liečba
- /3/ Keď nie sme zakotvení sami v sebe - Kodependencia a ako na ňu
- /4/ Černá L., Zbavte sa emočnej závislosti
- /5/ Ockova princezná - časť prvá, 1. august 2008
- /6/ Časopis: Mama a ja, 22. máj 2009

ŠPORT AKO NELÁTKOVÁ ZÁVISLOSŤ

MUDr. Pavel Malovič, PhD., MPH, Klinika telovýchovného lekárstva, fyziatrie a balneológie, FNSP Bratislava-Staré Mesto

Čas tretieho tisícročia je v znamení gradujúcej afinity ku konzumácii najrozličnejších chemických produktov, ako sú drogy či lieky, prípadne neobvyklých výživových zmesí vitamínov, minerálov, bielkovín a cukrov v podobe potravinových doplnkov, veľmi často kombinovaných s látkami typu anabolických steroidov a ďalších hormonálnych substancií. Súčasnosť je však tiež pomerne charakteristická zmenami správania, ktoré sú vyvolávané akcelerovaným technickým pokrokom, ekonomickým dostatkom a získavaním rozsiahlej množiny nezvyčajných informácií. Vzniknutá situácia síce pomáha modernému človeku pomerne solídne zvládnuť veľmi rýchle tempo súčasného života, ale súčasne začína mať aj svoj odvrátený rozmer a odkrýva novú produkciu problémov súvisiacich s látkovými, ale čoraz častejšie aj s nelátkovými závislosťami, prípadne ich kombináciami.

Hoci sa väčšia pozornosť stále venuje látkovým závislostiam, napríklad sú dôkazy rozsiahleho výskytu tzv. novodobých nelátkových závislostí, z ktorých mnohé sú vlastne len rozvinutím tých pôvodne „tichých“, nie obvyklých a najmä - nepredpokladaných. O viacerých vieme, o iných sa len špekuluje a hovorí, mnohé vznikajú ako sprievodné dvojčky informačných technológií, iné sú akoby tabu, hoci sú medzi nami stáročia - len v súčasnosti dochádza k ich abnormálnemu vystupňovaniu. A takou je aj, pre mnohých možno prekvapujúca, závislosť od rôznych variácií športovania, ktoré pri-nášajú vzrušenie nie nepodobné sexuálnym výčinom...

Z literatúry poznáme pojem „runner's high“, ktorým sa opisuje vrcholná eufória, podobná vyvrcholeniu sexuálneho aktu - orgazmu. Tá sa dostavuje po uskutočnení, ale nezriedka už aj v priebehu dlhého, fyzicky náročného vytrvalostného behu alebo bicyklovania. Pocity šťastia a „zážitok odmeny“ sa vtedy spájajú so zvýšenou tvorbou endorfínov, nazývaných „hormóny šťastia“. Ich názov, zložený z predpony endo- (vnútorný) a slova morfín (známej drogy tlmiacej utrpenie aj bolesť a vyvolávajúcej pocity blaženosti a duševnej pohody), naznačuje ich aktuálne vlastnosti a účinky. Endorfíny sa vyplavujú postupne, akoby oneskorene (ak to porovnáme s adrenalinom). Preto táto odmena za výkon môže byť často

„udeľovaná“ až po výraznejšom intenzívnom výkone, neskôr. Aj z tohto dôvodu sa niekedy stáva, že športovec, hoci so závažnejším zranením pohybového aparátu, akoby v ošiali svoj výkon dokončí a ešte obehne „víťazné“ kolo pred jasajúcim publikom. Tí, ktorí sa stali od endorfínov závislými, nemusia byť len špičkoví športovci, ale aj pravidelne a intenzívne športujúci ľudia, ktorí sa nedokážu tohto koníčka len tak ľahko zbaviť alebo ho obmedziť na rozumnú mieru a bolestne znášajú prípadnú nemožnosť vykonávať ho.

Okrem toho sa v literatúre často poukazuje na podobnosť medzi sexuálnou aktivitou a športom - v porovnateľnom pohybovom stereotypy pri behaní a sexe. Niektorí autori predpokladajú, že u disponovaných jedincov po určitom čase vytrvalostného behu vyvolávajú stav blaženosti organizmu aj pravidelné rytmické pohyby, ktoré môžu byť určitým spôsobom „podobné“ pohybom pri sexuálnom akte, čo je pravdepodobne tiež významným faktorom pri tvorbe fyzickej aj psychickej závislosti. Tá psychická vzniká rýchlejšie ako fyzická a prejavuje sa častým „vyhľadávaním“ športovania - sport seeking behaviour. Ale ako sa môže stať športovanie chorobnou závislosťou a ako potom oddeliť vrcholových športovcov alebo len nadšených športujúcich od ľudí prehnane závislých od pohybu? Možno by pomohla úvaha o pojme „cieľ“. Typický športovec túži po výkone, po vzdialenosti, ktorú zdolá, po čase, ktorý prekoná. Takejto vídine podriadiuje výkon. Trénuje, aby dosiahol túžobný cieľ. Dokáže odpočívať, vie si dávkovať sily a vie, kam smeruje. Športuje pre svoj rekord. Ľudia závislí od športu robia v podstate to isté, aby uskutočnili kroky k nedefinovateľnej dokonalosti tela a dosiahnutiu pocitu maximálnej výkonnosti aj za cenu nekontrolovateľného fyzického vyčerpania. Ich životným poháňačom nie je cieľ, ale výkon a jeho priebeh. Strácajú nad sebou kontrolu. Miesto toho, aby pomocou športovania skutočne relaxovali a upevňovali svoje zdravie, si dokazujú, že aj po desiatich hodinách vyčerpávajúcej práce v biznise zvládnu ešte napríklad 50 kilometrov na bicykli a len 2 hodiny spánku. Takíto jedinci smerujú k syndrómu chronickej únavy a s určitým nadsadením môžeme povedať, že prípadný úraz s následnou hospitalizáciou môže byť pre nich určitým „vyslobodením“ aj za cenu prežitia náporu abstinenčných príznakov...



Endorfín kontra adrenalín

Čoraz viac jedincov bez rozdielu pohlavia vzrušuje pocit nebezpečenstva. Vo svojom voľnom čase, ktorého majú okrem občasných, menej vyťažovaných víkendov asi najviac v priebehu letnej dovolenky (pokiaľ ju do svojho celoročného programu zaradia), sa hrajú na dobrodružov. Skáču s padákom, lietajú balónom, jazdia na člnoch v kaskádach a víroch divokých vôd, lezú po stenách a skalách bez zaisťovania, skáču na pružnom lane do priepasti, potápajú sa do podmorských jaskýň a lodných vrakov vo veľkých hĺbkach. Pridávajú si riziká a záťaž. Postupne sa tak stávajú pomerne výrazne závislými od neobvyklého športovania, od dobrodružstva, ale aj od pocitu strachu. Tak je snáď možné opísať čoraz zväčšujúcu sa skupinu všetkých tých, ktorí sa v ostatnom desaťročí vrhli na tzv. extrémne športy.

Takéto počínanie je predovšetkým kompenzáciou toho, že niektorí jedinci nie sú schopní inými, bežnými a obvyklými metódami odbúrať stres s jeho následkami vo svojom každodennom živote. Dosť často je rozhodujúcim spúšťačom podobného konania, ktoré po určitom čase vedie k závislosti, slabo vyvinuté sebedomie a pokusy nadobudnúť ho. Psychologické rysy takýchto zvláštnych športovcov sa dajú do určitej miery porovnať so správaním neurotikov. Nie sú celkom schopní adaptovať sa na svoju vzniknutú alebo vznikajúcu životnú situáciu – s tým súvisí úzkosť, neistota, pocity menejcennosti, depresie a napätie. Potreba špecifického druhu pohybu im pohltí im všetok čas. Obmedzia vzťahy v práci, rodine aj s priateľmi, prestanú sa venovať svojim koníčkom, okrem zamestnania nemajú čas na nič iné než na neobvyklý šport. Vyrovnaný jedinec, pokiaľ na to nemá skutočne zvláštny dôvod, takýto typ kompenzácie stresu zvyčajne nevyhľadáva. Skôr sa venuje relatívne pokojným vytrvalostným a silovým aktivitám, ktoré však paradoxne tiež môžu pri nedostatku pozornosti pozvoľna prerásť v už spomínanú závislosť.

Športy, ktoré bývajú označované za „adrenalinové“ – skákanie a kĺzanie padákom (paragliding), bungee jumping (skok na pružnom lane „do prázdna“), rafting (jazda na divokej vode) alebo lezenie po horolezeckej stene bez zaistenia (bouldering), sú jedným z mnohých možných spôsobov, ako kompenzovať svoje nedostatočné naplnenie bežného života. Stali sa veľmi módnymi, ba niektoré z nich v určitých upravených formách a pod skúseným vedením inštruktorov bývajú – pri perfektnom zdravotnom a bezpečnostnom zaistení – súčasťou špeciálnych psychologických výcvikov špičkových manažérov („outdoor training“). Od „endorfinových“ športov zameraných skôr na výkon sa líšia predovšetkým tým, že človek pri nich prekonáva strach o svoje zdravie, niekedy dokonca o svoj život. To sa pri menej intenzívnom behaní, cyklistike, volejbale alebo tenise, či golfe nestáva a účinok na psychiku je preto úplne iný.

Úvodná fáza – očakávanie, napríklad vo chvíli, keď sa človek stojačí na moste chystá absolvovať svoj prvý skok do hĺbky na pružnom lane („bungee jump“), je chvíľou, keď sa uvoľňuje adrenalín, hormón z nadobličiek, typický pre stresovú reakciu. Urýchľuje procesy látkovej premeny (metabolizmu) v organizme a tým dochádza k rýchlejšiemu pohybu v krvnom obehu, na čo nadväzuje lepšie okysličenie cieľových tkanív. Organizmus je vyhnatý do vysokých obrátok a pripravovaný zvládnuť stres. Keď dôjde k podobnému vzrušeniu v kancelárii, je jeho pôsobenie výraznejšie negatívne, lebo nemusí nasledovať adekvátna činnosť, ktorá by priniesla úľavu (napríklad bungee jumping – hoci aj to je problematické). Vo

chvíli pred výkonom sa človek nachádza v štádiu vysokej intenzity vzrušenia a tým, že prekoná sám seba, dôjde k uvoľneniu. Život „na okraji útesu“, strach o vlastné zdravie či život môže akýkoľvek problém odsunúť na iné miesto, je to náhradné riešenie.

Po fáze v priebehu výkonu, ktorá je podľa typu športu rôznej dĺžky a v jej priebehu sa človek sústreďuje na zdoľovanie „problému“, nasleduje vlastne to, o čo ide, výsledok – posledná fáza – eufória, stav radosti, uvoľnenia a šťastia. Prípadné problémy a starosti zostávajú doslova v tieni. Je to podobné princípu ruskej rulety. Absolventi adrenalinových pokusov nekonajú pre pocit nebezpečenstva, ale práve pre úľavu. Keď jedinec prekoná niekoľko minút strachu o život, bežné starosti a problémy sa stávajú pre neho doslova „nulovým“ prípadom. Hovorí sa tiež o stave hyperkompenzácie. Mnoho ľudí si pokúsi o absolvovanie neobvyklých športových zážitkov teda zvyčajne niečo hojí a rieši si tým svoje neurotické ťažkosti rozličných typov, hoci to zvyčajne nikdy nepriznajú. Namiesto toho, aby sa pokúsili zariadiť svoj život na fungovanie pri čo najmenšej miere stresu, siahajú po extrémnych športoch, ktoré vlastne znamenajú navýšenie stresu „ad absurdum“. V normálnom priebehu života vo zvýšenej stresovej hladine vyžaduje odbúravanie nežiaducich pôsobení doslova mravčiu prácu. Naučiť sa relaxovať pomocou najrozličnejších meditačných techník je viacročnou záležitosťou. Často nie je na to trepezlivosť a hľadajú sa podstatne jednoduchšie „riešenia“ práve v podobe extrémnych športov...

(Vzdialene sa to dá prirovnať k typu stravovania – mnoho ľudí sa radšej stravuje v samoobslužných zariadeniach s rýchlym občerstvením, aby boli skôr hotoví, namiesto samostatnej prípravy jedál či hodinového posedenia v reštaurácii s následnou relaxáciou typu siesty.)

Závislosť od adrenalínu či endorfinov vyplavovaných pomocou športovania môže prebiehať podobne ako závislosť pri iných drogách. Postupným tréningom vzniká určitá tolerancia a tá núti zvyšovať dávku, resp. zväčšovať riziko či výkon, aby bol účinok rovnako príjemný. Takže sa stáva, že pred časom niekomu stačilo skákať na pružnom lane z mostu, ale dnes sa už nechá „zhodiť“ z balóna alebo športového lietadla. A bude chcieť čoraz viac (napríklad let stratosférou v stíhačke alebo výlet do vesmíru). Táto túžba je spojená pravdepodobne s tým, že ľudia hľadajú nové a silnejšie podnety, keďže ich tie súčasné už dostatočne nevzrušujú. To sú trendy, ktoré sa neodrážajú len v športe, ale sú prítomné aj v zábave (napríklad v „neobvyklých“ filmoch s násilnou a sexuálnou tematikou). Človek je totiž v prapodstate naprogramovaný na iný životný štýl – bojovať o jedlo, územie, ženu alebo dokonca život. Súčasný životný štýl predbehol našu fyziologickú vybavenosť, a tak keď už nie sme nútení bojovať o život, bojujeme čoraz častejšie pri extrémnych športoch a vysokých dávkach záťaží pri silových cvičeniach, prípadne extrémnej kilometráži pri vytrvalostných aktivitách. Avšak následkom nekontrolovanej športovej bezuzdnosti býva vinou závislosti čoraz rýchlejší telesný, duševný a nakoniec aj sociálny úpadok. A tak sa šport, pôvodne smerovaný k zlepšeniu zdravia, stáva dvojsečnou zbraňou – človeku pomáha a súčasne ho ničí.

Športovať je rovnako dobré ako pracovať. V tom sa závislosť od športu podobá vorkoholizmu, ktorý už je zapísaný v medzinárodnej klasifikácii ochorení. Závislosť od športu na svoju oficiálnu diagnózu zatiaľ čaká.



ONIOMÁNIA – CHOROBNÉ NAKUPOVANIE

MUDr. Jozef Benkovič, primár, Odborný liečebný ústav psychiatrický, n. o., Predná Hora, Muráň

Viacerí odborníci zaraďujú oniomániu medzi impulzívno-kompulzívne poruchy. Hollander a kolektív (1996) poukazujú na spoločné charakteristiky tejto poruchy s poruchami kontroly impulzov, ku ktorým patrí aj patologické hráčstvo.

