

MULTIDISCIPLINÁRNY PRÍSTUP V LIEČBE ZÁVISLOSTÍ

MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN ADDICTION TREATMENT

PETRONELA ŠEBESTOVÁ - PETER PLAVČAN

Abstrakt

Systém liečby pacientov so závislosťou od psychoaktívnych látok je v Slovenskej republike kvalitne prepracovaný a má inštitucionálnu podporu. Okrem štandardnej liečby sa výskum na Slovensku venuje aj možnostiam biologickej liečby, ktorá by mohla byť veľkým prínosom aj ekonomickým. Svetový výskum v adiktológii sa venuje aj novým možnostiam a technológiám diagnostiky a liečby závislostí. Takmer so stopercentnou istotou môžeme tvrdiť, že návykové látky legálne aj nelegálne sa vyskytujú všade na svete a usudzujúc podľa dneška, zajtra ich bude ešte viac, ako včera. Alternatívou návykových závislostí nie je svet s nimi, alebo bez nich.

Kľúčové slová: adiktológia, abuzus, liečba závislostí, terapia, prevencia.

Abstract

The treatment system for patients with psychoactive substance addiction is well developed and has institutional support in the Slovak Republic. In addition to standard treatment, research in Slovakia is also devoted to the possibilities of biological treatment, which could be of great economic benefit. World research in addictology also addresses new possibilities and technologies for addiction diagnosis and treatment. It is safe to assume that addictive substances both legally and illegally occur everywhere in the world and it is possible to assume further that tomorrow they will be even more wide spread than yesterday. An alternative to addictive addictions is not the world with them, or without them.

Key words: addictology, abuse, addiction treatment, therapy, prevention.

Úvod

V dôsledku výrazných celospoločenských zmien v posledných desaťročiach a následných negatívnych spoločenských javov, problematika závislostí na návykových látkach nadobúda čoraz viac na svojej aktuálnosti. Závislosti sa stávajú bežným javom v našej spoločnosti, počet liečených užívateľov drog narastá. V roku 2016 bolo na Slovensku podľa údajov NCZI

liečených najviac užívateľov drog za posledné desaťročie, liečbu pre užívanie nezákonných drog podstúpilo 3 253 osôb, čo je v porovnaní s predchádzajúcim rokom o 533 osôb viac a zároveň je to najvyšší počet osôb-pacientov za posledných desať rokov

Diagnostikovanie závislostí v našich podmienkach nie je odborný problém, máme dostupné kvalitné diagnostické technológie s vysokou senzitivitou a špecifickosťou. Sme toho názoru, že najväčším problémom je „dobrovoľnosť“ a ochota absolvovať diagnostiku a liečbu a v neposlednom rade aj deficit kontrolných mechanizmov zo strany rodičov, ale aj spoločnosti.

Snáď žiadna oblasť týkajúca sa sociálno-patologických javov z pohľadu sociálnej práce, nie je tak exponovaná ako problematika látkových závislostí. Čím je vyspelejšia kultúra, o to viac, sa objavujú nové sofistikovanejšie závislosti, ktoré však nemusia mať vždy iba látkovú formu. Mareková uvádza, „vo verejnosti o týchto adikciách kolujú buď veľmi laické názory alebo veľmi vedecké“ (Mareková, 2018 s. 64-72). Alternatívou je informovať verejnosť o ich psychických, fyzických a sociálnych následkoch ich abúzu (predstupeň závislosti).

Stúpajúci trend abúzu a neúčinná prevencia

Pri riešení problematiky závislostí je vhodné položiť si otázku: aké metódy a prostriedky je potrebné zvoliť, aby ich účinnosť pomohla znížiť, resp. zabrániť stúpajúcemu trendu závislostí.

Rôzne diskusie medzi odborníkmi, ale aj nespočetné množstvo vydaných publikácií, ako aj existencia masmediálnych portálov o škodlivých závislostiach, svedčia o tom, že požiadavky a nároky na naše vedomosti sa v súčasnosti neustále zvyšujú. Doteraz navrhované riešenia a intervencie si stále vo väčšej miere vyžadujú od zainteresovaných strán, ktorými sú pedagógovia, sociálni pracovníci, psychiatri, adiktológovia a iní odborníci, mať čo najširší prehľad i v takých oblastiach, ktoré sa nám na prvý pohľad môžu zdať vzdialené a zdanlivo nesúvisiace s riešením tejto celosvetovej problematiky. „Pri diskusiách o týchto javoch sa hovorí aj o súvislostiach s krízou rodiny a aj o sociálnych aspektoch šírenia agresivity, kedy veľmi často je spúšťačom negatívna socializácia a iné sociálne problémy, kedy sa ľahko dostáva jedinec na šikmú plochu.“ (Mareková, Šebestová 2018 s. 99- 112).

