

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

BRNO 2005

Zdeněk Velen

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

Závislost alkoholového typu

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce :
JUDr. Vlasta Němcová**

**Vypracoval :
Zdeněk Velen**

Brno 2005

Prohlášení

Prohlašuji tímto, že jsem bakalářskou práci na téma „Závislost alkoholového typu“ vypracoval samostatně s použitím uvedených informačních zdrojů.

.....
Zdeněk Velen

Poděkování

Rád bych vyjádřil poděkování vedoucímu bakalářské práce paní JUDr. Vlastě Němcové a paní Doc. PhDr. Šmajsové-Buchtové CSc. za velmi cenné rady, připomínky a užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytly při vypracování bakalářské práce.

OBSAH :

Úvod	5
I. Obecně o závislosti	8
1. Drogová závislost – droga	8
1.1 Stupně užívání drog	11
1.2 Abstinenční příznaky	12
2. Společnost a drogy	12
3. Shrnutí	14
II. Rozdělení závislosti podle MKN – 10	15
1. Obecné dělení závislosti	15
1.1 Mezinárodní klasifikace MNK – 10	15
III. Alkoholová závislost	17
1. Historie konzumace alkoholu	17
2. Metabolismus alkoholu	18
3. Spotřeba alkoholu	20
4. 4 typy alkoholismu	23
5. Následky nadměrné konzumace alkoholu	24
6. Předpoklady vzniku závislosti na alkoholu	28
6.1 Osobnost alkoholika	29
7. Shrnutí	30
IV. Prevence alkoholové závislosti	31
1. Prevence obecně	31
2. Primární prevence	31
2.1 Rizikové činitele	32
3. Sekundární prevence	37
3.1 Ambulantní léčba	37
3.2 Ústavní léčba	39
4. Terciální prevence	41
5. Shrnutí	41

V. Prevence závislosti v podmínkách města Blanska	42
1. Město Blansko	42
2. Struktura pomoci při závislostech na drogách.....	42
3. Shrnutí	45
Závěr	47
Resumé	49
Anotace	50
Klíčová slova	50
Literatura a prameny	51
Přílohy	52

ÚVOD

V dnešním světě obklopeném různými úskalími, plném násilí, kriminality, drog, se stále opomíjí konzumace látky, která se stala součástí našeho života, fenoménem doby – alkohol. Dokážeme si vůbec představit, co se skrývá pod tímto názvem? Alkohol – jednoduché slovo, ale s velmi neblahými následky pro člověka a tím i pro celou společnost. Dnes jsou sice v popředí zájmu spíše nealkoholové drogy, to ale neznamená, že problémů s alkoholem ubývá. Naopak, nadměrné požívání alkoholu je stále aktuální a živé a to i pro ty, kteří jsou dnes závislí na ostatních druzích drog. Dlouhodobé statistiky, které sledují spotřebu alkoholických nápojů u nás, varují před stále zvyšující se spotřebou této nejrozšířenější drogy, jejíž nebezpečnost si jen málokdo plně uvědomuje. Není toho tolik, čím jsme ve světě proslulí, ale ve spotřebě alkoholu zaujímáme jedno z předních míst v Evropě.

„Spotřeba alkoholu v přepočtu na čistý líh v Československu v roce 1936 byla 3,4 litru, v roce 1965 6,9 litru, v roce 1975 9,2 litru, v roce 1985 dosahovala 9,4 litru.

V roce 1995 byla spotřeba stále na 9,4 litrech, ale v dalších letech vzrostla na hodnotu 9,9 litru v roce 1999 a v roce 2002 dosáhla hranice 10 litrů. Na této hranici se pohybuje i v současnosti“.

(Statistické ročenky ČSFR, ČSR, 1991, 2003)

Registrovaná spotřeba alkoholu na jednoho obyvatele se v České republice v posledních letech pohybuje kolem 10 litrů 100 % alkoholu za rok a zdanění této látky je tak nízké, že pivo je levnější než některé běžné nealkoholické nápoje. Při takové spotřebě alkoholu je nevyhnutelné, že si část populace vytvoří závislost. Přesný počet závislých na alkoholu v České republice můžeme jen odhadovat, ale jistě se bude pohybovat v řádu statisíců osob. Srovnání spotřeby alkoholu na jednoho obyvatele ve vybraných zemích Evropy v roce 2001 podle údajů Světové zdravotnické organizace ukazuje příloha č. 1.