Keďže *oniománia* nie je zatiaľ oficiálne zaradená do medzinárodnej klasifikácie chorôb, viaceré odborné kruhy v zahraničí, ako aj na Slovensku ju akceptujú pod diagnostickou kategóriou *iné návykové a impulzívne poruchy, F.63.8.*, kde sa zatiaľ zaraďujú všetky typy tzv. novodobých nelátkových závislostí (chorobné telefonovanie, závislosť od internetu, počítačových hier a pod.). Pre tieto poruchy je typické trvalé a opakované maladaptívne správanie, kde jedinec opakovane zlyháva v snahe odolať impulzom takto sa správať, a je tu prodromálne obdobie napätia s pocitom uvoľnenia v čase činu (t. j. napríklad nakupovania).

Terminológia chorobného nakupovania

Táto terminológia zatiaľ nie je ustálená, možno tu hovoriť o nutkavom utrácaní (compulsive overspending), nutkavom nakupovaní (compulsive shopping) a závislosti od nakupovania (shopping addiction).

Epidemiologický výskyt

Pri tejto poruche je epidemiologický výskyt zatiaľ skôr v úrovni odhadov. R. H. Flashman v roku 2007 uvádza, že v USA touto poruchou trpí asi 2 – 8 % populácie, pričom až 80 % z toho tvoria ženy.

Ženy sú nastavené hlavne na nákupy kozmetiky, oblečenia, obuvi, šperkov a v prípade chorobných nakupovačov mužov je predmetom záujmu pri nakupovaní hlavne značková elektronika, športové veci, oblečenie a pracovné náradie (Flashman, R. H., 2007).

Chorobne nakupujú jedinci, ktorí si kupujú viac, ako potrebujú, a utrávajú viac, ako si môžu dovoliť.

Oniománia a emočné prežívanie

Títo ľudia pred samotným nákupom pociťujú veľké a neodolateľné napätie v túžbe mať svoju vyhladanú vec, vlastniť ju. V čase samotného nákupu sa u nich dostávajú silné pocity vzrušenia až eufórie, neskôr nasledujú krátkodobé výčitky svedomia typu „zase si neodolala...“ či „vela si minul“ a pod. Trvanie týchto výčítiek je však krátkodobé, podobne ako u patologických hráčov. Následne si vyhladnú ďalšiu, pre nich zaujímavú a neodolateľnú vec a hľadajú prostriedky, ako ju čím skôr vlastniť. Niektoré výskumy potvrdzujú, že jedinci trpiaci touto poruchou majú často problémy s výkyvmi nálad, hlavne v častejších depresiách. Trpia tiež poruchami príjmu potravy, ale aj rôznymi typmi závislostí (Mc Graw, R., 2005).

Jedinci, ktorí chorobne nakupujú, nekontrolovane nakupujú aj tovar, ktorý nepotrebujú a ani nepoužívajú, potom ho ako prebytočný skladujú. Pri nákupoch však prežívajú pocit vzrušenia až eufórie, čo im pomáha zvyšovať sebavedomie a zlepšovať náladu. Nakupujú aj na-

priek tomu, že si už povedali dosť, aj napriek tomu, že sa začínajú točiť v bludnom kruhu finančných deficitov, zadlžovania a pôžičiek. Preto



zažívajú čoraz väčšie a väčšie finančné problémy. Financie na nákupy si požičiavajú, zadlžujú sa, ich vzťahy s blízkymi príbuznými sa zhoršujú, lebo ich často manipulujú, zavádzajú, nehovoria pravdu a klamú. Zvýšené nakupovanie je však pre nich „liekom“ na samotu, opustenosť, smútok, alebo hnev (Benson, A. L., 2000).

Najčastejšie spúšťače chorobného nakupovania

Ide o spúšťače

- týkajúce sa tovaru – obaly, farba, vôňa, značka...
- týkajúce sa jedinca – opustenosť a samota, stresy, emočné problémy, depresie, nespokojnosť v živote a partnerskom spolužití, voľné finančné prostriedky...



Najčastejšie dôsledky chorobného nakupovania

Sú to tieto dôsledky:

- ekonomické – deficit financií, pôžičky, zadlžovanie,
- rodinné – problémy vo vzťahoch pre klamstvá o dlhoch a pôžičkách,
- psychické – prehlbovanie depresii v súvislosti s dôsledkami onómánie.

Chorobné nakupovanie je viac problémom žien ako mužov, lebo aj pútače a reklamy v supermarketoch sú viac nastavené pre ženy a ženy aj viac ako muži nakupujú (Engs, R., 2006).

Chorobní nakupovači muži

Aj keď vo vyspelom západnom svete už nie sú žiadnou raritou, odhalenie takéhoto problému v našich podmienkach, podmienkach malého Slovenska, stojí za povšimnutie.

Uvedená kazuistika chorobného nakupovača je o to zvláštnejšia, že išlo o mladého muža, primárne drogovovo závislého, ktorý v snahe abstinovať od tzv. tvrdej drogy nahradil, aj keď nechtiac, jednu závislosť inou – chorobným nakupovaním.

Kazuistika chorobného nakupovača

Základné anamnestické údaje

Išlo o 28-ročného, slobodného, stredoškolsky vzdelaného pacienta, pochádzajúceho s kompletnej 4-člennej rodiny, ktorého poslali na dobrovoľnú ústavnú protitoxikomanickú liečbu ako narkomana závislého od heroínu, pervitínu a marihuany. Pacient absolvoval v plnej trojmesačnej dĺžke odvykaciu protitoxikomanickú liečbu v našom ústavnom zariadení a približne po 3 týždňoch tejto liečby, pri prednáške o nelátkových závislostiach, kde témou bola aj problematika tzv. novodobých nelátkových závislostí (teda aj chorobného nakupovania), sa terapeutovi zdôveril, že jeho problémom je aj chorobné nakupovanie.

U pacienta došlo k zámene jedného typu závislosti za iný, a to v čase, keď dva roky sám abstinoval od drog. Túto závislosť, nechtiac, v dobrom úmysle nájsť si zmysluplný koníček, nahradil inou – chorobným nakupovaním.

Preto v kazuistickom spracovaní je uvedená aj jeho toxikomanická anamnéza.

Toxikomanická anamnéza

Pacient bol priemerným fajčiarom (asi 10 cigariet denne), alkohol pil len príležitostne, asi raz za týždeň 1-2 pivá, aj to hlavne v letných mesiacoch. Pítie alkoholu vedel kontrolovať, nikdy s ním nemal problémy. Nemal ani problém s návykovými farmakami, ani so sniffingom – fetovaním, ani s gambliom.

K tzv. mäkkým drogám – marihuane – sa prvýkrát dostal ako 16-ročný, fajčil ju hlavne cez víkendy, iné mäkké drogy nebral.

V 18 rokoch začal najskôr experimentovať s tzv. tvrdými drogami, neskôr, počas vojenskej prezenčnej služby bral hlavne heroín (asi raz do týždňa pri vychádzkach), ktorý občas kombinoval aj s pervitínom. Po skončení vojenskej prezenčnej služby sa zamerával hlavne na užívanie heroínu. Frekvencia užívania sa uňho výrazne zvýšila, často až na denné užívanie.

Takto sa postupne rozvinula jeho závislosť od heroínu. Bol toxikoman samotár, nevyhľadával partie narkomanov. Mal stále dostatok finančných prostriedkov, lebo pomerne dobre zarábala. Snažil sa „fetovať“ hlavne cez víkendy a všetky zarobené financie „prefetoval“.

Bolo to obdobie, keď sám začal pociťovať svoju závislosť od drogy, stratu nerizikových záujmov, priateľov a život narkomana, ktorý sa u neho točil len okolo drogy, abstinenčných príznakov a ďalšieho zháňania drogy, ho prestal baviť. Po opakovaných výčitkách rodičov, ale aj po vlastnom uvážení sa sám rozhodol s drogou skončiť. Nebolo to pre neho vôbec ľahké, trápil sa s abstinenčnými príznakmi, chodil ambulantne na kontroly, ale ústavnú liečbu odmietal. Nakoniec sa mu podarilo užívanie heroínu na dva roky úplne zastaviť.

V rokoch 2005 – 2006 od heroínu aj iných drog úplne abstinoval. K ďalšej recidíve s drogami došlo po dvoch rokoch úplnej abstinencie, a to po tom, ako sa rozíšiel so svojou priateľkou a tento problém psychicky nezvládol.

V roku 2005, keď začal abstinovať od drogy, rozmyšľal, ako by mal zmeniť svoj životný štýl, čo by ho vnútorne napĺňalo viac ako opiáty. Rozhodol sa venovať svojmu bývalému koníčku z detstva, rybárčeniu.

Pacient aj jeho rodičia boli s týmto stavom spokojní, veď ich syn vymenil drogu za normálny spôsob života mladého človeka, našiel si konečne zdravý, zmysluplný záujem, nových, nerizikových kamarátov...

Tu sa však u pacienta začala pomaly odvíjať história jeho chorobného nakupovania.

V období rokov 2005 – 2006 začal s kúpou rybárskych potrieb, techniky, náčinia a doplnkov. Postupne, v priebehu dvoch rokov, začal nakupovať čoraz frekventovanejšie najnovšie modely rybárskych udíc, rybárskych háčikov, sietí, podberákov, ale aj rybárskeho oblečenia, ako boli vesty, tričká, šiltovky, nohavice, čižmy. K tomu dokupoval aj rybársku stoličku, neskôr kreslo a nakoniec aj ležadlo. Začal tiež kupovať odborné časopisy, knihy a DVD, všetko týkajúce sa rybárstva.

Celkovo si takto zaobstaral počas dvoch rokov 10 najmodernejších udíc v celkovej hodnote 150 000.- Sk. To by nebola až taká zvláštnosť u náruživého rybára, ale všetko to boli udice na kaprovité ryby. Nakúpených mal tiež 5 párov rybárskych číziem, množstvo šiltoviek, rybárskych nohavíc, veľmi veľké množstvo tzv. rybárskej bižutérie, šnúrok, silónu a pod. Na kúpu vecí týkajúcich sa rybárčenia počas dvoch rokov minul okolo 300 000.- Sk. Začal už fungovať ako typický chorobný nakupovač. Ak sa stalo, že niektorá z kúpených vecí ho už nezaujímala, napríklad udica, venoval ju svojmu kolegovi z rybačky alebo ju skladoval, ale nepoužíval.

Pacient svoj problém s nakupovaním rozšíril aj na nakupovanie značkového oblečenia a obuvi, hlavne tričiek, šiltoviek, mikín, nohavíc a topánok. Na uvedenú „parádu“ v priebehu dvoch rokov minul ďalších 150 000.- Sk. Napriek tomu ho to až tak finančne „nebolelo“, lebo jeho priemerný čistý mesačný príjem činil okolo 40 000.- Sk a povinné mesačné výdavky, z ktorých si hradil hlavne benzín do auta, cigarety a mobil, činili asi 10 000.- Sk. Napriek tomu, že býval s rodičmi v spoločnej domácnosti, nemusel mesačne do rodiny ničím prispievať, čo mu, samozrejme, vyhovovalo. Sám o tom uvádza: „Rodičia boli šťastní, že nefetujem, a aj keď som mal väčšie finančné výdavky, tolerovali mi to a žiadne financie odo mňa nevyžadovali...“

Svoj problém s chorobným nakupovaním si prvýkrát uvedomil, keď si chcel kúpiť rybársky motorový čln a finančne na to nestačil. Išlo uňho o prvú vyššiu pôžičku od otca, ktorého po niekoľkotýždňovej manipulácii prehovoril. Túto pôžičku splácal len s veľkými problémami. Nebolo možné totiž splácať pôžičku a byť „in“ v rybárstve aj v značkovom oblečení.



Spúšťače chorobného nakupovania

U pacienta to boli tieto spúšťače:

- a) vonkajšie: letáky, reklamy, časopisy o rybárstve, technika a doplnky...
- b) vnútorné: voľné finančné prostriedky (každá mesačná výplata), reči o rybárskej výbave, ktoré viedol s kolegami rybármi...

Craving (túžba, chuť nakupovať)

Vonkajšie aj vnútorné spúšťače a hlavne voľný čas, ktorý mal pacient po pracovnom čase, výrazne prispeli k aktivácii jeho túžby ísť znovu a znovu a opakovane... nakupovať.

Abstinénčné príznaky

Jeho abstinénčné príznaky sa prejavovali nervozitou, podráždenosťou, zlosťou, napätím, ale aj nespavosťou. Prvýkrát ich začal pociťovať po tom, ako nemohol okamžite realizovať nákup vysnívaného motorového člna, keďže nemal na to financie.

Pocity pacienta pri nákupe

Pred samotným nákupom – silné napätie.

Počas nákupu – ústup napätia, veľké vzrušenie až eufória.

Po samotnom nákupe (hlavne finančne drahých vecí) – krátke výčitky typu: „Zase si to prehnal, zase nič neušetříš...“

Dôležitým faktorom pri samotnom chorobnom nakupovaní bolo jeho silné emočné prežívanie, ako sám uvádza: „Samotná rybačka mi neposkytovala také vzrušenie a adrenalín ako nakupovanie techniky a potrieb k nej.“

Dôsledky chorobného nakupovania

Napriek vysokému mesačnému príjmu mal dlh u otca a žiadne úspory (podobne ako v čase „fetovania“), pre problémové splácanie dlhu mal narušené vzťahy s otcom.

Životný štýl klienta

Jeho životný štýl

- ako narkomana bol zameraný a točil sa hlavne okolo zaobstarávania a nákupu drogy,
- ako chorobného nakupovača bol zameraný a točil sa hlavne okolo nákupov oblečenia a rybárskych vecí.

Terapia chorobného nakupovania

- 1) Pacient bol zaradený do skupinovej psychoterapie nelátkových závislostí, bol podrobne edukovaný o problematike novodobých nelátkových závislostí, kde sa analyzovali jeho najčastejšie spúšťače s určením spôsobu ich zabezpečenia.
- 2) Spoločne s pacientom boli zostavené ciele liečby. Hlavným cieľom bolo dosiahnuť jeho fungovanie v bežnom živote s kontrolovaným nakupovaním, ako aj postupným splácaním dlhov. Problém absolútnej abstinencie od nakupovania totiž nie je možné u žiadneho pacienta vyžadovať, lebo nakupovanie, tak ako napríklad práca

alebo telefonovanie, je bežnou a nevyhnutnou súčasťou života človeka, takže len kontrolované fungovanie v týchto činnostiach má šancu na jeho prežitie.

Ďalší cieľ si pacient stanovil sám a týkal sa dosiahnutia maximálneho stupňa zručností a spôsobilostí pri zvládaní stresov, ako aj pri riešení svojich problémov.

- 3) Pacient pracoval na svojom hodnotovom rebríčku, zvládaní cravingu, zostavil si plán nového životného štýlu, denného režimu, novú nerizikóvu záujmovú oblasť.
- 4) Spolu s pacientmi v terapeutickú skupinu podrobne analyzoval svoj finančný rozpočet, plán splácania dlhov, ako aj plán doliečovacích aktivít.
- 5) V rámci terapeutického procesu – terapeutických behaviorálnych intervencií – bol pacient exponovaný „in vivo“ najnutnejším nákupom a ich kontrole v podobe preukázania tovaru, ale aj nákupných bločkov.
- 6) V krátkej, jednodňovej rodinnej edukácii sme aj jeho najbližších rodinných príslušníkov zoznámili nielen s problematikou drogovej závislosti, ale aj chorobného nakupovania, so zainteresovaním rodiny pri pomoci v kontrole pacientových spúšťačov a financií.