Je jednoznačné, že na expanziu závislostí sa musíme pozerat' z viacerých spoločenských aspektov. Významným znakom je prenikanie organizovanej kriminality do oficiálnych spoločenských štruktúr. Rozkvetu obchodu, najmä s drogami, prospieva aj

hospodárska, politická a sociálna situácia spoločnosti. Drogy sa stávajú súčasťou konzumného štýlu života, sú alternatívnou kultúrou, ktorá sa šíri predovšetkým medzi mládežou- rovesníckymi záujmovými skupinami. Drogy užívajú kultúrne, športové, ale aj politické celebrity. K nárastu užívania drog prispieva aj zábavný priemysel. Z niektorých predstaviteľov populárnej hudby a hercov sa stávajú pre väčšinu mládeže vzory, pretože ich správanie a postoj k drogám je „in“ a to je teda „správne“.

Mládež vždy inklinovala k poznaniu nepoznaného, chce niečo zažiť, užiť si. V 80-tych rokoch to bol toluén, neskôr ovládol trh heroín a teraz vo výraznej miere nastupujú excitačné drogy. Samozrejme, marihuana pretrváva celým týmto obdobím. Čoraz väčšie množstvo mladých ľudí začalo kombinovať marihuanu s alkoholom, do toho prichádzajú energetické nápoje, nárazové pitie, tanečné drogy a pod.

Výraznou zmenou v súčasnosti je aj zámena motívov zábavy najmä mladých ľudí. Pri zábave, v tradičnom ponímaní, už nejde o kultúrnu udalosť, príjemné strávenie voľného času, nadväzovanie pozitívnych, zmysluplných, obohacujúcich vzťahov, ale ide predovšetkým o neviazanú výstrednú, často nemorálnu zábavu, podporenú excitačnými látkami. Tento druh zábavy, nemá nič spoločné s kultúrou.

Keď hovoríme o drogách, tak vždy musíme za nimi vidieť veľké a rýchle zisky, takmer bez rizika ich distribúcie a dalo by sa povedať aj bez dôslednejších represíí ich užívania. Mahdaličková (2014) uvádza, že distribútori drog majú pevnú, hierarchicky členenú organizačnú štruktúru s vymedzenými funkciami pri deľbe práce. Majú presné informácie z oficiálnych miest a sú medzinárodne zosieťovaní. V týchto skupinách vládne disciplína a dodržiavanie vnútorných pravidiel. Ich distribučné akcie v krajinách sú riadené zo zahraničia a ich vykonávatelia bývajú ihneď po splnení akcie, dopravení mimo územia štátu, v ktorom sa obchod realizoval.

Organizovaný zločin sa tak stal jedným z najmocnejších hospodárskych odvetví. Drogový trhový kapitál mafií je podhubím, ktorému sa mimoriadne darí, pretože sa prelína s „bielou ekonomikou a politikou“ štátov na celom svete. Má exkluzívnu ilegalitu v globálnom meradle.

Je to situácia, ktorú spoločnosť pozná, vie o nej, a čo je alarmujúce, že už nás ani neprekvapuje, keď počujeme, že colníci v tej, ktorej krajine zadržali distribútorov s najväčším kontrabandom marihuany za posledných 20 rokov v hodnote niekoľko miliónov eur.

Všetci radi počujeme takéto pozitívne správy a myslíme si, že už sa konečne urobí koniec s touto drogovou chobotnicou s nekonečným množstvom chápadiel. Neskoršie a postupom času