Česká republika zaujímá jedno z předních míst a množství kolem 10 litrů 100% alkoholu na osobu je asi trojnásobek spotřeby alkoholu v bývalém Československu v roce 1936. Vývoj spotřeby alkoholických nápojů v České republice od roku 1936 do roku 2002 je uveden v příloze č. 2.

Alkohol představuje velký problém především pro mladou generaci. Je paradoxní, že v představách rodičů jsou to pouze tvrdé drogy, které mohou jejich děti ohrozit. Negativní důsledky nadměrné konzumace alkoholu především v tomto mladém věku jsou značné. Odborníci upozorňují na to, že vysoká spotřeba alkoholu je příčinnou vyššího počtu úmrtí, úrazů, dopravních nehod, otrav, sebevražd, jaterních a nádorových onemocnění, vyšší nemocnosti a nižší produktivity práce.

„Při pití alkoholických nápojů si někteří lidé neuvědomují, že neukáží pouze žízeň nápojem, který jim chuťově vyhovuje, ale že si tím i pěstují návyk na větší nebo menší pravidelnou konzumaci alkoholu“.

(Skála, J. 1988, s. 6)

V současné době jsou drogy všeho druhu k dostání všude a užívá je stále více lidí. O drogové závislosti obecně a o jejích účincích víme téměř vše a materiálů popisující tyto situace jsou stohy. Jsme turistickou zemí s množstvím přírodních krás, za kterými ročně přijíždí milióny turistů. Při této příležitosti samozřejmě dochází k vzájemnému ovlivňování lidí ve všech oblastech života. Drogy včetně alkoholu jsou lákavé. K nárůstu konzumace drog přispěl velkou měrou i listopad 1989. Mnoho lidí naivně doufalo, že demokracie přinese jen krásu, svobodu a bezproblémový život. Společnost byla naprosto nepřipravena čelit drogové expanzi. Jistě, drogy určitou dobu umožňují zažít dosud nepoznané a jinak nepoznatelné. Ovšem droga si nesmlouvavě vybírá svou daň. Je na každém z nás, aby zvážil, jestli drogu za tuto cenu chce. Je to svobodné rozhodnutí, za které si každý nese odpovědnost.

Bakalářská práce je rozdělena do pěti kapitol. První až třetí kapitola pojednává o alkoholové závislosti obecně, dále následuje rozdělení drog, důvody, proč vzniká drogová závislost, a které faktory vznik závislosti přímo ovlivňují. Čtvrtá kapitola se zabývá problematikou a důležitostí prevence. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak se Město Blansko v současné době vyrovnává s problematikou závislosti a to především alkoholové. V páté kapitole se snažím hledat odpověď na otázky, zda jsou v Blansku zařízení, která nabízejí pomoc lidem bojujícím s alkoholovou závislostí a jak město spolupracuje s těmito zařízeními. Zkoumám také zda se větší pozornost věnuje závislosti alkoholového nebo nealkoholového typu a jestli se problematika závislosti na alkoholu nepodceňuje na úkor závislosti nealkoholové.

I. OBECNĚ O ZÁVISLOSTI

1. DROGOVÁ ZÁVISLOST - DROGA

Člověk prohledal celý svět, jen aby našel něco, co by mu ulehčilo jeho bolest. Rozdrobil a smíchal všechny produkty země. Sbíral různé kořínky, bobule, pojídal části zvířat. Nikde nemohl nalézt co chtěl. Hledal nějaký všelék, který by ho zbavil trápení a naplnil štěstím a radostí. Alkohol vstoupil do lidského života z toho důvodu, že v prvopočátku lidem pomáhal a zpříjemňoval život. Lidem vyhovovaly především ty vlastnosti alkoholu, jichž bylo možno využít v lékařství. O blahodárných účincích alkoholu najdeme svědectví v pracích antického lékaře Hippokrata (460 – 370 př.n.l.). Nejdříve se využívaly pouze přírodní produkty vzniklé kvašením, poté, co lidé porozuměli chemickým pochodům, i látky vzniklé destilací. Člověk se naučil vyrábět líh nezávisle na přírodě.