Záverom

Problematika tzv. novodobých nelátkových závislostí, ku ktorým sa radí aj chorobné nakupovanie – oniómánia, je stále ešte otvorená a diskutovaná v odborných kruhoch. Prvé pacientky s touto poruchou už boli v našom zariadení odľiečené a zdá sa, podľa našich katamnestickej sledovaní, že aj keď nie všetky, ale väčšina z nich nakupuje kontrolovane a zvláda svoje problémy s cravingom aj financiami.

Prvý pacient s chorobným nakupovaním je pre naše zariadenie zaujímavým zistením nielen preto, že mužov chorobných nakupovačov je pomerne málo aj vo svete, ale tiež preto, že sa nám znovu potvrdili naše skúsenosti z minulosti, že ani odhodlanie zbaviť sa takej problémovej závislosti, ako je drogová závislosť, nemusí ešte pre jedinca znamenať úspech v živote. Hlavne u mladých ľudí nasmerovanie záujmovej sféry do virtuálneho sveta internetu, počítačových hier alebo na relatívne neškodné rybárčenie sa môže u závislých jedincov pri neregulovanom a nekontrolovanom „užívaní“ končiť ďalším, nečakaným problémom – novou závislosťou.

Literatúra

- Benson, A. L.: Shopping. Addictions, defining, confronting and helping. Jason Aronson Inc USA, 2000.
- Engs, R.: How Can I Manage Compulsive Shopping and Spending. Home Page. Article List. The Trustees of Indiana Univers. Bloomington, 2006.
- Flashman, R. H.: Compulsive Shopping is a Real Problem. Univers. of Kentucky Coop. Extension. <http://www.msnbc.msn.com/id/9496493>, 6.8.2007.
- Hollander, E. et. al.: Obsessive-compulsive and spectrum disorders: Overview and quality of life issues. J. Clin. Psychiatry, 57, 1996, suppl. 8, s. 3-6.
- Mc Graw, R.: What makes compulsive shopping and spending addictive? Addiction Information, Proctol Hosp., Peoria, USA, 2005.
- Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize SZO – Ženeva, Duševní poruchy a poruchy chování. Psych. centrum Praha, 1992.



VYBRANÉ ASPEKTY PROBLEMATIKY PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA

PhDr. Ingrid Hupková, PhD., psychologička, psychoterapeutka, riaditeľka kabinetu sociálnej prevencie Národného osvetového centra

Patologické hráčstvo uznala Americká psychiatrická asociácia ako chorobu v roku 1980. U nás sa diagnóza patologického hráčstva oficiálne používa od 1. 1. 1994, keď vstúpila do platnosti ostatná 10. revízia medzinárodnej klasifikácie chorôb. Patologické hráčstvo sa v medzinárodnej klasifikácii chorôb v 10. revízii zaraďuje medzi *návykové a impulzívne poruchy*.

Patologické hráčstvo podľa citovanej 10. revízie medzinárodnej klasifikácie chorôb je definované ako „porucha spočívajúca v častých opakovaných epizódach hráčstva, ktoré prevládajú na úkor sociálnych, materiálnych, rodinných a pracovných hodnôt a záväzkov. Ľudia trpiaci touto poruchou môžu riskovať svoje zamestnanie, veľmi sa zadlžiť, klamať alebo porušovať zákon, aby získali peniaze alebo unikli plateniu dlhov. Postihnutí jedinci opisujú intenzívnu túžbu hrať, ktorá sa dá ťažko ovládnuť, spolu so zaujatými myšlienkami a predstavami o hraní a o okolnostiach, ktoré túto činnosť sprevádzajú. Toto zaujatie a túžba sa často zvyšuje v čase, keď je život stresujúci“ Nábělek, L., Vongrej, J. (2002, s. 4).

Ako uvádza K. Nešpor (2005, s. 4), „v Slovenskej republike podľa 10. revízie medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10) musí patologické hráčstvo spĺňať nasledujúce štyri kritériá:

„1. V období najmenej jedného roka sa u subjektu vyskytnú dve alebo viac epizód hráčstva.

2. Tieto epizódy nie sú pre jedinca výnosné, no opakujú sa napriek tomu, že vyvolávajú tieseň a narušujú každodenný život.

3. Jediniec opisuje silné nutkanie hrať, ktoré je ťažké ovládnuť, a 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.“

V tomto zmysle je *patologické hráčstvo* (F 63.0) definované ako psychická porucha spočívajúca v častých opakovaných epizódach hrania, dominujúcich v živote subjektu na úkor iných sociálnych, materiálnych, rodinných, pracovných a v neposlednom rade aj zdravotných hodnôt a záväzkov. Motívom hry býva hra samotná.

K. Nešpor ďalej píše (2006, s.10), že „najhoršia je výhra, či už skutočná, alebo výhra, o ktorej iba sníva. Patologickí hráči často opisujú, že sa ich problémy začali krátko po nejakej výhre. Je to práve výhra, ktorá vyvoláva baženie, teda silnú túžbu po hazardnej hre. A to je veľmi nebezpečné.“

Profil patologického hráča

MUDr. Jozef Benkovič, ktorý pôsobí ako primár v Odbornom liečebnom ústave psychiatrickom na Prednej Hore, porovnáva rozdiely medzi hazardným a patologickým hráčom týmito slovami: „*Hráč, aj ten hazardný, nikdy neprehrá toľko, aby nemal na základné potreby, na stravu, byt a podobne. Má proste svoju rezervu, na ktorú nesiahne. Hru má pod kontrolou, hrá, lebo potrebuje peniaze, a ak prehrá, neumára sa v nejakých hlbokých depresiách. Patologický hráč nie je schopný prestať hrať, aj peniaze, ktoré vyhral, opäť použije v nasledujúcej hre. Ak prehrá, na druhý deň hrá znovu, aby*

peniaze získal späť. Hrou je zaujatý aj vtedy, keď nehrá, neustále plánuje nový hazard, premýšľa, ako a kde naň získať peniaze.“

Už viackrát citovaný popredný český odborník, adiktológ K. Nešpor definuje v súvislosti s patologickým hráčstvom (gamblingom) nasledujúce *riziká hazardných hier*, ktoré delí na viacero oblastí:

Riziká

Pre hazardného hráča: Choroby vyvolané stresom, sociálne problémy, depresie, úzkosti, riziko uväznenia, agresia voči sebe a iné.

Pre rodinu: Núdza, izolácia rodiny, viazne komunikácia, ustáva sexuálny život, vyšší výskyt domáceho násillia, niekoľkonásobne vyššie riziko rozvodov, zneužívanie detí a násillie voči nim, úzkosti, depresie a ďalšie problémy u príbuzných. Deti sú citovo i hmotne zanedbávané, majú duševné problémy, pocity viny za rodičov, vyššie riziko patologického hráčstva a alkoholu či drog a ďalšie.

Pre širšie okolie: Sprenevery, pracovné úrazy. Patologické hráčstvo zhorší kvalitu života ďalším zhruba 10 – 15 ľuďom.

Pre spoločnosť: Náklady na liečbu ľudí v okolí patologického hráča, sociálne náklady, nižšie vzdelanie a horšie zdravie detí. Postihnutí častejšie zneužívajú alkohol a drogy, je u nich častá zaoštaravacia majetková trestná činnosť (krádeže, sprenevery, podvody, lúpeže, vydieranie). Je tu tiež značné riziko bezdomovstva.

V ďalšej časti príspevku sa zameriame na *fázy rozvoja patologického hráčstva*. V odbornej literatúre sa uvádzajú tieto tri fázy:

1) Fáza výhier

Budúci hráč má tzv. začiatočnicke šťastie. Pri hre prežíva povzbudzujúce euforické pocity. U hráča narastá sebavedomie, verí, že môže vyhrať, kedy sa mu zachce. Čas a peniaze vynaložené na hru sú ešte v rámci sociálnej únosnosti. Hráč nachádza potešenie v atmosfére herní. Slasť a vzrušenie z hry vyhľadáva čoraz častejšie a aby dosiahol žiaduce pocity, zvyšuje stávky. V čase nehrania sa rád oddáva fantáziám o výhrach a je neprimerane optimistický.

2) Fáza prehiev

Hráč v nasledujúcej fáze už prehráva čoraz viac peňazí a snaží sa ich vyhrať späť. Hráva osamotený a chváli sa občasnými výhrami. V jeho myslení už prevláda hazard. Hrá čoraz viac, volí riskantnejšie varianty hry, hrá na viacerých automatoch súčasne... V dôsledku vývoja už nedokáže prestať s hrou, ani keď prehral vopred stanovený limit peňazí, ani po dlhom období prehiev. Svoje prehry tají a hranie maskuje alebo bagatelizuje. Klame čoraz viac. Potajomky berie z domu peniaze alebo cennejšie veci a predáva ich pod cenu. Požičiava si peniaze od príbuzných, spolupracovníkov a náhodných známych. Dlhy nie je schopný včas vrátiť, zadlženosť vzrastá. Dochádza k narušeniu rodinných vzťahov. Problémov v zamestnaní pribúda a dochádza k nepríjemným situáciám pri vymáhaní dlžôb veriteľmi. Hranie sa už nedá udržať v tajnosti. Keď vyjde najavo často až hrozivý rozsah materiálnych a nemateriálnych strát, hráč zvyčajne všetko oľutuje a sľubuje, že už nikdy nebude hrať. Je ochotný hľadať pomoc. Jeho okolie i on samotný verí, že všetko bude v poriadku aj bez vyhľadania odbornej pomoci. Nejaký



čas hráč dokáže dokonca aj nehrať. To vedie k upokojeniu jeho príbuzných a k obnoveniu ich dôvery. Žiaľ, zväčša nasleduje tajný návrat k hraniam.

3) Fáza straty kontroly – fáza zúfalstva, závislosti

Je poslednou fázou s najintenzívnejším kontaktom s hrou. Hráč naďalej zvyšuje stávky a predlžuje čas strávený hrou. Je neschopný prestať hrať. Všetky pokusy vyvarovať sa hraniam sa končia recidívou, teda návratom k hraniam. Závislý od hry – gambler – všetky peniaze utráca pri hre a prostriedky na hru získava aj páchaním trestnej činnosti (krádeže, podvody, sprenevery). Naďalej je však presvedčený, že ak vyhrá, všetko dá opäť do poriadku. Napokon hrá už len pre hranie samotné a prípadné výhry hneď prehráva. Je zrejmé, že závislosť vedie k zmene osobnosti hráča – je často podráždený, nepokojný, precitlivý, vyhýba sa ľuďom.

V odbornej literatúre týkajúcej sa gamblingu je možné nájsť aj *typológiu patologických hráčov*. Preto v záverečnej časti príspevku vymedzíme tieto typy hráčov:

1. Sociálni hráči

- hrajú pre finančný zisk alebo krátkodobu v životnej kríze;
- nebýva u nich plne rozvinutá závislosť, dokážu prestať hrať, keď prehrajú vopred stanovenú sumu alebo pociťujú problémy z dôvodu hrania;
- možno sem zaradiť aj dospievajúcich mladých hráčov, ktorí si hraním získavajú členstvo v určitej skupine ľudí (potreba niekam patriť);
- je tu prítomné riziko vzniku závislosti, lebo hranie sa stáva súčasťou životného štýlu.

2. Hráči s narušenou osobnosťou

- mávajú nízku odolnosť proti záťaži;
- mávajú ťažkosti so sebaovládaním (najmä ťažko ovládajú zlosť);
- konajú impulzívne, rýchlo a neuvážene;
- ťažko sa prispôbujú realite a unikajú do problémov;
- nemávajú pocity viny z dôvodu hrania.

3. Hráči s nízkou sebaúctou

- hra je pre nich spôsob uvoľnenia napätia, hnevu, ktorý sa v nich hromadí (neventilujú ho prirodzene, spontánne) pre vyhýbanie konfliktom s konkrétnymi ľuďmi;
- bývajú väčšinou úspešní v povolani aj v sociálnych vzťahoch (napríklad v manželstve);
- hranie im poskytuje pocit vyššej hodnoty samého seba (cítia sa silní až všemocní);
- po skončení hry mávajú pocity viny a hanby.

Úrovně patologického hráčstva

Tak ako sa v medicíne aplikuje napríklad pri popáleninách či pri cukrovke v diagnostike stupnica, aj pri patologickom hráčstve sa používa *stupnica na určenie závažnosti problémov spojených s hraním*. Ide o päťstupňovú stupnicu:

- 1) Úroveň 0 – hra vôbec nie je vykonávaná,
- 2) Úroveň 1 – rekreačné hranie bez negatívneho vplyvu na reálny život,



- 3) Úroveň 2 – hranie prinášajúce občasný výskyt drobných problémov,
- 4) Úroveň 3 chranie, ktoré vedie ku vzniku veľkých problémov (dostatočne negatívne zasahujú do rôznych oblastí života),
- 5) Úroveň 4 – hranie motivované potrebou nájsť riešenie pre už existujúce problémy.

Cieľom intervencie a liečby je dosiahnutie dlhodobej abstinencie.

Problematika hráčstva je stará ako ľudstvo samo. Na ilustráciu možno uviesť, že už Rimania vedeli, že ak má byť ľud spokojný, potom okrem saturácie primárnych potrieb potrebuje aj niečo ďalšie (známe chlieb a hry). Aj vzhľadom na rozšírenie gamblingu medzi mladými ľuďmi je potrebné cielene sa venovať prevencii hráčstva ako jednej z najviac rozšírených foriem nelátkových návykových chorôb. Hranie môže mať rozsah od bezproblémového (sociálne akceptovaného) až po problémové (sociálne neakceptované). Ako sme už v texte uviedli, v analýze najčastejších rizík spojených s patologickým hráčstvom problémové hranie predstavuje nielen závažný kriminogénny faktor, ale spája sa aj s potenciálne vysokým rizikom samovrážd. Je overená aj jasná súvislosť medzi patologickým hráčstvom a alkoholizmom. Gambling nesporne patrí k najdrahším závislostiam.

Ambulantná liečba patologického hráčstva v psychiatrickej ordinácii, poradni pre rodinu, manželstvo a medziľudské vzťahy alebo v iných zariadeniach môže byť úspešná a postačujúca. Záleží však na tom, ako ďaleko problém pokročil.



Patologické hráčstvo má so závislosťami niektoré spoločné rysy a pri liečbe týchto stavov možno úspešne využívať celý rad rovnakých alebo podobných postupov. Preto sa v záverečnej časti tohto príspevku zameriame na porovnanie látkovej závislosti a patologického hráčstva podľa MKCH 10. Dôležité je v tejto súvislosti uviesť, že základné charakteristiky iných ďalších novodobých nelátkových závislostí sú podľa J. Benkoviča veľmi podobné zatiaľ najznámejšej nelátkovej závislosti, poruche návykov a impulzov – patologickému hráčstvu F: 63.0.