však zisťujeme, resp. sa dozvedáme, že tá chobotnica, má čoraz väčšie chápadlá a odťatím jedného z nich, jej narastú ďalšie menšie, ktoré sa utešene vyvíjajú ďalej. Je na mieste otázka, ako je to možné? Ved' máme dokonalú legislatívu, funguje špecializované poradenstvo pre drogovu závislých, budujeme resocializačné, protidrogové centrá, polícia vykonáva kontroly formou protidrogových záťahov, páchatelia trestnej drogovej činnosti dostávajú vysoké tresty 20-25 rokov, poprípade doživotie a pod. Štát vynakladá množstvo finančných prostriedkov na protidrogovú činnosť, uchádzame sa o finančné prostriedky z EU na vykonávanie primárnej sekundárnej a terciárnej prevencie zameranej na riešenie protidrogovej činnosti. Avšak, i napriek tomu, sú tieto opatrenia neúčinné ako pre užívateľa drog, tak aj pre ich distribútorov. Nikto nebude protirečiť, ak povieme, že na strane užívateľa drog je dôvodom na ich abúzus únik z reality a na strane distribútora je to vidina rýchleho zbohatnutia a z toho plynúcich výhod. Môžeme len dúfať, že situácia ešte nie je v takom štádiu ako povedal Elton John známy anglický spevák „...viac som sa hanbil za to, že som nevedel spustiť pračku, ako za to, že som bral drogy“, alebo ako napísal neznámy graffita „realita je iba pre ľudí, čo neznášajú drogy.“

Faktory podmieňujúce vznik závislosti

Častým dôvodom k užívaniu drog je tlak rovesníkov na jedinca, či túžba po získaní rešpektu a sebarealizácie v skupine rovesníkov. Našťastie sa väčšina prípadov týka obyčajného drogového experimentu, ktorý súvisí s obdobím človeka, kedy objavuje a skúša nové veci. Možno tiež pozorovať, že výskyt problému drogovej a inej závislosti môže mať súvislosť aj s profesným životom. Problém môže nastať v prípadoch, keď je často úspešná osoba pod dlhodobým a vysokým tlakom a náporom, má obrovskú zodpovednosť, ktorej dôsledkom je stres a napätie. Východisko a únik potom človek môže hľadať v drogách, častejšie v drogách legálnych ako je napríklad alkohol alebo cigarety. Prevládajú názory, že väčšina závislých osôb má nižšiu úroveň vzdelania, často len základné vzdelanie a naopak výskyt u viac vzdelaných osôb je nižší. Tento model sa nedá samozrejme generalizovať, rovnako tak ako ostatné faktory drogovej závislosti.

Mladí ľudia nemajú dostatok informácií o tom, kam sa môžu obrátiť v prípade problémov s drogami. Preto navrhujeme zvýšiť informovanosť aj mladých ľudí- študentov o možnostiach pomoci prostredníctvom napr. nástieniek, ktoré by boli umiestnené na vhodnom mieste (napr. nástienka na internáte, v triedach) na každej vysokej škole. Ďalej by sme odporúčali, aby sa na každej vysokej škole, nie len na

školách humanitného zamerania, ale aj na školách technického zamerania, vyučoval predmet „Prevencia drogových závislostí“, kde by sa mladí ľudia - študenti dozvedeli všetko o drogách, o účinkoch a negatívnych dôsledkoch užívania drog a zúčastnil by sa na nich aj bývalý narkoman alebo alkoholik, ktorý by vlastnou osobou svedčil o negatívnych účinkoch nadmerného užívania drog. Myslíme si totiž, že takéto ciele informovanie o drogách by v študentoch zanechalo stopu, akúsi malú „brzdu“, ktorá by im vyslala varovný signál pri nadmernom užívaní drog. (Mačkinová, M., Kečkėšová, M. 2017b).

Bio-psycho-sociálno-spirituálny model zdravia

Bio-psycho-sociálno-spirituálny model zdravia predstavuje v medicínskych vedách moderný humanistický a holistický pohľad na človeka; hovorí o tom, že pri starostlivosti o pacienta a posudzovaní akéhokoľvek zdravotného problému treba brať do úvahy biologickú, psychologickú a sociálnu rovinu. V súčasnosti mnohí odborníci do tohto modelu zaraďujú aj spirituálnu rovinu. Spiritualita sa v tomto koncepte chápe veľmi voľne a otvorene, prechádza od nereligióznych a ateistických úrovní (ako napr. koncept pozitívneho myslenia) až po striktné religiózne ponímanie a týka sa tak klienta, ako aj terapeuta (Saad 2017).

Bio-psycho-sociálno-spirituálny model teda predpokladá, že psychické zdravie sa neobmedzuje len na jednu oblasť ľudského prežívania (napríklad len „psychické“ poruchy). Naopak, väčšina psychických porúch má biologický, psychologický, sociálny a spirituálny základ. Biologická zložka osobnosti je daná geneticky, ovplyvňujú ju aj prenatálne a perinatálne faktory (alkohol, fajčenie a drogy počas tehotenstva, predčasný pôrod, pôrodné poranenie).