Co slovo droga vlastně znamená? Karel Nešpor, odborník v oblasti drogových závislostí, charakterizuje drogu jako chemickou nebo přírodní látku, která mění tělesný nebo duševní stav člověka.

„Nejstručněji lze asi drogu chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky :

1. může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako potenciál závislosti

2. má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše vnitřní naladění – prostě působí na psychiku.

Tento potencionál závislosti je u různých drog různě vyjádřen, může být větší nebo menší, ale přítomen je vždy“.

(Presl, J. 1994, s. 9)

Drogy posuzujeme podle toho, zda jsou společností tolerovány (tabák, alkohol) či nikoli (heroin, kokain, marihuana, LSD a mnoho dalších) a dále podle míry rizika spojeného s jejich užíváním. Například alkohol a tabák jsou drogy velmi rizikové, ovšem legální. Jejich konzumace je ve společnosti naprosto běžná a nikoho neznepokojuje. V obchodech jsou běžnou součástí nabídky. V mnoha případech

se u nás ani nerespektuje věková hranice 18 let umožňující koupi alkoholu. Tolerance společnosti je v této oblasti velmi vysoká a tyto takzvané legální drogy jsou nabízeny takřka na každém kroku. Jak již bylo řečeno, drogy jsou spojeny s různou mírou rizika.

„Právě míra rizika vzniku závislosti slouží jako hlavní kritérium pro dělení drog na tzv. měkké a tvrdé, lehké či těžké. Tento způsob dělení je však značně nepřesný. Vhodnější je dělit drogy na skupinu s přijatelným rizikem a s rizikem nepřijatelným“.

(Presl, J. 1995, s. 10)

Spotřeba a obliba drog podléhají různým vlivům a jsou ovlivněny řadou faktorů. To, že se s některou z drog setkáváme častěji než s jinou, ovlivňuje dostupnost, cena, módní vlivy, ale stejně tak obratnost a podnikavost obchodníků s drogami. Jestliže existuje poptávka, zákonitě se objeví i nabídka.

Samotná závislost se definuje *„jako stadium periodické nebo chronické otravy škodlivé pro jedince i pro společnost, vyvolané požíváním přirozené nebo syntetické látky. Typická je touha nebo nutkání pokračovat za všech okolností ve zneužívání působícího prostředku, nezbytnost opatřovat si jej všemi způsoby, tendence zvyšovat používanou dávku, psychická a mnohdy fyzická závislost na účinku prostředku.“*

(Mečíř, J. 1990, s.39)

„Drogová závislost, pokud je již skutečně závislostí, je jednoznačně onemocněním a jako takové je ho potřeba chápat. Zároveň jde o určitý společenský fenomén, protože s důsledky tohoto onemocnění se střetává nejen postižený jedinec, ale i okolní společnost“.

(Presl, J. 1995, s. 46)

Z tolerance společnosti k tzv. legálním drogám vychází i postoj k závislým na těchto drogách. Jsou společností tolerováni až do okamžiku, kdy se pro ni stávají bezprostředním ohrožením.

Psychická a somatická závislost

Psychická závislost se projevuje neodolatelným přáním znovu a znovu požívat. Jedinec si často uvědomuje, že jeho jednání je nerozumné, ví o nebezpečnosti svého konání, ale není schopen tomuto nutkání odolat. Psychickou závislost ovlivňují také okolnosti, které požívání drogy doprovázejí (prostředí, společnost, vlastní rituál apod.).

„Psychickou závislostí je duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět požívat. Může jít o pouhé přání, kterému lze odolat, či o dychtivé, neodolatelné a opakující se nutkání požit drogu, i když člověk drogu ani požívat nechce a považuje své jednání za nerozumné“.