Porovnanie látkovej závislosti a patologického hráčstva podľa MKCH 10

Závislosť	Patologické hráčstvo
Silná túžba alebo nutkanie užiť látku (t. j. baženie, craving).	Silné pudenie k hre, ktoré sa dá ťažko ovládnuť.
Zhoršená schopnosť kontrolovať správanie spojené s užívaním látky.	Slabá sila vôle – neschopnosť odolať hre.
Prejavy odvykacieho stavu.	_____
Rast tolerancie k účinku, ktorý často vedie k zvyšovaniu dávok.	Časté je zvyšovanie množstva peňazí, ktoré patologický hráč prehrá, i keď to nie je súčasťou definície patologického hráčstva podľa MKCH-10.
Zanedbávanie iných potešení alebo záujmov v prospech užívania psychoaktívnej látky.	Jedinec je zaujatý myšlienkami a predstavami o hraní a okolnostiach, ktoré túto činnosť sprevádzajú.
Trvalé užívanie látky napriek jasnému dôkazu škodlivosti následkov, o ktorých závislý vie.	Hazardná hra sa opakuje aj napriek tomu, že vyvoláva tieseň a narúša každodenný život.

In: Nešpor et. al. 1998, s. 11

Zoznam použitej a citovanej literatúry je k dispozícii u autorky.



ZÁVISLOSŤ OD PSYCHOMANIPULATÍVNYCH SKUPÍN – SIEKT, KULTOV II.

Mgr. Tatiana Rusnáková, psychologička, psychoterapeutka

Závislosť od siekt sa v spoločnosti vyskytuje ako zaujímavý a pritom mimoriadne nebezpečný fenomén. Osobnosť stráca svoju jedinečnosť a slobodu a mení sa na závislú osobnosť. Svoje prežívanie, myslenie a konanie naplno podriadiuje predstavám vodcu, ktorý ju zneužíva pre svoje potreby a ciele. Táto charakteristika je typická pre všetky sekty, hoci ich štruktúra, pozadie vzniku, vedenie a praxi môžu mať rozličné východiská.

Klasifikácia siekt

Verejnosť považuje za sekty obvykle len skupiny s náboženským pozadím. Tie však nie sú jediné, ktoré majú deštruktívny charakter. Spoločným znakom všetkých typov siekt a kultov je najmä psychomanipulatívne zaobchádzanie s dôrazom na vysoký finančný zisk.

Sekty členíme na:

1. náboženské

Sú orientované na náboženskú vieru, vychádzajú z Biblie (ale ju rôzne prekrúcajú) alebo z orientálnych náuk, prípadne takých dogiem, ktoré sú výmyslom zakladateľa alebo zhlukom všetkých možných zásad z rôznych náboženstiev.

Názvy niektorých: Hare Krišna, Srí chinmoy, Eckankar, Svätýňa ľudu, Moonova sekta, Svetová cirkev Božia, Svedkovia Jehovovi, Mormóni, Božie deti, Kresťanská veda, Scientologická cirkev, Bhagwanovo hnutie, Cesta, Transcendentálna meditácia, satanské kulty, okultné sekty, Vesmírní lídri a pod.

2. politické

Sú organizované okolo určitej politickej dogmy, ktorá je podľa nich jedinou správnou cestou na vyriešenie všetkých celosvetových problémov, záchranou pred zbedačením, AIDS, hladom, spolužitím národov...

Názvy niektorých: Árijský národ, Robotnícka demokratická strana Kalifornie, Európska robotnícka strana: k nej patria spolky – Koalícia proti drogám.

3. psychoterapeuticko-výchovné

Sprostredkujú duchovné vízie a osvietenie prostredníctvom „psychoterapeutických“ sústreďení a seminárov zameraných na zmenu osobnosti, ktorá je jediným receptom na plnohodnotné prežitie človeka. Okamžite po „psychoterapii“ má každý účastník pocítiť na seba zmenu a vyriešiť všetky svoje doterajšie problémy bez akýchkoľvek ťažkostí. Každému účastníkovi je odporúčaný ďalší, vyšší stupeň takýchto sústreďení, prirodzene, za ešte vyšší honorár. „Terapeuti“ nemajú odborné psychologické vzdelanie, ich pôsobenie je preto amatérske a nezodpovedné.

Názvy niektorých: Scientologická cirkev (má aj náboženské prvky), Univerzálny život, Hnutie Nový Vek, EST (Erhardtove výchovné semináre alebo novšie Fórum).

4. komerčné

Pre tieto kulty, ktoré sa skrývajú pod názvami rôznych obchodných spoločností, je božstvom zisk, peniaze, hmotný majetok a na zvýšenie zisku z predaja zneužívajú pojmy a hodnoty ako zdravie, ekológia, pomoc bližnému. Sú väčšinou organizované v pyramídových formách predaja rôznych výrobkov alebo v niekoľkoúrovňových organizáciách (zneužívanie tzv. multi level marketingu – MLM, čo znamená viacstupňový predaj), kde sľubujú rýchly zisk a výborný zárobok.

Názvy niektorých: The Centres Network, Amway International, Herbalife...

Možnosti kontaktu s náborármi

- pozvánka na koncert,
- pozvánka na meditácie,
- pozvánka na ochutnávku vegetariánskych jedál,
- pozvánka od priateľa do nového spoločenstva neznámych ľudí,
- pozvánka na prednášku (napríklad o Biblii, iných posvätných textoch, o joge a pod.),
- jazykové kurzy s netradičnou formou výučby, prípadne zdarma,
- výhodné lyžovačky,
- rekondičné a ozdravovacie pobyty,
- pozvánka na cvičenie jogy,
- ponuka na vypracovanie profilu osobnosti (zdarma a od neoborníkov),
- kontakt s rôznymi liečiteľmi a alternatívnymi prístupmi a iné

Možnosti a spôsoby náboru sú takmer neobmedzené. Zasahujú do všetkých oblastí kultúrneho a spoločenského života a vyskytujú sa i tam, kde by sme ich najmenej očakávali. Je dôležité mať na pamäti, že náborári, ako aj techniky psychickej manipulácie, ktoré využívajú, sú rafinované v tom, že účinne pôsobia práve vtedy, keď si ich neuvedomujeme. Nováčik tak robí rozhodnutie pre členstvo, ktoré by inak nikdy neurobil, keby nebol pod vplyvom psychickej manipulácie.

Psychologické typy ľudí

Nábor je účinný tiež z toho dôvodu, že náborári sú dôsledne školení, ako zaobchádzať s potenciálnym členom. Počas náboru si urobia rýchlu „diagnostiku“ základných potrieb obete, aby vedeli, ako ďalej usmerniť nábor. Dôležitou súčasťou prevencie je preto primerané sebaopoznanie, aby sme poznali silné aj slabšie miesta svojej osobnosti.

Najčastejšie ide o nasledujúce štyri typy ľudí S. Hassan (1994):

Mysliteľský typ/intelektuálny

Pri tomto type náborári zdôrazňujú, že členmi ich organizácie sú známe osobnosti z oblasti vedy, politiky, kultúry a umenia. Ide





o vyvolanie dojmu, že títo ľudia, intelektuálne zdatní, podporujú danú organizáciu. Tieto informácie však bývajú len zriedkakedy pravdivé.

Citový typ/emocionálny

Na takýto typ ľudí platí láskavý prístup a záujem. Ten je však tiež potrebný na získanie akéhokoľvek človeka ako základný prejav úcty a sympatie. Zdôrazňuje hlavne spoľahlivé citové zázemie a priateľské, takmer rodinné vzťahy medzi členmi kultu. Hovorí sa o láske a cieľom je budiť dojem, že ich skupina bez výhrad prijíma.

Činorodý typ/pragmatický

Títo ľudia sa snažia v živote veľa dokázať a majú túžbu riešiť rôzne úlohy, ako napríklad odstrániť utrpenie, hlad, chudobu atď. V takomto prípade sa organizácia prezentuje ako jediná, ktorá sa snaží úspešne riešiť všetky naliehavé celosvetové i osobné problémy. Zdôrazňuje sa veľký počet akcií, ktoré organizácia na „vyliečenie sveta“ usporiadala, hoci to objektívne nie je pravda.

Náboženský typ/duchovný

Tento typ ľudí sa usiluje nájsť Boha alebo sa snaží objaviť určitý duchovný zmysel. Títo ľudia sa v skutočnosti naverbujú sami, lebo majú ilúziu, že ich k tejto organizácii priviedol sám Boh. Napriek tomu sa v sektách obyčajne vyskytuje viac ľudí citovo a činorodo založených.

Mýty a fakty

Prax ukazuje, že mnohí príbuzní pri prvom kontakte vedľa málo alebo nič o zhubných sektách. To vytvára priestor na rôzne chybné domnienky a presvedčenia. Stáva sa preto, že niektorí problém závislosti od sekty podceňujú alebo si ho ani nevšimnú. Iní, ktorých sa problém týka, chcú spolupracovať, ale bránia im v tom rôzne mýty.

Mýty, ktoré sa najčastejšie vyskytujú, sú (S. Hassan, 2000):

„Keď poznám Bibliu, môžem niekomu pomôcť odísť zo sekty.“ Alebo: „Ja mu tie jeho hlúposti vyargumentujem.“

Problém siekt nie je vo všeobecnosti problém o učení sekty. Príbuzný môže len dokazovať argumentáciou, že je táto viera nesprávna, ale tým nepomôže členovi, lebo ten má dopredu naučené odpovede. Členstvo v sekte nie je otázkou vedomostí, ale emocionálnych potrieb a dôvodov. Blízki si v zápale boja o argumentáciu zvyknú naštudovať kvantum najmä teologických materiálov s vedomím, že ide len o nesprávnu interpretáciu posvätných textov. Vzájomná argumentácia potom prebieha na dvoch odlišných úrovniach a je veľmi škodlivá. Člen sekty sa s učením stotožní, lebo túži zostať v skupine, a používa preto naučené frázy na sebauisťovanie. Ak mu argumentmi dávame najavo, že sa mylí, spochybňujeme jeho myšlienkové pochody, jeho nové prežívanie vzťahov a správanie, ktoré má pomýlený smer. Takýmto neprezieravým zaobchádzaním vieme často spôsobiť konflikt, zranenie a tým aj väčšiu uzavretosť člena, stratu jeho dôvery, odmietnutie či úplné prerušenie kontaktov. Akýkoľvek kontakt s členom sekty by mal sprevádzať rešpekt, úcta a trpezlivosť.

„Členovia siekt sú vo všeobecnosti nevzdelaní.“ Alebo: „Je príliš inteligentný na to, aby vstúpil do sekty.“

Tento predpoklad ignoruje skutočnosť, že ľudia si vyberajú oblasť, v ktorej uplatnia jemnosť a kritický úsudok. Ale tak ako napríklad

lekárnik môže užiť škodlivé lieky a poctivý študent sa môže začať združovať s pochybnou skupinou, aj členovia siekt bývajú zbavení zdravého úsudku v určitej oblasti svojho života. Pritom ide o veľmi inteligentných ľudí. Sektári sa predovšetkým snažia o idealistov, mladých a dobre vzdelaných ľudí, hľadajú vodcov, nie málo bystrých alebo hendikepovaných ľudí.

Vodcovia svojich členov odrádzajú od akejkoľvek formy svetského vzdelávania zo strachu, aby si nezačali uvedomovať, že sú zmanipulovaní. Inteligencia a vodcovské kvality sú žiaduce len dovtedy, kým sa využívajú na ciele sekty.

Výška inteligencie preto nezaručuje ochranu pred rafinovanosťou psychickej manipulácie. Rozhodujúcou je výška tolerancie k manipulácii, ktorá úzko súvisí so zrelou, dobre prispôbenou osobnosťou.



„Prečo by som mal čokoľvek robiť? Hovorí, že je tam šťastný!“

Toto tvrdenie často odrádza blízkych člena sekty od toho, aby konali. Brať pocit šťastia človeku, ktorého mám rád, by mohlo vzbudiť pocit viny. Základným predpokladom správneho porozumenia veci je ubezpečenie, či rovnako rozumieme kľúčovým pojmom, ktoré člen používa. V sekte je totiž šťastie často predefinované na obetovanie alebo utrpenie. Musíme mať na pamäti, že členov učia, aby potlačili negatívne osobné myšlienky a emócie! Sú školení, aby hovorili iba pozitívne o svojom zaangažovaní. Keď člen sekty hovorí, že je „šťastný“, zvyčajne je to sektové „ja“, ktoré to hovorí. Sektové ja robí to, čo má nakázané robiť.

Ak príbuzní majú pochybnosti, pretože člen sekty hovorí, že je absolútne šťastný, môžu si to overiť otázkami pre člena sekty: „Čo tým myslíš, keď hovoríš, že si šťastný?“ „Ak by si bol nešťastný, bol by si schopný si to pripustiť?“ „Povedal by si nám, ak by si bol nešťastný?“

„Je mu/jej lepšie tam, kde je.“

Niekedy si rodina, priatelia môžu myslieť, že členovi je lepšie v sekte, než mu bolo pred jeho naverbovaním. Najmä keď osoba prestala užívať drogy alebo alkohol. Sekta môže poskytnúť dočasnú úľavu od traumatických okolností, avšak angažovanie v sekte nikomu nevyrieši problémy. Legitímnu pomoc nahrádza neetickými praktickými psychickej manipulácie. Zhubná psychická manipulácia je sama



formou psychologického zneužívania. Minulé problémy člena sekty s členmi rodiny a priateľmi sa v sektách skôr zneužívajú na prerušenie kontaktu než na riešenie problému. Keď členovia odchádzajú zo sekty, všetky predsektové problémy vyplávajú na povrch spolu s problémami, ktoré zapríčinilo členstvo v sekte.

„Odíde sám, keď bude pripravený.“

Tento postoj predpokladá, že člen sekty má možnosti a slobodnú voľbu odísť, ale nie je to tak. Ak by mal slobodnú voľbu, odišiel by zo skupiny dávno predtým. Je dôležité robiť to, čo môžeme, aby sme urýchlili proces testovania reality, pretože o čo dlhšie osoba zostáva

v sekte, o to závažnejšie môže byť jej poškodenie. Čím je zdravší kontakt, ktorý členovia sekty môžu mať s rodinou, priateľmi a nečlenmi, tým je lepšia ich šanca odísť skôr. Bývalí členovia sa často trápia preto, že boli závislosťou od sekty poškodení na psychike, ako aj vo vzťahoch, ktoré sú pre nich dôležité. Pociťujú zármutok nad stratenými príležitosťami vo vzdelávaní a kariére. Cítia sa vinní kvôli ľuďom, ktorých naverbovali, peniazom, ktoré vyzbierali a pre neetické správanie, ktoré spáchali ako členovia. Čím dlhšie boli zangažovaní, tým hlbšia je ich ľútosť, keď odchádzajú.

Zoznam použitej literatúry k dispozícii u autorky.