Psychologická zložka osobnosti je ovplyvňovaná vážnymi ochoreniami, zneužívaním v detstve, dysfunkčnou rodinou, obrazom o sebe samom a vzormi v okolí.

Sociálna zložka osobnosti závisí od toho, akú má človek okolo seba podporu a či je primeraná, či je vo vzťahu alebo nezadaný, aký je vplyv jeho rovesníkov, priateľov, učiteľov, zamestnávateľov. Spirituálna zložka osobnosti sa týka vnútorného duševného prežívania ako protikladu k materiálnym veciam.

Bio-psycho-sociálno-spirituálny model závislostí

Človek je tvor bio-psycho-sociálny, majúci tiež svoju environmentálnu a duchovnú zložku. V každej z nich môže byť ukrytá príčina závislosti a nie je možné túto príčinu obmedziť len

na jednu zložku. Doteraz nepoznáme presné príčiny závislostí. U niekoho sa alkoholová závislosť rozvinie na základe abnormálneho pitia, u iného kvôli psychickým problémom, inde prevažujú genetické predispozície alebo sociokultúrne väzby na alkohol a rituály spojené s užívaním alkoholu alebo iných návykových látok (Kalina 2008). Návykové zneužívanie alkoholu, drog alebo čohokoľvek iné (facebook, mobil, moc, sex) vedie k vytváraniu psychofyziologických stavov, ktoré sú vo svojej podstate nevedomé, nedobrovoľné a majú sebaposilňujúci charakter vytvárajúci bludný kruh. Závislosť na drogách má svoje korene nielen v droge samotnej, ale aj v osobnosti človeka, v genetických vplyvoch i v ďalších spoločenských činiteľoch, ako je napr. užšie sociálne prostredie, jeho kultúrna úroveň, dostupnosť drogy (cenová i priestorová). Bezvýznamné nie sú ani vyvolávajúce (spúšťacie) faktory, medzi ktoré počítame záťažové situácie telesného i duševného pôvodu. Na vzniku závislosti sa podieľa množstvo faktorov, ktorých význam však nie je rovnaký; u niektorého jednotlivca dominuje jedna, u ďalšieho druhá zložka v rôznej intenzite (Kalina 2008). Vo všeobecnosti môžeme hovoriť o štyroch základných faktoroch, ktoré podmieňujú vznik drogovej závislosti:

- látka samotná,
- osobnosť,
- sociálne prostredie,
- provokujúce a vyvolávajúce činitele

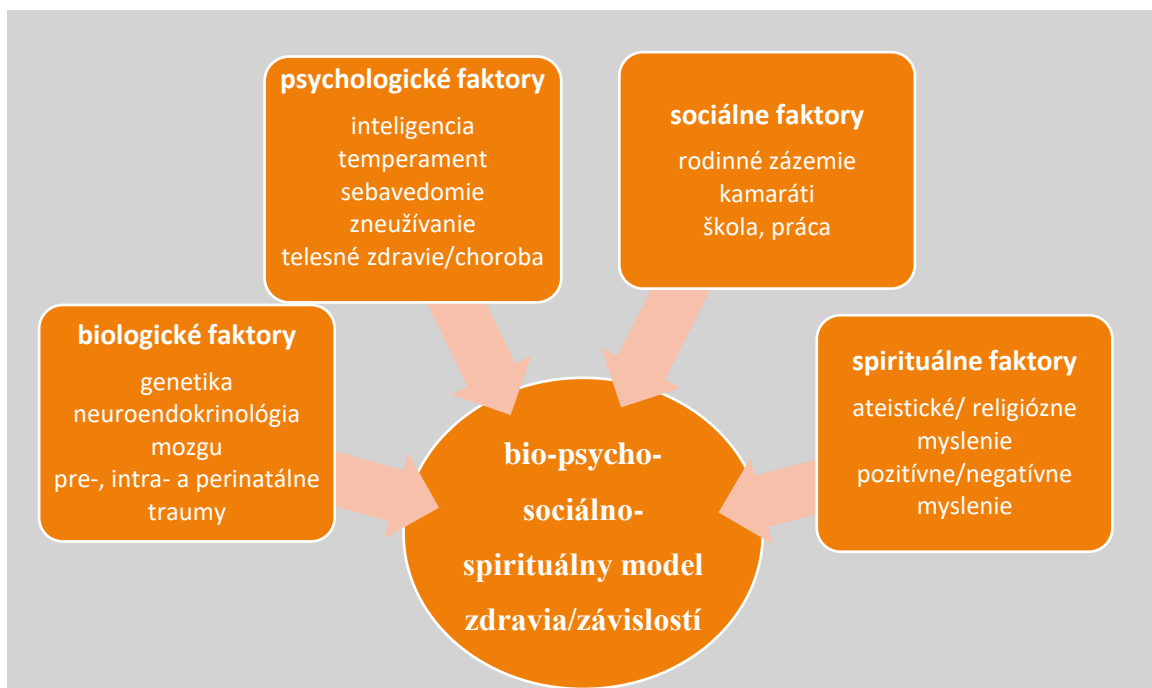
Príčiny vzniku závislostí, ako sme vyššie uviedli, sú rôzne. Väčšinou siahajú po drogách ľudia, ktorí majú problémy a nedokážu sa s nimi vysporiadať alebo prekonalí ťažké životné situácie. Ale samozrejme nie sú výnimkou ani prípady kedy prišlo k užitiu drog pod vplyvom skupiny, či zo zvedavosti, recesie. Preto hovoríme, že pre vznik závislosti je dôležitá motivácia človeka vedúca k zneužívaniu drogy.