OBCHOD S NÁDEJOU

Mgr. Barbora Kuchárová, psychologička, psychoterapeutka, výkonná riaditeľka občianskeho združenia Prima

Žijeme stresujúci a uponáhľaný život plný neistôt. Tlak na materiálne hodnoty a kult konzumu čím ďalej viac ľudí odkláňa k spiritualite a magickému priestoru. Má to veľa pozitívneho, ale opäť to otvára priestor pre podvodníkov s nádejou a možný rozvoj závislosti. Veštenie a predpovedanie budúcnosti patrí medzi najstaršie spôsoby, ako sa zbaviť strachu, úzkosti a prázdnoty.

Pred časom mi kolegyňa psychoterapeutka rozprávala príbeh svojej klientky, ktorá za ostatné dva mesiace vyhľadala takmer dvadsať odborníčov na predpovede budúcnosti. Tieto pričasté návštevy veštiek jej pritom vážne nabúrili psychiku aj finančný rozpočet. Jej klientka bola mladá, úspešná, spokojná so svojim bezchybným životom. Jej dokonalá „kalifornská ilúzia“ sa však rozplynula s dvoma trojhlasovými slovami priateľa „mám inú“. V ťažkej chvíli jej skrsla v hlave „spásonosná“ myšlienka – návšteva veštkyne. A tak si kúpila šťastie za 60 000 Sk, to bola suma, ktorú investovala do ilúzie o dobrej budúcnosti, kým vstúpila do terapie. Keď si po čase robila sumár svojich strát, tak zistila, že v období závislosti v priemere navštívila tri veštkyne týždenne. Súčasťou diagnózy bola úplná strata schopnosti samostatne sa rozhodovať v každodenných situáciách. Potrebovala konzultovať všetko, banality nevynímajúc. Účet za mobil mala vyšší o päťtisíc korún, tie minula na audiotextové volania.

Na začiatku tohto roku prišiel ku mne do terapie šestnásťročný chlapec, obeť tri roky starého znásilnenia štyridsaťročným mužom. Necitlivé zaobchádzanie okolia a inštitúcií v ňom vyvolalo pocit viny, pocit, že znásilneniu mohol zabrániť a že má na čine ako obeť svoj podiel zodpovednosti. Vyrovnal sa s tým po svojom, začal čakať na koniec sveta, na tretiu svetovú vojnu, začal sa báť o blízkych a o rodinu, o to, že im bude opäť ublížené. K dispozícii mal internet a s ním tisíce informácií od jasnovidcov o konci sveta, sektárske informácie o blížiacom sa poslednom súde a pekle. Všetky argumentovali svojou vierohodnosťou, odkazovaním na vedecké informácie a historické fakty. Chlapec pred vstupom do terapie prestal úplne fungovať, mal nutkavé myšlienky, záchvaty plaču a obrovský strach. Mala som pocit, že bojujem s tisíchlavým drakom, za každou úľavou prišiel ďalší strach, vždy si spomenul alebo prečítal

ďalší zaručený argument, že to s nami zle dopadne. Dnes má priateľku, psa a teší sa na prvú dovolenku bez rodičov.

V literatúre sa tvrdí, že k závislosti od veštenia majú sklony skôr ženy ako muži. Ženská psychika je však náchylnejšia na emocionálne prežívanie ako mužská. Muži sú agresívnejší, bežné problémy sa snažia riešiť silou, ženský princíp je o určitej poddajnosti a prijímaní. Navyše ženy sú zvedavé, chcú poznať všetky tajomstvá a záhady, stále sa chcú o niečom rozprávať – a okultné vedy im už tisícročia poskytujú toto potešenie.

K dverám veštkyne nás väčšinou dovedú dve veci. Zvedavosť alebo zúfalstvo. Prvý motív býva neškodný. Chceme, skrátka, vedieť, aké to je. Nielen to, čo nás čaká, ale či to naozaj funguje tak, ako sa hovorí. Neznáma žena vyloží na stôl karty s tajomnými obrazmi a po chvíli máte pocit, že vás celý život z diaľky sledovala. Je to určite jedna z najzaujímavejších životných skúseností, a ak vás mystika a veci medzi nebom a zemou priťahujú, asi ste u kartárky neboli naposledy. Ešte dva týždne líčite detaily všetkým kamarátkam, rozdáte kartárkino číslo a buďte si istá, že nejedna ho využije. Občasné sedenia, či už na rozptýlenie, alebo nasýtenie túžby po tajomne, vám neublížia.

Druhý motív by sme mohli nazvať veštenie ako psychoterapia. Veľkú skupinu žien dovedie k veštyni životná kríza, z ktorej nedokážu nájsť samy východisko. Sú nešťastné v manželstve alebo po rozvoze, prišli o prácu, bojujú s vážnou chorobou, nedarí sa im v podnikaní... Ničí ich pocit neistoty a bezmocnosti. Potrebujú vedieť, kedy a ako sa ich trápenie skončí. Tu môže postupom času nastať rozvoj závislosti.

Ďalším spomínaným ukazovateľom smerujúcim k závislosti je frekvencia návštev alebo kontaktovania veštíc. Aj v prípade komplikovaného zdravotného nálezu je dobré, ak sa poradíte aspoň s dvoma lekármi. Keď sú to odborníci na pravom mieste, väčšinou sa ich diagnózy zhodujú. Porovnávať však s ďalšími tromi-štyrmi je už nezdravé a tak je to i s návštevou veštiek.

Rizikovým môže byť aj rozširovanie poľa, čo znamená, že hľadáme ďalšie, novšie a „overenejšie“ spôsoby, ako si potvrdiť budúcnosť.



V tejto širokej ponuke sa môžeme zamotať a stratíť. Veštcí sú rôzni, ale väčšina poskytuje svoje služby v podstate na komerčnej úrovni. Niektorí sa dokonca špecializujú len na určitý druh veštenia. Karty, dľaň, ale i obyčajná fotka či numerologické výpočty sú len časťou celku.

Signálom problémového alebo závislého správania je i zväčšovanie finančnej investície do tejto aktivity. Pred prvým stretnutím je zaujímavým faktorom cena. Tá už pri ďalších návštevách nie je rozhodujúca. Čo je dôležité, sú schopnosti veštkyne.

Silným motívom závislosti je i túžba po rýchlom riešení problémov. Veštkyni na to niekedy stačí polhodina a ste odkliati. Psychológ alebo psychiater na to potrebuje dlhší čas, niekedy aj tri či viac mesiacov pravidelných stretnutí.

Ak potrebujete rýchly dotazník na overenie svojho rizika závislosti od veštenia alebo rizika ohrozenia vášho blízkeho, môžete sa teraz otestovať.

Ste v ohrození?

Ak väčšina nasledujúcich výrokov hovorí o vás, tak áno.

Ste nespokojná so svojím životom a prekonávate krízu, s ktorou si už dlhšie neviete rady.

Veríte na osud.

Fascinujú vás veci medzi nebom a zemou.

ÁNO - NIE

ÁNO - NIE

ÁNO - NIE

Hltáte všetky horoskopy, poznáte svoje šťastné číslo,

zaujíma vás numerológia, astrologia aj biela mágia.

Často bývate nerozhodná a bezradná.

Máte nízke sebavedomie a málo si veríte.

S priateľkami vediete dlhé rozhovory o budúcnosti, o svojich trápeniach a osudoch.

Máte veľa voľného času.

Poznáte niekoľko spôsobov, ako si „veštiť“ pre zábavu pomocou kociek, mincí, kariet a často ich využívate.

Už aspoň raz ste boli u kartárky či inej veštkyne.

Máte sklony k iným závislostiam. Veľa fajčíte, neviete si deň predstaviť bez kávy či čokolády a večer bez pohára vína.

Počúvajte intuíciu. Ak máte pocit, že závislosť nezvládnete sami, vyhľadajte odborníka. A tiež sa oplatí porozmýšľať, či peniaze investované do predpovedí budúcnosti nemôžete využiť lepším spôsobom. Napríklad zdvihnutím sebavedomia v kozmetickom salóne, kúpeľoch či s priateľmi. Chodenie k veštkyniam ako na klavír je podľa mňa vyhadzovaním peňazí do ľufu. Ak si neviete rady so svojím životom a nedokážete sama čeliť problémom, ktoré vás ničia, vymeňte sedenia u veštkyne za pomoc psychológa. Upokojenie a pocit, že život ešte má zmysel, dostanete aj tam. No hlavne vám môže pomôcť nájsť stratenú sebadôveru a tú potrebujete zo všetkého najviac. Čeliť nepriazni osudu budete tiež musieť tak či tak sama. Karty ani hviezdy to za vás nespraví.

ÁNO - NIE

ÁNO - NIE

ÁNO - NIE

ÁNO - NIE

ÁNO - NIE

ÁNO - NIE

ÁNO - NIE

ÁNO - NIE

NIEKTORÉ FORMY CHOROBNEJ ZÁVISLOSTI OD JEDLA AKO JEDNA Z FORIEM NÁVYKOVÉHO RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA

PhDr. Ingrid Hupková, PhD., psychologička, psychoterapeutka, riaditeľka kabinetu sociálnej prevencie Národného osvetového centra

Jedným z neželateľných produktov našej konzumnej, na výkon orientovanej spoločnosti je aj rozšírenie porúch príjmu potravy, ktoré odborná literatúra uvádza aj ako poruchy stravovania. Ide o pomerne rozšírený sociálnopatologický jav, najmä u ženskej časti populácie, ktorý patrí medzi formy rizikového správania s jasným závislostným aspektom. Podobne ako pri iných typoch návykového správania a závislosti ide o vedomú (aj keď nie vždy uvedomovanú) formu sebadeštrukcie – sebapoškodzovania človeka, ktorá je o to nebezpečnejšia, že sa prejavuje vo vzťahu k jedlu a jedeniu, teda primárnej potrebe človeka.

O tom, že ide o problém nanajvyš významný, svedčí fakt, že poruchy príjmu potravy predstavujú chorobu, ktorá má jednu z najvyšších úmrtností v psychiatrickej praxi. Podobne ako pri iných typoch návykového správania a závislosti platí, že v procese liečby v priebehu

života často dochádza aj k niekoľkonásobne sa opakujúcim recidívam a relapsom. Nanajvyš varujúce sú v súvislosti s PPP práve markantné interpohlavné rozdiely vo výskyte ochorenia. Ako v tejto súvislosti uvádzajú autori P. Hartl a H. Hartlová v Psychologickom slovníku (2000, s. 432), „PPP trpia predovšetkým dievčatá a ženy, pričom zhruba 90 % postihnutých je v skupine 15 – 55 rokov“. Oproti tomu mužská populácia má zastúpenie v tejto chorobe iba v 5 %. Aj to je dosť veľký počet, ak si uvedomíme, že ide o chorobu, ktorá postihuje človeka nielen v zdravotnej, psychickej (vrátane emocionálnej) a sociálnej oblasti, ale svoj deštruktívny vplyv má aj v duchovnej či spirituálnej sfére jednotlivca. Obdobne ako je to pri iných formách návykového správania a závislosti, ide o problém nielen jednotlivca, ale aj jeho užšieho a širšieho sociálneho prostredia.



V príspevku sa zameriame na vymedzenie pojmu, klasifikáciu PPP a bližšie rozpracujeme iné poruchy príjmu potravy – *bigorexiu, ortorexiu a chorobné diétovanie*.

Vymedzenie pojmu poruchy príjmu potravy

Psychologický slovník (Hartl, P. a Hartlová, H., 2000, s. 432) v zmysle medzinárodnej klasifikácie chorôb – MKCH-10 vymedzuje poruchy príjmu potravy tak, že *o poruche príjmu potravy, presnejšie poruche príjmu jedla alebo tiež závislosti od jedla* hovoríme vtedy, „ak jedlo používame na riešenie emocionálnych problémov; myšlienky spojené s jedlom, poprípade diétou a telesnou hmotnosťou sa stávajú dôležitejšími než všetko ostatné; ide o pravé návykové správanie sprevádzané chorobnými vlastnosťami, ktoré vyžadujú liečbu“.

Poruchy príjmu potravy je nepresný termín, skôr by sa mal používať termín porucha príjmu jedla.

Poruchy príjmu potravy patria medzi ochorenia *fyzickej, psychickej a emocionálnej stránky človeka* a týkajú sa oveľa väčšieho počtu ľudí, než by sme sa nazdávali.

Klasifikácia porúch príjmu potravy

Poruchy príjmu potravy patria medzi typické bio-psycho-sociálne poruchy, ktoré vznikajú súhrou viacerých faktorov. Patria medzi ne emocionálne a osobnostné faktory, sociálne faktory, medzi ktorými majú osobitné miesto rodinné požiadavky a nároky, ale aj vplyv dedičnosti, rovnako ako aj biologické činitele a kultúrne vplyvy.

Medzi poruchy príjmu jedla zaraďujeme:

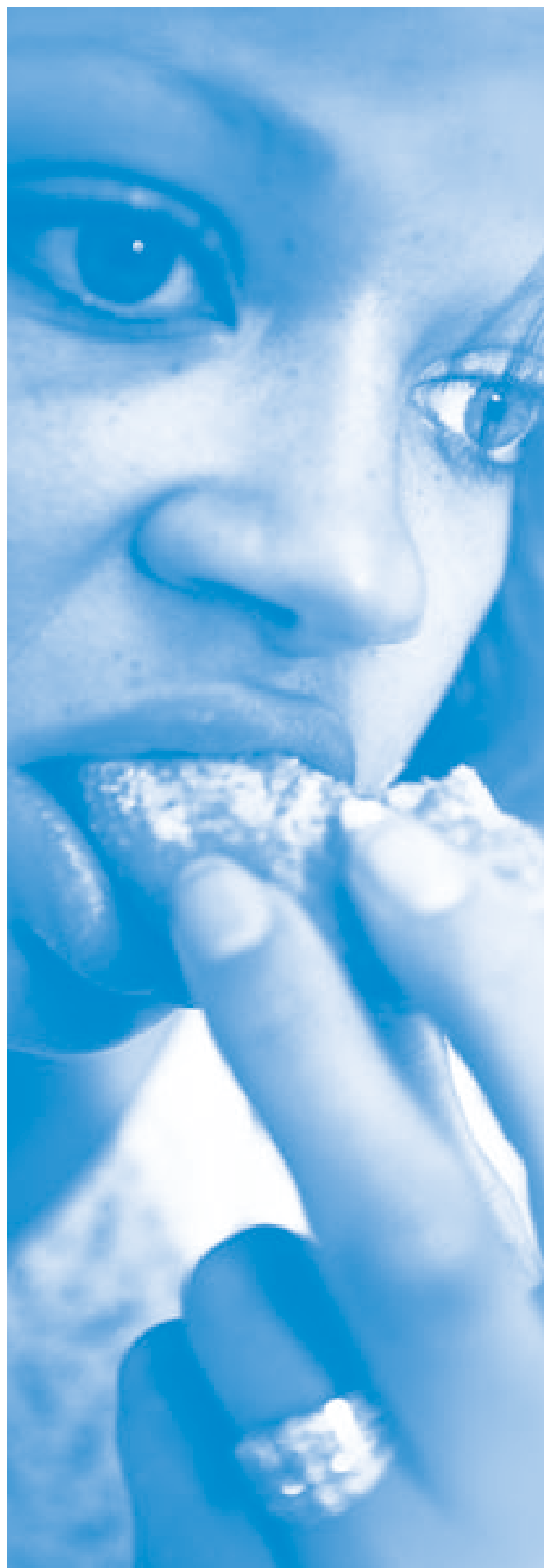
- **mentálnu anorexiu (MA)**,
- **mentálnu bulímiu (MB)**,
- **záchvatovité prejedanie (Binge Eating Disorder, BED)**,
- **iné poruchy príjmu potravy (bigorexia, ortorexia, diétovanie)**.