K najčastejším motívom patria :

- ⇒ **fyziická motivácia** - fyzické uspokojenie, fyzické uvoľnenie, odstránenie fyzických problémov, povzbudenie – dosiahnutie väčšej fyzickej energie, zlepšenie alebo udržanie fyzickej kondície;
- ⇒ **senzorická motivácia** - zlepšiť zrak, sluch , chuť, hmat;
- ⇒ **emocionálna motivácia** - riešenie osobných problémov, uvoľnenie psychickej bolesti, zlepšenie nálady, zahnanie pocitu úzkosti, relaxácia;

- ⇒ **interpersonálna motivácia** - lepšie zaradenie do spoločnosti, prekonanie ostychu, uznanie od rovesníkov, zlepšenie komunikácie, vzdorovať autorite, vymaniť sa spod vplyvu niekoho;
- ⇒ **sociálna motivácia** - presadenie sociálnych zmien, identifikácia so skupinou, únik z problémov života, potreba meniť spoločenské vedomia;
- ⇒ **politická motivácia** - identifikácia s protestnými skupinami, meniť drogovú legislatívu, nedodržiavanie spoločenských pravidiel;
- ⇒ **intelektuálna motivácia** - zahnať nudu, riešenie umelých problémov, skúmanie vlastného vedomia a podvedomia;
- ⇒ **kreatívnoestetická motivácia** - zlepšenie umeleckej tvorby, originalita, pôžitok z umenia, zlepšenie predstavivosti.

Bio-psycho-sociálno-spirituálny model zdravia /závislosti



Multidisciplinárny prístup v liečbe závislostí

Všeobecne môžeme hovoriť o dvoch základných skupinách faktorov, ktoré majú na vznik závislostí vplyv: biologické (genetika) a enviromentálne faktory. Bio-psycho-socio-spirituálny model závislostí vychádza z bio-psycho-sociálneho modelu a rešpektuje vzájomnú interakciu rôznych faktorov, ktoré sa na vzniku závislostí podieľajú. Tento model teda

rešpektuje diverzitu ľudskej osobnosti v kontakte s podmienkami prostredia (Horváth a kol. 2016.) V medicínskych vedách tento model predstavuje moderný humanistický a holistický pohľad na človeka. Spočíva v tom, že pri starostlivosti o pacienta (klienta) a posudzovaní akéhokoľvek zdravotného problému treba brať do úvahy biologické, psychologické a sociálne hľadiská. V súčasnosti mnohí odborníci do tohto modelu zahŕňajú aj spirituálnu rovinu. Spiritualita sa v tomto koncepte chápe veľmi voľne a otvorene, prechádza od nereligiózných a ateistických úrovní (ako napr. koncept pozitívneho myslenia) až po striktné religiózne ponímanie a týka sa klienta ako aj terapeuta. (Saad 2017).

Motivačná liečba

Motivačná liečba predstavuje jednu z terapií, ktorá zaznamenáva pomerne veľký vzostup. Motív predstavuje určitú vnútornú psychickú silu popud, pohnútku a podľa Bedrnovej (Paveľová, 2017) môže byť chápaný ako psychologická príčina alebo dôvod určitého správania či konania človeka, individualizuje jeho prežívanie a dáva jeho činnosti psychologický zmysel. Motív orientuje správanie, poznávanie, prežívanie i konanie človeka určitým smerom a k určitému cieľu.

Motivačná liečba všeobecne predstavuje terapeutický prístup, ktorý má pomôcť jednotlivcovi prekonať svoju neistotu alebo ambivalenciu pri snahe zmeniť svoje samodeštrukčné správanie. Motivácia ako posilňujúca liečba v adiktológii (Motivational Enhancement Therapy, MET) je terapeutický prístup, ktorý je zameraný na vyvolanie zmeny postoja jednotlivca k liečbe a na pomoc pri ukončení užívania návykovej látky. Na ceste k motivácii a k zmene stoja aj motívy, ktoré tomuto procesu bránia. Prejavujú sa v odpore voči zmene a/alebo voči terapeutickému snahe terapeuta. Myšlienku motivácie podporujúcej liečby rozpracovali a uviedli do psychoterapeutickej praxe klinickí psychológovia Miller a Rollnick. Títo považujú za efekt intervencie motivačných rozhovorov so závislými klientami v posune klienta v zmysle zodpovednosti za zmenu (Kalina 2008). Úlohou terapeuta je vytvoriť také prostredie, ktoré uľahčí klientovi vnútornú motiváciu k zmene a pomôže využiť aj vonkajšiu motiváciu. Terapeut teda orientuje svoju pozornosť nielen na samotného závislého klienta, ale aj na jeho sociálne prostredie a hlavne na rodinu, pretože bez vonkajšej motivácie je len ťažko predstaviteľný prechod k vnútornej motivácii, ktorá je základom pre udržanie zmeny a prijatia nového životného štýlu. Ak sa tak stane, motivácia je jednou zo základných pilierov kvalitného života v abstinencii a jej podpora a udržiavanie je celoživotnou potrebou.

Motiváciu posilňujúca liečba v adiktológii vychádza z predpokladu, že u jednotlivcov so závislosťou alebo s duševnou poruchou existuje v podvedomí túžba po zmene svojho spôsobu života. Ide o terapeutický prístup, ktorý je zameraný na vyvolanie zmeny postoja jednotlivca k liečbe a na pomoc pri ukončení užívania návykovej látky. Cieľom motivačného prístupu je vyvolať rýchlu a vnútorne motivovanú zmenu; jej cieľom nie je viesť pacienta postupne celým procesom rehabilitácie a resocializácie.

Posilňovanie motivácie je možné realizovať v rôznych formách terapie, dá sa s ňou pracovať v malej i veľkej skupine, pri individuálnej konzultácii, pri práci s rodinou a pod. (Kalina 2008). Súčasná adiktológia používa na posilňovanie motivácie metódu motivačného rozhovoru, ktorého cieľom je dosiahnutie zmien v zmysle bezpečnejšieho, úspešnejšieho a šťastnejšieho životného štýlu. Terapia pozostáva z úvodnej série sedení, potom nasledujú individuálne sedenia s terapeutom. Počas prvého sedenia terapeut získava spätnú väzbu tým, že vedie rozhovor o užívaní návykovej látky jednotlivca a snaží sa vyvolať jeho vyjadrenie o jeho vlastnej motivácii. Úlohou motivačného interview je posilniť motiváciu a vybudovať plán zmeny, zároveň terapeut simuluje vysoko rizikové situácie a hľadá ich riešenie s klientom. V ďalších sedeniach terapeut monitoruje zmeny, vracia sa k zvoleným stratégiám a posilňuje snahu jednotlivca zmeniť sa alebo pokračovať v abstinencii.