Základná charakteristika iných porúch príjmu potravy

Bigorexia je termín, ktorý sa zaužíval na označenie poruchy, pri ktorej postihnutí telom i dušou prepadnú nadmernému, nepriemeranému a často až zdravotne škodlivému fyzickému cvičeniu. Osoby posadnuté fyzickým cvičením sú schopné stráviť celé hodiny v telocvični, na bežiacom páse, s činkami, na bicykli alebo skákaním v rámci aerobiku. Nech už je ich zameranie na akékoľvek cvičenie, spoločným znakom je extrémnosť – v záťaži, dĺžke a frekvencii cvičenia.

Toto extrémne zameranie na telesnú stránku je rozšírené najmä v mužskej populácii a je zacielené na nárast svalovej hmoty, ktorú okrem cvičenia a posilňovania sprevádza neraz aj užívanie rôznych prostriedkov na zväčšenie svalovej hmoty.

MUDr. Pavel Malovič (In: Hupková, et al. 2007, s. 24), športový lekár, v tejto súvislosti uvádza: „*Bigorektici sú muži, ktorí prepadli opačnej posadnutosti ako ich anorektické polovičky. Zatiaľ čo mnohé dievčatá sú presvedčené, že ich telo nie je dostatočne chudé, bigorektickí muži veria, že ich telesná schránka a predovšetkým svaly sú nedostatočne vyvinuté, že sú až podvyživené. A rovnako ako u anorektičiek, snaha o zmenu fyzickej vizáže podstatne mení ich spôsob života. Bigorektici trávajú značný čas vo fitnesscentrách nadmerným cvičením, rozmýšľajú o cvičení a o svojom svalstve. Rovnako je pre nich príznačné, že sa vyznačujú náhlymi zmenami*



nálad, poruchami stravovania a zneužívaním anabolických steroidov.“

Najvýraznejšou charakteristikou bigorexie je potreba cvičiť nepriemerane dlho a intenzívne. L. C. Ladishová v knihe *Strach z jedla: Ako odhaliť anorexiu a bulímiu/Ako im predchádzať/Ako ich liečiť* (2006) píše, že jedinec cíti nutkanie, resp. potrebu vytrvať v cvičení taký čas, aký si sám stanoví (vždy býva prehnane dlhý) a nedokáže svoju aktivitu prerušiť ani o minútu skôr. Nezastavia ju ani bolesti, ani zranenie. „V dôsledku toho dochádza k ohrozeniu fyzického, emocionálneho aj psychického zdravia postihnutého. Ak takýto človek nemá možnosť cvičiť, začne trpieť abstinenčným syndrómom a depresiou, nenávidí sám seba, zmocní sa ho obava z pribratia alebo zo straty fyzickej formy“ (Ladishová, 2006, s. 37). Cieľom takéhoto konania je snaha dosiahnuť pocit kontroly nad svojím životom aspoň v tejto oblasti.

Medzi faktory, ktoré majú za následok vznik bigorexie, Ladishová (2006) zaraďuje spoločenský tlak na dosiahnutie správneho imidžu a fyzickej formy, ale i rodinné prostredie, ktoré dieťaťu od malička vštepuje, že sa treba venovať športu a vynikať v nejakej fyzickej aktivite. Avšak u niektorých jedincov môže ísť i o biologicky podmienený sklon k takémuto kompulzívnemu správaniu.

„**Ortorexia nervosa** je chorobná posadnutosť zdravou výživou a zdravým stravovaním. Takto postihnutí jedinci kontrolujú v potravinách obsah živín, zisťujú, či boli plodiny vypestované na biofarme a jedia výlučne biopotraviny“ (Sejčová, 2007, s. 13). Nutkanie zdravo sa stravovať podporujú spoločenské trendy, lebo niektoré potraviny sú propagované ako nezdravé. Jedinec si opäť (podobne ako pri mentálnej anorexii) dôsledne vyberá, čo zje a čo nezje. Konzumuje výlučne jedlo bez farbív, konzervačných látok, rôzne biopotraviny a podobne. Za príznaky ortorexie sa považuje to, keď takto postihnuté osoby premýšľajú viac ako 3 hodiny o zdravom jedle, jedia sami len „kvalitné“ veci, mimo ostatných, a opovrhujú tými, ktorí sa stravujú normálne a jedia všetko (Sejčová, 2007).

Diétovanie môžeme chápať ako *závislosť od diét*. Pojem diéta sa často používa v súvislosti s racionálnou výživou, avšak pod racionálnosťou sa môže ukrývať akákoľvek absurdita. Zo zdravia sa stal argument potravinárskeho priemyslu, ktorý vyrába to, čo je práve v móde. Z mnohých reklám v médiách človek ľahko nadobudne dojem, že je normálne, resp. dokonca vhodné držať diétu. Veď rôzne prípravky na chudnutie možno zakúpiť v mnohých obchodoch a lekárňach.

Diéty sú dnes v móde. Výrobcovia sa predhávajú v tom, že práve oni vyrábajú najzdravšie a najmenej energeticky hodnotné výrobky, takže si ich môžeme kúpiť a zjesť najviac – obsahujú napríklad menej tuku alebo menej cukru.

F. J. Krch (2008) zo svojich skúseností uvádza, že veľa žien kontroluje svoju váhu, hneď ako sa im zdá, že zjedli o trochu viac, než sú zvyknuté zjesť, a namiesto príjemných pocitov sýtosti a plnosti, vnímajú nasýtenie negatívne. I konzumáciu normálneho jedla po období hladu vnímajú ako prejedenie. Po takomto „prejedení“ nastáva úzkosť, ubúda aktivita a klesá sebavedomie. Ich telo sa im javí ako škaredé a bezhlavo sa vrhajú na diéty alebo sa nejako obmedzujú v jedle, pritom však ani nevedia, koľko by vlastne mali vážiť. Diétny prostriedky sú vďaka diétam dnes v móde a stali sa dobrým a predovšetkým výnosným obchodným artiklom. Avšak okrem dobrého pocitu prinášajú krátkodobé výsledky a dlhodobé problémy. Po diétach sa najlepšie pribiera, a tak diétny priemysel si

sám vyrába budúcich zákazníkov. Aj v tomto smere hranice ľudskej podnikavosti a dôveryčnosti nemajú žiadne medze, ide predovšetkým o peniaze.

Redukčná diéta sa zamieňa za zdravú výživu a vychudnutosť sa spája s krásou. „Svedčí o tom i rastúce množstvo ľudí vydesených z namýšľanej nadváhy a mladých dievčat s poruchami príjmu potravy, ktoré patria medzi „najúspešnejšie“ bojovníčky proti obezite“ (Krch, Málková, 2001, s. 12).

Niektoré spoločné znaky porúch príjmu potravy

K spoločným znakom všetkých PPP (mimočodom, sú to zároveň znaky, podľa ktorých sa vymedzuje závislostné správanie všeobecne) patrí to, že človek:

- **pocituje neodolateľnú túžbu opakovať svoje správanie (baženie – craving),**
- **neprestajne myslí na jedlo, telesnú hmotnosť a diéty,**
- **prestáva robiť veci, ktoré predtým robil prirodzene, a vyhýba sa im, stráca svoje pôvodné záujmy, koníčky a záľuby,**
- **a čo je asi najtragickejšie – stráca potešenie z bežných radostí každodenného života,**
- **pokračuje v správaní napriek zjavným negatívnym dôsledkom na seba i svoje užšie i širšie sociálne prostredie.**

Z charakteristík, ktoré sme uviedli, je zjavné, že pri všetkých poruchách je „predmetom“ človek a jeho telesná hmotnosť, a najvýraznejším spoločným znakom všetkých porúch príjmu potravy je predovšetkým odpor človeka k vlastnému telu. Tak ako anorektičky, aj bulimičky (pozn. autorky: a to platí pre všetky formy porúch príjmu potravy rovnako) majú podľa Krcha (2002) *skreslené vnímanie svojho tela, čo vedie k nespokojnosti s vlastným telom a za prvoradý cieľ považujú zmenu telesných proporcií* predovšetkým v oblasti brucha, bokov a stehien. O svoju telesnú hmotnosť a proporcie prejavujú omnoho väčší záujem ako normálne dievčatá. Z povahových vlastností prevláda úzkostná starostlivosť a pedantnosť.

Osoby trpiace bulímiou, anorexiou či kompulzívnym prejedaním – dodáva Ladishová – pripustia, že sa s nimi niečo deje zvyčajne až vtedy, keď je už choroba v prokročilom štádiu. Ich reakciou pri poukázaní na možný problém je neprijatie skutočnosti z dôvodu hanby alebo strachu. Najviac sa však obávajú odmietnutia alebo nepochopenia okolia, ale aj straty kontroly nad jedlom a strachu z pribratia. Upadajú do stavov prežívania nešťastia, život pre ne prestáva existovať, strácajú svoje záľuby, stránia sa priateľov i vlastnej rodiny, hoci práve pozornosť a starostlivosť, láska a bezpodmienečne pozitívne prijímanie sú presne to, čo potrebujú.

Je otázne, či sú poruchy príjmu potravy dnes rozšírenejšie než v minulosti, alebo či sa jednoducho ľudia postihnutí touto závislosťou menej ostýchajú o problémoch hovoriť. Na jednej strane sa potvrdzuje, že počet osôb trpiacich PPP vzrastá v dôsledku zvyšujúcej sa posadnutosti našej spoločnosti *štíhlou líniou*. Naša konzumná, na výkon orientovaná spoločnosť jednoznačne vyznáva tzv. *kult tela*. Na druhej strane, ako uzatvára L. C. Ladishová, je ľahšie pripustiť si, že trpíte takouto poruchou, keď máte k dispozícii viac informácií o poruche samotnej alebo viacero prostriedkov na jej liečenie. Preto sa ukazuje ako nevyhnutné v spoločnosti o tomto probléme viac informovať, otvorene hovoriť a v prípade potreby poskytnúť kvalifikovanú odbornú pomoc a podporu.

Zoznam použitej a citovanej literatúry je k dispozícii u autorky.



PREVENCIA KULTOVEJ ZÁVISLOSTI

Mgr. Anetta Cvachová, Gemersko-malohontské osvetové stredisko, Rimavská Sobota

V ostatnom desaťročí sa v postkomunistických krajinách objavila početná a lákavá ponuka príležitostí, ako využívať voľný čas. Súčasná mládež voľne nakladá s množstvom disponibilného voľného času, ktorý je však väčšinou determinovaný exogénnymi činiteľmi. Konzumné spoločenské prvky ako reklama, masmediálne vplyvy, tzv. zábavný priemysel a pod. spôsobujú, že voľný čas mládeže je len obmedzene slobodný, resp. často zmarený bezcennými až škodlivými formami jeho využívania.

V tomto kontexte je potrebné sa zamyslieť nad pôsobením deštruktívnych kultov a siekt na psychický a sociálny vývoj mládeže vo voľnom čase a nad metodickým a odborným zabezpečením pomoci obetiam takto zmanipulovaného života.

Významnou podskupinou zainteresovaných do tejto problematiky sú aj štátne kultúrno-osvetové zariadenia, ktoré svojou metodickou a školiacou pôsobnosťou prispievajú k prevencii tejto nelátkovej závislosti. Gemersko-malohontské osvetové stredisko v Rimavskej

Sobote v snahe priblížiť vedomosti a poznatky o zhubných kultoch a sektách uskutočnilo v roku 2008 školenie, ktoré bolo určené všetkým, čo pracujú na úseku prevencie sociálnopatologických javov detí a mládeže. Bolo to v poradí už druhé takéto stretnutie.

V roku 2009 budeme pokračovať v stretnutiach s koordinátormi prevencie v základných a stredných školách, kultúrno-výchovnými pracovníkmi, pracovníkmi centier voľného času detí a mládeže a zorganizujeme sociálnopsychologický výcvik zameraný na prevenciu kriminality. Výcvik by mal prebehnúť minimálne v troch stretnutiach.

Odbornú garanciu nad projektmi prevzala Pedagogická fakulta Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, kde sa problematike prevencie sociálnopatologických javov, teda aj nelátkovými závislosťami venujú dlhodobo a systematicky.

Účastníci školení dostávajú od organizátorov aj kompletný metodický materiál, ktorý je venovaný tej-ktorej problematike.

Sebaskúsenostné príspevky

Peter X

Vyrastal som vo veľkom meste ako ateista. U nás sa viera nepraktizovala a alkoholizmus môjho otca výrazne poznačil moje detstvo. Bol som tichým a poslušným chlapcom. Rok 1989 ma zastihol na strednej škole. Po zmene režimu začali k nám voľne prúdiť rôzne filozofie najmä z oblasti New Age. Vtedy som si prečítal knihu o zážitkoch ľudí počas klinickej smrti, čo ma zasiahlo, a uveril som, že Boh musí existovať. Začal som vyhľadávať rôzne knihy a prednášky o meditácii, liečiteľstve, výnimočných javoch... Postupne som sa zamerával na hľadanie nejakej cesty k Bohu. Kresťanstvo ma v tom čase neoslovovalo, zdalo sa mi nežážitkové, len formálne.

Keď som začal chodiť na vysokú školu, našiel som plagát, ktorý pozýval na bezplatný koncert meditačnej hudby a následný kurz meditácie. Organizovali ho „žiaci“ Šrí Činmoja. Koncert sa mi veľmi páčil, ako aj následný kurz a využil som možnosť stať sa osobným žiakom Šrí Činmoja, ktorý bol považovaný za veľkého guru (učiteľa a vodcu duchovného života a meditácie). Udialo sa to tak, že mu poslali moju fotografiu a osobné údaje a on ma prijal. Takto prijímal takmer každého, možno okrem ľudí s psychickými problémami a drogovými závislosťami.

Členstvo bolo síce zdarma, ale musel som prijať pravidlá, ktoré vytvoril guru. Medzi ne patrilo byť vegetariánom, nebrať drogy, nepiť alkohol, nefajčiť, pravidelne meditovať pred obrazom s fotografiou guru, zúčastňovať sa na spoločných meditáciách s ďalšími žiakmi, pravidelne športovať, najmä vytrvalostný beh. Keďže meditácia bola základom nášho duchovného života, mali sme k nej ďalšie pravidlá - muži sa obliekali do bieleho oblečenia a ženy do sári, čo je typický indický odev. Pri spoločnej meditácii muži sedeli na pravej strane a ženy na ľavej, vraj pre prúdenie energií. Bolo treba byť nalačno, pomaly vdychovať pozitívnu energiu od guru a vydychovať negatívnu. Počas meditácií som zažíval extatické stavy, ktoré mi dávali mylný dojem, že sa približujem k Bohu.