Motivačné rozhovory sú metódou, ktorá je zameraná na podporu pacientov pri zmene ich správania. Podľa Soukupa sa proces zmeny správania sa týka viacerých oblastí:

- dve strany ambivalencie: rozhodovanie o zmene správania je spojené s voľbou. Na jednej strane jednotlivec rieši, čo svojím správaním stráca a čo by mohol zmenou získať, zároveň rieši, čo mu doterajší spôsob správania prináša a ťažkosti, ktoré by mu prípadná zmena priniesla;
- podmienky pripravenosti k zmene: Na to, aby človek uskutočnil nejakú zmenu vo svojom správaní je potrebné, aby túto zmenu chcel ale musí aj veriť, že zmena je možná a je schopný ju uskutočniť;
- fáza zmeny: Zmena správania je proces. Začína obdobím, kedy človek o zmene neuvažuje. Nasleduje fáza, kedy si uvedomuje problém a analyzuje riziká a možné benefity z prípadnej zmeny. Prežíva silnú ambivalenciu, postupne sa rozhoduje a plánuje zmenu. Potom nasleduje obdobie realizácie plánu a udržania zmeny. Stále môže prísť k relapsu, alebo sa zmena správania stane trvalou súčasťou života človeka. Pacient má v každej fáze iné potreby a je potrebná iná intervencia.

Multidisciplinárny prístup k liečbe závislostí



Aká nás čaká budúcnosť v oblasti abúzu látkových závislostí?

Užívanie a predaj drog sú často tolerované a problémy s tým spojené bagatelizované. V takom náhľade podporujú verejnosť (až na výnimky) aj médiá a verejne známe osobnosti. Mahdaličková (2014) tvrdí, že vzhľadom k celospoločenskej klíme a situácii vo svete možno očakávať, že drogová kriminalita aj v budúcnosti bude mať vzostupnú tendenciu a bude negatívne ovplyvňovať aj vývoj kriminality všeobecne. Tieto trendy budú umocnené súčasným ekonomickým vývojom a z toho vyplývajúcimi vzťahy v spoločnosti. Negatívnym javom je najmä to, že užívateľmi drog a drobnými dílermi sú predovšetkým mladiství alebo mladí dospelí. Vzostup na spoločnom rebríčku nie je spájaný s vysokými morálnymi hodnotami, ale závisí na veľkosti majetku, mocenskom postavení alebo vytváraní imidžu tzv. mediálnych pseudocelebrít.

Ľudia začínajú rezignovať na tradičné hodnoty ako je umiernenosť a skromnosť. Čo je ešte horšie, začínajú rezignovať aj na svoj vlastný zdravý rozum. Stávajú sa len pasívnymi a vďačnými subjektami konzumnej spoločnosti. Strácajú kontrolu nad svojimi túžbami a svojimi možnosťami. Nerozmýšľajú nad svojimi skutočnými potrebami. Preberajú pasívne zvonku predkladané modely života a s ním spojené potreby. A tie niečo stoja a kolobeh pokračuje.

Štatistiky, niektorých resocializačných zariadení resp. centier uvádzajú, že až 56 percent jedenásťročných detí na resocializačnom pobyte má opakovaný kontakt s alkoholom. Je to alarmujúci stav, ktorý si musia uvedomiť predovšetkým rodičia. Pre rodiča by nemalo byť nič dôležitejšie ako ochrana zdravia svojho dieťaťa. Všetky rady odborníkov – adiktológov bez poznania dieťaťa sú irelevantné a žiadny odborník si ich nemôže dovoliť vysloviť.

Všeobecne možno iba konštatovať, že je dôležité byť vzorom pre svoje dieťa, teda nenaučiť dieťa žiť spokojne a vyrovnané v drogovom či nedrogovom prostredí. Je potrebné vypestovať u detí schopnosť regulácie sebaovládania, impulzov, to znamená, že dieťa nemusí mať všetko, čo vidí, musíme ho trpezlivo viesť k tomu, aby nestratilo sebadôveru a vedelo sa ovládať. Nemenej dôležitejšie je aj vypestovanie a stabilizácia biorytmu dieťaťa ako čas jedla, spánku, hygiena. Rodičia by mali primerane regulovať voľnočasové aktivity svojich detí. Mali by poznať rovesnícke skupiny, v ktorých sa dieťa pohybuje.

Problémy so závislosťou môžu vznikáť aj u detí, ktoré vyrastajú v rodine, kde rodičovská starostlivosť a výchova je nedostatočná, zanedbaná, ale taktiež v prípadoch, keď rodičia majú k dieťaťu precitlivý prístup, vidia svojho potomka stále ako "malé dieťa", nie sú schopní prijať jeho vývoj, premenu a stúpajúcu individuálnosť jeho pozitívnych potrieb. Neszméry (2017) píše, že každý človek má mať prístup ku každej starostlivosti, aby boli dodržané jeho základné ľudské právo a mal zabezpečený humánný prístup.

Ďalšou významnou skupinou, ktorá zvyšuje riziko drogovej a inej závislosti sú už spomínané rovesnícke skupiny, či iné skupiny. Rovnako však, ako môže určitá skupina spoločnosti riziko drogovej závislosti zvýšiť, tak existujú aj spoločnosti, ktoré sa zaoberajú protidrogovou prevenciou, a kde naopak riziko vzniku drogovej závislosti je nižšie. Najväčší problém nastáva u skupín, kde je kladný vzťah k drogám súčasťou určitého životného štýlu, ktorý daná skupina vyznáva a propaguje. Týmito skupinami nie sú myslené žiadne štruktúrované skupiny, ale skôr voľné zoskupenia ľudí podobných záujmov a názorov.

Zoznam bibliografických odkazov

DOMBECK M. 2006., *The Bio-Psycho-Social Model - Psychological Self-Tools - Online Self-Help Book*. MentalHelp.net. 2006. [cit.2018-05-22] dostupné na: <https://www.mentalhelp.net/articles/the-bio-psycho-social-model/>

HORVATH T., KAUSHIK M., EPNER A.K. and G.M. COOPER., 2013. *The Many Causes Of Addiction And Bio-Psycho-Social-Spiritual Model*. MentalHelp.net. 2013 Updated 2016 [cit.2018-05-20] dostupné na: <https://www.mentalhelp.net/.../the-many-causes-of-addiction-and-..>

KALINA, K. a kol. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing 2008. 387s. ISBN 978-80-247-1411-0

KALINA, K., 2013. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada Publishing 2013. 528s. ISBN: 978-80-247-4361-5

MAČKINOVÁ, M., a M. KEČKÉŠOVÁ., 2017 b. Skúsenosti žiakov deviatych tried ZŠ s drogami. In: *Vizualizácia sociálnej práce 3*. - Sládkovičovo : Vysoká škola Danubius, 2017. - S. 25-26. – ISBN 978-80-8167-063-3[Vizualizácia sociálnej práce : vedecká konferencia. 3., Sládkovičovo, 20.4.2017]

MAHDALÍČKOVÁ, J., 2014. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014. 124 s. ISBN 978-80-7478-589-4

MAREKOVÁ, H., 2018. Marihuana (cannabis) a súčasný stav poznania. In Zborník vedeckej konferencie *Vizualizácia sociálnej práce IV*. FSS VŠ Danubius zo dňa 25.5..2018. str. 64-72 ISBN 978-80-8167-066-4.

MAREKOVÁ, H., a P. ŠEBESTOVÁ., 2018. Novodobé látkové a nelátkové závislosti (netholizmus, oniomania, nomofóbia, workoholizmus, dysmorfóbia, bigorexia) In *Vizualizácia sociálnej práce IV*. Zborník vedeckej konferencie FSS VŠ Danubius zo dňa 20.3.2018. str. 99-112)

NESZMÉRY, Š., 2017. Harmonizácia a unifikácia európskeho rodinného práva. In: *Ecoletra.com – Scientific eJournal*, Vol. X, 20XX/ XX, ISSN 2377-9848

PAVELOVÁ Ľ. 2017. Závažnosť problémov vo vybraných oblastiach života závislých osôb vstupujúcich do resocializácie v kontexte celkovej miery ich motivácie. In: *KONTAKT* 2017; 19(2): e122–e129 ISSN 1804-7122 (Online) [cit. 2018-07-6] dostupné na: <http://dx.doi.org/10.1016/>

SAAD, M., 2017., *Are We Ready for a True Biopsychosocial–Spiritual Model? The Many Meanings of “Spiritual”*. *Medicines* (Basel). 2017 Oct 31;4(4) [cit. 2018-07-6] dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29088101>

SOUKUP J. a H. PAPEŽOVÁ., 2006. *Motivační rozhovor s pacientem o změně rizikového chování*. *Postgraduální medicína, suppl.*, 8, 5, 2006, s. 17–22.[cit. 2018-07-6] dostupné na: <https://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=9037>

Kontakt

PhDr. Petronela Šebestová, PhD.
Fakulta sociálnych štúdií VŠD
petronela.sebestova@gmail.com

Prof. Ing.. Peter Plavčan, CSc.
Fakulta sociálnych štúdií VŠD
Peter.Plavcan@vsdanubius.sk