Najťažšie pravidlo mi predstavili po niekoľkých mesiacoch - pravidlo prísneho celibátu. Pod hrozbou vylúčenia sme nesmeli nadväzovať bližšie vzťahy s opačným pohlavím. Tí, ktorí boli ženatí, nesmeli mať ďalšie deti, lebo tie Šrí Činmoj prirovnával k ťažkému bre-menu, ktoré nás odvádza od duchovnej cesty. Toto pravidlo bolo pre mňa najťažšie. A nielen pre mňa, ale aj pre ďalších, pretože sem vstupujú najmä mladí ľudia, ktorí túžia po nadväzovaní vzťahov.

Šrí Činmoj k týmto pravidlám vytváral menšie pravidlá alebo pokyny. Napríklad sme nesmeli byť nikdy jeden muž s jednou ženou osamote, na jednom rade sedadiel v aute nesmeli sedieť aj muž, aj žena, čím niekedy vznikali komické situácie. Alebo sme museli meditovať minútu pred aj po jazde autom.

Roky postupne bežali, ja som zanechal pôvodných priateľov i širšiu rodinu, lebo sme už nemali spoločné záujmy. Žil som v presvedčení, že som na tej výnimočnej, vyvolenej a pravej duchovnej ceste. Všetky pravidlá a odporúčania guru som prijímal bez akejkolvek kritiky. Pre ňu nebolo v sekte vôbec miesto. Nemohli sme ani študovať iné duchovné knihy, iba od nášho guru, ani sa s týkajúcimi členmi sekty, aby nás „nenakazili“. Prijímal som Šrí Činmojove slová ako od Boha, pretože som ho postupne považoval za stelesnenie Boha na zemi.

Po ôsmich rokoch bol celibát pre mňa čoraz viac neúnosný. Napriek tomu, že som poznal dôsledky, začal som si potajomky hľadať priateľku. Stretol som jedno dievča, oslovil ho a začali sme spolu chodiť. Po niekoľkých mesiacoch sme boli odhalení a musel som odísť zo sekty. Ale naďalej som bol zaslepeným prívržencom tejto sekty. Postupne som však prestal dodržiavať pravidlá, pravidelne meditovať a môj vzťah k sekte chladol. Veľkou oporou mi bola priateľka, s ktorou som sa po roku oženil.

Kým som bol v sekte, prijal som určité návyky a žil som podľa nich. Išlo o spôsob rozmýšľania, posudzovania a prístupu k ľuďom. Moje hodnoty boli naruby, hoci som si to nevedomoval. Myslel som si,



že ja som ten správny a všetci ostatní sa mýlia, respektíve sú na nižšej duchovnej úrovni ako ja. To vyvolávalo konflikty s mojím okolím, ale najhoršie konflikty sa odohrávali v mojom vnútri.

Táto sekta dokonale vykradla moje srdce. Prestal som vnímať a cítiť obyčajné ľudské veci. Stratil som túžby, čo ma často privádzalo do depresie a nedokázal som žiť svoj život zmysluplne. Často som ubližoval necitlivým konaním svojmu okoliu, najmä manželke, i keď som sa javil ako dobrý chlapec. Bol som frustrovaný z toho, že sa nedokážem postaviť k životu ako zrelý muž a čeliť námahám a ťažkostiam. Stratil som schopnosť prirodzenej komunikácie s ľuďmi a nedokázal som sa porozprávať ani s manželkou o hlbších veciach, lebo sa mi to zdalo zbytočné. Prežíval som buď prázdnotu alebo negatívne pocity, ale žiadnu skutočnú radosť. Nedokázal som vnímať krásne veci okolo seba.

Roky som si neuvedomoval, že som bol závislý od sekty a od extatických pocitov počas meditácie, že som bol manipulovaný a iní rozhodovali namiesto mňa, čo spôsobovalo moju pasivitu a ľahostajnosť. Keď zomrel môj otec, začal som si viac uvedomovať, že som slabý a potrebujem skutočného priateľa, ktorý by mi pomáhal. Moja manželka bola veriaca katolíčka a začal som vnímať, že Ježiš Kristus môže byť mojím priateľom. Vtedy sa udialo moje obrátenie. Zoznámil som sa s veriacimi rovesníkmi, ktorí ma prijali medzi seba a v ich spoločnosti sa začali pomaly narovnávať moje pokrivené postoje a názory. Srdce sa mi pomaly uzdravovalo a začal som zažívať radosť a pokoj.

Prijal som Ježiša za Pána svojho života, chválím Boha a postupne dochádza k môjmu uzdraveniu. Staré problémy sa mi občas vracajú a je veľmi ťažké im čeliť. Ale Boh mi v tomto veľmi pomáha a verím, že raz dokážem plne precítiť také hodnoty ako láska a krásna.

Moja cesta k láske

Zuzana X

Mala som 19, sedela som na posteli v jeho garsónke a v mojej hlave bežal film. Film o tom, ako strácam muža, ktorého som milovala. Neverila som mu – nebol totiž dôveryhodný.

Bol ženatý a jeho žena bola moja kamarátka. Čo sa týka ženatých mužov, mala som jasné priority – nikdy si nič nezačať so ženatým, tobôž pokiaľ je to kamarátkin partner. Náš vzťah trval cca 3 mesiace a ja som bola v permanentnom strachu a strese. Bol moja prvá láska a ja som toho o mužoch veľa nevedela. Vedela som len, že vedľa byť agresívni, nenávisťní či chorobne neurotickí. Taký bol totiž frajer mojej mamy. Môj ocko mamu opustil, keď bola tehotná. A tak som si myslela, že keď mi muž dáva komplimenty a snaží sa flirtovať pred očami svojej ženy, že to znamená lásku. Bolo to totiž pravdepodobne najviac pozitívnych spätných väzieb od muža, aké som dovtedy počula. A zalúbila som sa. No vošla som do vzťahu s mužom, o ktorom som vedela, že nedokáže byť verný. A ako som neskôr pochopila, vždy potreboval niekoho iného mimo vzťahu, aby sa cítil dobre.

Práve bol na krstínach svojho novonarodeného dieťaťa. To dieťa mal so svojou ženou.

Vôbec som sa nedokázala sústrediť. Bola krásna slnečná sobota a ja som nevystrčila celý deň päty von. Nedokázala som odtiaľ odísť – len som poslušne čakala ako psík na svojho majiteľa. Nemohla som sa mu dovolať, keďže v prítomnosti svojich príbuzných nebral telefón. Sedela som tam 8 hodín, keď som to vzdala a išla domov.

Moja dôvera prakticky nejestvovala. A nielen dôvera voči nemu, ale dôvera v seba. Nedokázala som mu veriť, že ma má rád, pretože som sa bála. Bála viac, než by som si dokázala priznať. Bála som sa, že

ma opustí, bála som sa samoty, ktorú som neznášala – byť sama so sebou, to mi nikdy veľmi nešlo. Trpela som tým strachom a nevedela, že sa dá žiť aj inak. A že partnerské vzťahy môžu vyzeráť aj inak.

Potom sa so mnou rozišiel, lebo mu kamarát povedal, že to aj tak medzi nami nebude fungovať. Že to dopadne rovnako, ako s jeho predošlým vzťahom. Celým telom akoby mi prechádzali elektrické výboje. Strašne to bolelo. Bola som v šoku. No nedokázala som sa vzdať predstavy, že by sa náš vzťah skončil. Niečo ma k nemu stále mocne priťahovalo. Postupne sme sa k sebe vrátili – no a ja som sa začala pýtať sama seba:

„Prečo sa neviem vzdať niekoho, kto ma pošle preč alebo so mnou nechce byť?“ A to bol začiatok mojej cesty. K mojej otázke prišla veľmi rýchlo odpoveď a taká, akú som veru nečakala. Kniha sa volá Ženy, ktoré príliš milujú, a otvorila mi oči o sebe samej. Píše sa v nej o ženách, ktoré sa vrhajú zo vzťahu do vzťahu a snažia sa vyplniť prázdnotu svojej duše mužmi. A preto sú nešťastnejšie a nešťastnejšie. Trpia totiž závislosťou od vzťahu, ktorý nie je funkčný. Taktiež sa tam písalo o 12 krokoch a nejakej skupine, čo mi, pochopiteľne, vôbec nedávalo význam. V tej knižke som našla seba. Pocity, ktoré ma mučili predtým, akoby dostali jasnejší význam. Pochopila som, že som závislá a že potrebujem pomoc. Ale nevedela som, kde ju hľadať. A tak som vošla do ďalšieho vzťahu, mysliac si, že prečítaním múdrej knižky sa mi zmení život. Vzťah však opäť stroskotal po 3 mesiacoch, no tentoraz som však bola ja iniciátorom konca. Cítila som šialenú vinu, no pre svoje dobro som to ukončila. Ten človek bol ženatý a mne sa nechcelo čakať na to, kým si svoje problémy so ženou vyrieši a rozvedie sa. Vedela som, že si zaslužím viac. Ale nevedela som, že závislosť je choroba veľmi mocná a zákerná. Po rozchode som mala klasické abstinénčné príznaky, akoby mi práve zobrali moju drogu – triasla a potila som sa. Nechcelo sa mi žiť, bola som vystrašená a zúfalá. Celý týždeň som nespala a začala som behať po psychiatroch a psychologoch. Tí mi ale veľmi pomôcť nevedeli. Až na jednu pani psychologičku, ktorá mi dala telefónne číslo na nejaké dievča.. Zavolala som jej a stretli sme sa. Poznala moju knižku o vzťahoch, tak som sa strašne potešila, že pozná riešenie na moje peklo. Zoznámila ma s 12 krokmi. V živote by som nepovedala, že práve ony budú tým správnym riešením na moju závislosť. Z tej knižky, teda jej českého prekladu toho vyplývalo veľmi málo. Časom som sa dostala k jej originálu. A bola som nemilo prekvapená, aký veľký rozdiel to vie byť. Písalo sa tam, ako robiť 12 krokov, čo to je a ako si pomáhať v ich praktikovaní.

Dnes je to už viac ako 2,5 roka, čo robím program 12 krokov. Vďaka 12 krokom nemám strach z vlastnej samoty a pomaly sa učím si ju vychutnávať. Taktiež som pochopila, že lásku si nezáiskam svojím telom či iným donútením. Kroky mi pomohli spoznať samu seba, pretože som nevedela, kto vlastne som. A to je predsa veľmi dôležité, ak chcem niekedy v budúcnosti mať partnera. Dnes viem, že pokiaľ ma človek nemiluje, je to viac jeho problém než môj. Chodím na terapiu a učím sa odpúšťať svojej minulosti a prestať nenávidieť seba, mužov a ľudí okolo seba. To, že nenávidím, som celý život ani netušila. Skrátka, necítila som to, ako veľa iných svojich negatívnych pocitov. Snažím sa byť k sebe úprimnejšia, pretože aj to bola jedna z príčin, ktoré mi dovoľovali zostať v bolestivom vzťahu.

Ešte stále nemám k mužom normálny vzťah a postoj, ešte sa ich bojím. No uvedomujem si, že je to môj problém, a preto vzťah zatiaľ nevyhľadávam. Úprimne si prajem milovať ich a vážiť si nielen svojho partnera, ale aj iných mužov. A mám veľmi reálnu šancu, pokiaľ vytrvám s prácou na 12 krokoch.



Chce sa mi veľmi žiť a baví ma to

Martin X

Som najmladší z troch bratov, preto som mal u rodičov asi najviac pozornosti. Mojm svetom boli knihy, neskôr hudba a film. Sem som sa utiekal pred reálnym svetom; pochopenie a trochu citu som hľadal tu. V našej rodine sa vždy požíval alkohol; mávali sme návštevy, pri ktorých sa pilo, a pilo sa dosť. Otec sa väčšinou opil a bol na hostí dosť nepríjemný. Urážal ich a vždy presadzoval len svoju pravdu. Pre neho boli v tomto stave všetci len blbci. Preto k nám pomaly prestali návštevy chodiť. Tatko vedel veľmi psychicky urážať, hlavne mamu, ale aj nám dával najavo svoju nadradenosť. Ja som si občas príležitostne chlípol trocha vína, ale moc mi to nechutilo.

Prvýkrát som sa opil, keď som bol šiestak.

V trinástich rokoch som začal tancovať v detskom folklórnom súbore. Tu som začal alkohol popíjať vo väčšej miere. Po vystúpeniach, na narodeninách alebo na sústrezeniach. Tam som sa prvýkrát vážne ožral. S kamarátom sme vypili pol litra rumu; ja som to ešte ako tak zvládol, ale kamarát mal otravu alkoholom.

Veľmi rýchlo som zistil, že malá dávka alkoholu mi dodáva sebedomie a som komunikatívnejší. Normálne som bol skôr utiahnutý a mal som pocity menejcennosti; či už z malej postavy, alebo zovňajšku. Stačili však 2-3 deci vína a komplexy boli preč... Na súborových, ale aj školských akciách som veľmi rád vzal na seba rolu zabávača. Vlastne svoj vlastný život som začal hrať; navonok pohodový bavič, vo vnútri zakomplexovaný introvert.

Po vojne som sa zoznámil so svojou neskoršou partnerkou a po čase som sa za ňou presťahoval do iného mesta. Naďalej som tancoval, popíjal... Vedel som, že s tým mojím pitím nie je všetko v poriadku, ale vravel som si, že neviem piť a v tom je problém. Mal som dieťa, rodinu, prácu, takže relatívne som bol v pohode.

Zásadná zmena v mojom živote nastala v roku 1995, keď sa u nás v práci v rámci reorganizácie prepúšťalo. Mój kamarát, ktorý rozbiehal sieť herní s výhernými /musím sa smiať :)/ automatmi, mi ponúkol prácu krupiera. Ja som nemal žiadne skúsenosti s touto činnosťou a na hráčov som pozeral ako na tichých bláznov. Aby som mohol klientov obsluhovať, musel som sa naučiť na týchto strojoch hrať. Na prvýkrát, pod dozorom majiteľa, som vyhral 500 korún asi za dvadsať minút. Zlaté pravidlo začínajúceho gamblera... Tak rýchlo získané veľké peniaze za také malé úsilie. Po tejto výhre som si zahral ešte asi trikrát, ale napriek výhram sa nič so mnou nedialo. Asi po troch týždňoch sme otvárali v herni aj bar a ja som vypil dosť šampanského. Ostal som po oslave ešte poupratovať – a nedalo mi to, aby som si nezahral. Hral som do rána a stálo ma to 8 tisíc; musel som si zobrať aj z tržby. Sekeru som uhradil z odstupného, ale chcel som tie peniaze získať späť, aby partnerka nič nezistila. Občas som niečo vyhral, niečo prehral a pomaly som sa začal zamotávať do siete závislosti. Vtedy som si ešte hovoril, že hrám preto, aby som získal späť prehraté peniaze. Zaplietol som sa dokonca s jedným hráčom do pochybného obchodu a dvakrát som ukradol peniaze z tržby. Kamarát majiteľ ma vyhodil z práce až po druhom incidente. Našťastie ma nenahlásil na políciu; ale moja priateľka prestala mať so mnou trepezlivosť a vyhodila ma z bytu. Dnes viem, že urobila to najlepšie, aby ochránila seba aj nášho syna od kolotoča spoluzávislosti, sľubov a sklamaní.

Ja som sa však miesto toho, aby som o svoju rodinu zabojoval, začal ľutovať a obviňovať svet za to, čo sa mi stalo. Začal som utekať sám pred sebou, pred výčitkami, svedomím. Mój pád trval desať rokov. Dostal som sa do kolotoča alkohol – hranie – alkohol. Zo začiatku som hľadal normálne zamestnanie, kde som nemal takú možnosť piť. Pracoval som napríklad pri vysokých peciach, kde alkohol nebol prípustný.

Ale žil som v ustavičnom strese. Čakal som na diéty a výplatu – keď prišli, väčšinou som o 4-5 dní nemal ani korunu a žil som na suchom chlebe. Zaprisahal som sa, že sa „klávesov“ ani nedotknem; ale prišli peniaze a ja som išiel skúsiť šťastie. Už keď som začínal hrať, vedel som, že nemôžem vyhrať – nedokázal som totiž od stroja odísť. To nutkanie, ten falošný pocit šťastia bol silnejší. Nevedel som vtedy, že hrou si vypĺňam obrovské prázdno, ktoré som v sebe mal. Mój život sa pre alkohol a hru stal neovládateľným, pokusy o abstinenciu zlyhávali na tom, že som bol zo seba zhnusený, a jedinou radosť, alebo na druhej strane útlm som pociťoval len pod vplyvom drogy.

Prestal som si hľadať trvalé zamestnanie, robil som len brigádnicky. Malo to tú výhodu, že skoro pravidelne som mal v piatok peniaze. Nevýhoda bola v tom, že už v sobotu na obed som nemal nič.

Moja matka, ku ktorej som sa po odchode od vlastnej rodiny vrátil, mala síce snahu niečo so mnou robiť, ale boli to chabé pokusy. A dnes tiež viem, že mi, aj keď nevedomky, umožňovala žiť takým spôsobom. Keď sa moje hrácke a alkoholické úlety už nedali znieť, dávala mi podpisovať vyhlásenie, že si do toho a toho dňa nájdem prácu, inak... Ja som, samozrejme, týždeň sekal dobrotu, pravidelne som sa akože zaujímal o prácu (ale vždy sa záhadným spôsobom všetky stretnutia nedarili alebo už boli miesta obsadené) a aj som ako vždy skončil niekde na brigáde. Keď žiadna práca nebola a nutkanie hrať bolo príliš veľké, kradol som jej peniaze z peňaženky – najskôr menšie čiastky, neskôr som sa v stave abstínok nehanbil ukradnúť aj skrytú väčšiu sumu. Veď som bol presvedčený o tom, že jej ich stonásobne vrátim.

Neviem, ako to nazvať, ale mal som to šťastie, že som mal strach zviať si pôžičku od nejakej nebankovky. Moje dlhy boli teda „len“ u mamy a neskôr u mobilných operátorov. Ale viem, že nezáleží na tom, koľko som prehral. Moja psychická devastácia bola veľmi veľká. Ja, ktorý som si o sebe toľko namýšľal, som sa ocitol na okraji spoločnosti; okrádal som vlastnú matku, hanbil som sa chodiť po ulici, aby som nestretol bývalých kamarátov, mal som strach ísť si na úrad vybaviť aspoň nejakú podporu. Na občasných stretnutiach so svojim synom som sa inak ako pripitý neodvážil ísť, lebo som sa sám za seba hanbil – až som sa nakoniec prestal s ním stýkať. Vravel som si, že je pre neho lepšie nemať takého otca.

Posledný rok pred tým, ako som nastúpil na liečenie, som už vlastne ani nežil. Sústavne som rozmýšľal nad samovraždou; a len strach zo smrti a možno pud sebazáchovy mi to nedovolili uskutočniť. Na hru som už nemal dostatok peňazí, popíjal som väčšinou len lacné čučo a ľutoval sa. Občas som si podal Keno a sníval o tom, ako si dám v prípade výhry život do poriadku a všetko bude tak, ako predtým. To bolo maximum, čo som vtedy pre seba dokázal urobiť. Nechcelo sa mi a ani som nevidel zmysel, prečo by som mal ďalej žiť. Bol som na prahu štyridsiatky a cítil som sa strašne starý a nepotrebný. Odpad.

Na začiatku augusta 2005 som po jednom ťahu, keď som zas prehral väčšiu sumu, bol na tom psychicky aj fyzicky tak zle, že som ledva do seba dostal malé pivo na upokojenie triašky. Začal som vracáť krv a bolo mi na umretie. Mama mi požičala na to, aby som sa pivom ako tak dostal do normálu, ale na druhý deň som sa rozhodol ísť k psychiatričke a tá ma poslala na zastavenie ťahu do nemocnice. Nešiel som však liečiť alkoholizmus ani hrácku závislosť, chcel som dať do poriadku len po psychickej stránke. Až tam som sa konečne dozvedel, čo asi v skutočnosti so mnou je a čo si sám sebe nechcem priznať – že som závislý od alkoholu a hrania. Podstúpil som štvortýždňovú liečbu a po nej som odišiel na liečenie do Banskej Bystrice, na protihrácke oddelenie. A začali sa najkrajšie štyri roky môjho života... ale to už je iný príbeh. Mám 43 rokov, chce sa mi veľmi žiť a baví ma to.





VÝBEROVÁ REŠERŠ K PROBLEMATIKE NELÁTKOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

zostavila Mgr. Alena Šprtová

- Prunner, P.: Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí. Plzeň : Aleš Čeněk, s. r. o., 2008. ISBN 978-80-7380-074-1
- Laasnerová, L. S.: Sama proti psychickému teroru – Moje dětství v sektě. Bratislava : Ikar, 2007. ISBN 978-80-249-0853-3
- Wiebeus, H. O.: Sekty a lovci duší. Lexikon náboženských sekt a ezoteriky. Plzeň : Nava, 2006. ISBN 80-7211-224-4
- Jílek, J.: Ze závislosti do nezávislosti. Jílek, 2008. ISBN 978-80-85524-03-1
- Resnicková R.: Závislá na lásce – Syrová zpověď o posedlosti sexem a touze po lásce. JOTA, 2009. ISBN 978-80-7217-657-1
- Kinsellová, S.: Závislá od nákupov. TALENTUM, 2008. ISBN 978-80-88979-32-6
- Kinsellová, S.: Báječný svět shopaholiků. NOXI, 2008. ISBN 978-80-89179-96-1
- Beattie, M.: Přestaňte být závislí – Jak přestat ovládat druhé, mít se rád a pečovat... PRAGMA, 1992. ISBN 80-7205-653-0
- Kalina, K.: Základy klinické adiktologie. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0
- Nešpor, K.: Počítače a zdraví. BEN – technická literatura, 2002. ISBN 80-86056-71-6
- Nešpor, K.: Léčivá moc smíchu. Praha : Vyšehrad, 2007. ISBN 978-80-7021-878-5
- Nešpor, K. – Pernicová, H. – Csémy, L.: Jak zůstat fit a předejít závislostem. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8
- Nešpor, K.: Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-43-2-X
- Moore-Groarková, G. – Thompsonová, S.: Keď sa jedlo stane vašim nepriateľom. Anorexia, bulímia a nutkanie prejedat' sa. Bratislava : Slovenský spisovateľ, 1998. ISBN 802200913
- Dr. Harperová, J.: Detoxikácia. Bratislava : Noxi, 2004. ISBN 80-89179-07-X
- Krch, D. F.: Mentální anorexie. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9
- Krch, D. F.: Bulimie – jak bojovat s přejídáním. Praha : Grada, 2003. ISBN 80-247-0527-3
- Krch, D. F. a kolektiv: Poruchy příjmu potravy. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-0840-X
- Křivohlavý, J.: Psychologie zdraví. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4
- Ladishová, L. C.: Strach z jídla. Ružomberok : Epos, 2006. ISBN 80-89191-44-4
- Jacobi, C. – Paul, T. – Thiel, A.: Poruchy příjmu potravy. Trenčín : F, 2006. ISBN 80-88952-35-2
- Claude-Pierre, P.: Tajná řeč a problémy poruch příjmu potravy. Praha : Pragma, 1998. ISBN 80-7205-818-5
- Sladká-Ševčíková, J.: Z denníku bulimičky. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-795-7
- Kopřiva, K.: Lidský vztah jako součást profese. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-429-X
- Pápežská rada pre pastoráciu zdravotníckych pracovníkov: Církev, drogy a toxikománia. Trnava : Dobrá kniha, 2004. ISBN 80-7141-454-9
- Hrabal, F. R.: Lexikon náboženských hnutí, sekt a duchovních společností. Bratislava : Cad Press, 1998. ISBN 80-85349-79-5
- Nešpor, Z. – Lužný, D.: Sociologie náboženství. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-251-5.
- Baštecká, B. a kol.: Terénní krizová práce: Psychosociální intervenční týmy. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0708-X
- Konvičková Š.: Tělo, zdraví, závislost. Praha : BVD, 2009. ISBN 978-80-87090-14-5
- Šmahel, D.: Psychologie a internet: děti dospělými, dospělí dětmi. Praha : TRITON, 2003. ISBN 80-7254-360-1
- Ruediger, D.: Nemoc jako řeč duše. Pragma, 2002. ISBN 80-7205-632-8
- Dahlke, R.: Máte problémy s váhou? – aneb Jsme to, co jíme. Fontána, 2007. ISBN 80-7336-376-3
- Kathleen, S.: 12 kroků – Metoda odvykání závislosti. Pragma, 2006. ISBN 80-7349-011-0
- Schavel, M. – Oláh, M.: Sociálne poradenstvo a komunikácia. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2008. ISBN 80-8068-487-1
- Berger P. L.: Vzdálená sláva. Hledání víry ve věku lehkověrnosti. Brno: Barrister a Principál, 1997
- Blažek, R. – Pokorný, V. – Telcová, J.: Nebezpečí sekt. Brno : Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002.



SOCIÁLNA PREVENCIA



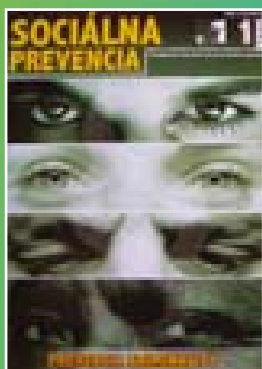
1 / 2006



2 / 2006



3 / 2006



1 / 2007



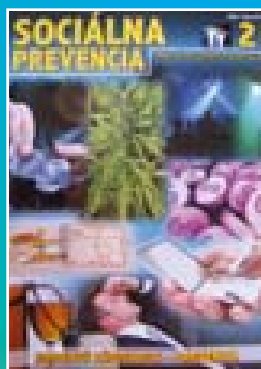
2 / 2007



3 / 2007



1 / 2008



2 / 2008



3 / 2008



1 / 2009



2 / 2009

Informačno-vzdelávacie bulletiny si možno bezplatne, iba za cenu poštovného, objednať na korešpondenčnej adrese:

Národné osvetové centrum
Nám. SNP 12
812 34 Bratislava 1
E-mail: hupkova@nocka.sk



RESUMÉ

The second issue of the fourth edition of the informational and educational bulletin *Social prevention in 2009* concentrates on the subject of non-substance addictions. It was prepared by the specialised organisation belonging to the resort of culture – Cabinet of social prevention of the National Cultural Center.

We are pleased to find that many contributions are thanks to the innovative subject and manner of execution – exactness and clarity – very innovative. The periodical covered contributions from abroad, teoretical and informative contributions, articles from the regions but also authentic self-experienced contributions.

Considering the topics of the magazine, readers can learn about various so called non-substance addictions, as we often call them: from addictive behaviour while using the internet, internet pornography, to relationship addictions or sports as the non-substance addiction. The consumer culture phenomenon is covered by the contributions covering obsessive shopping, pathological gambling, addiction to psycho-manipulative groups – cults, the problem of food addictions and so on.

As we have already mentioned seriousness of non-substance addictions is illustrated by the self-experienced contributions. The authors are covering this issue with the degree of sensitivity, authenticity as well as insistence. It makes them very interesting for the readers to think about.

Especially in the situation, when the notorious saying „it cannot happen to me“ is still topical.

PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

Z RECENZNÉHO POSUDKU

Vždy, keď sme na konci cesty, pochopíme, že tá cesta sa iba začína. Tak je i tok informácií k téme závislosti nekonečnou cestou. Rýchly rozvoj nelátkových závislostí sýtia okrem nových či staronových filozofických konceptov i technologické novinky. Rozhodnúť sa profesionálne sprostredkovať najnovšie informácie z tejto oblasti je rozhodnúť sa pre beh na dlhú trať. Túto cestu si zvolila zostavovateľka tejto periodickej publikácie. Skúsila som sa zodpovedne zamyslieť, koľko za svoju existenciu kabinet sociálnej prevencie Národného osvetového centra vyprodukoval strán vysoko profesionálnych a aktuálnych či nesmierne ľudských a autentických textov a dostala som sa na úctyhodné číslo viac ako 5 000 strán. To si skutočne zaslúži obdiv a úctu. Na jednej z bratislavských konferencií tohto roku MUDr. Ivan Novotný konštatoval, že pozná presne toľko konceptov vzniku závislostí, koľko mal a má v svojej profesionálnej praxi klientov. Na zostavovateľov a tímy autorov teda stále čakajú nové výzvy. Na záver sa chcem zostavovateľke poďakovať za dlhodobé držanie kvality edičných titulov. Kvalita je nielen módnym termínom, ale často i nočná mora autorov mnohých projektov. Ja však musím konštatovať, že PhDr. Ingrid Hupková, PhD. tento predpoklad hravo zvláda a mnohokrát s kolektívom spolupracovníkov razantne prevyšuje.

Mgr. Barbora Kuchárová
psychologička, psychoterapeutka



Informačno-vzdelávací bulletin si možno bezplatne, iba za cenu poštovného, objednať na korešpondenčnej adrese Národného osvetového centra: Národné osvetové centrum, Nám. SNP 12, 812 34 Bratislava 1
hupkova@nocka.sk

Sociálna prevencia – Prevencia nelátkových návykových chorôb

Informačno-vzdelávací bulletin rezortu kultúry 2/2009

Evidenčné číslo EV 2189/08

ISSN: 1336-9679

Vydalo: Národné osvetové centrum – kabinet sociálnej prevencie

Korešpondenčná adresa redakcie: kabinet sociálnej prevencie Národného osvetového centra, Nám. SNP 12, 812 34 Bratislava 1

Zostavovateľka: PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

Redakčné práce: PhDr. Ingrid Hupková, PhD.

Recenzovala: Mgr. Barbora Kuchárová

Jazyková úprava: PhDr. Katarína Vrablicová

Za obsahovú stránku publikovaných príspevkov zodpovedajú autori.

Náklad: 2 500 ks

Ročník: IV.

Rok vydania: 2009

Nepredajné.