(Nožina, M. 1997, s. 12)

S psychickou závislostí velmi úzce souvisí závislost fyzická. Vzniká zpravidla dlouhodobějším a častým používáním drogy. Organismus se droze přizpůsobil a zahrnul ji do tělesné látkové výměny. Jestliže dojde k přerušení přísunu drogy, organismus na to reaguje poruchou – abstinенčními příznaky, i když ve svém důsledku mu toto vysazení prospívá.

„Fyzická závislost znamená adaptaci organismu na požívanou látku. Dojde k tomu, že užívaná látka se stane nutnou součástí metabolismu a její vynechání pak vede ke vzniku abstinенčních příznaků“.

(Janík, A., Dušek, K. 1990, s. 73)

1.1 Stupně užívání drog

„Problematické je, že jednotlivá kritéria závislosti mohou být vyjádřena u různých typů drog různou intenzitou, některá mohou i chybět. Známe drogy, u kterých není příliš patrna tendence ke zvyšování dávek, známe drogy, kde není přítomen výraznější abstinenční syndrom“.

(Presl, J. 1994, s. 11)

Z hlediska medicínského rozdělujeme tři stupně užívání drogy – úzus, misúzus a abúzus. Mírné požívání se označuje jako úzus. To je například běžné požívání alkoholu při společenských událostech, případně jako doplněk jídla. Užívání v omezeném množství, které neohrožuje mezilidské vztahy a ekonomické poměry jednotlivce a jeho rodiny. (Nešpor, K. 2003)

Minisúzus (nepřiměřené užívání) je již zneužívání ve vztahu k porušování společenské normy. Ta může mít buď podobu zákonnou nebo se vztahuje na obecně uznávané principy dané kultury. Příkladem takové konzumace může být podávání alkoholických nápojů mládeži, ale také lidem se záchvatovými onemocněními nebo osobám závislým na alkoholu.

Třetím stupněm je abúzus čili nadužívání. Charakterizujeme ho jako zneužívání či nadměrné užívání drogy v nevhodnou dobu a v nevhodném množství.

„Abúzus je takovým užíváním drog, které nepříznivě ovlivňuje fyzický i duševní vývoj člověka, zejména tehdy, když mizí jeho schopnost chápat věci a vztahy, dospívat ke správným úsudkům apod. Patří sem i nepříznivé ovlivňování dospívání a vyžívání organismu, ať už u dětí, mladistvých či dospělých“.

(Nožina, M. 1997, s. 14)

Občasný abúzus je spojován s obecně uznávanými příležitostmi jako je konec roku, svatba, pohřeb a podobně. Periodický abúzus může být způsoben například pravidelnými návštěvami přátel, posezením s kamarády nebo také samotářským víkendovým pitím. Všechno to jsou ustálené sociální zvyklosti a rituály.

Ne každý člověk se stane po prvním požití alkoholu alkoholikem, stejně tak u aktivních účastníků „studentských akcí“ se v dospělosti alkohol nemusí stát součástí jejich života. Cesta od prvního užití k nadměrnému užívání, zneužívání a závislosti není vždy přímočará. Vždy záleží na mnoha faktorech.

1.2 Abstinenční příznaky

Abstinenční příznaky se vyskytují u všech návykových látek. Některé jsou patrné jen málo a je možné je přehlédnout a zanedbat. Tak je tomu například u kofeinu a tabáku. Jiné příznaky jsou velmi intenzivní a mohou být i životu nebezpečné. Odvykacích příznaků je celá řada – slzení, pocení, zvýšená teplota, třes, nechutenství, úzkost, pocity horka a chladu apod. O souboru odvykacích příznaků, které se typicky vyskytují pohromadě, mluvíme jako o abstinenčním syndromu.

Při vysazení některých drog, zejména po delším a pravidelném užívání poměrně vysokých dávek, (především alkoholu, opiátů a tlumivých léků), nastává abstinenční syndrom, který bývá označován slangově jako absták. Organismus si nejprve zvyká na novou látku, která se mu dostává opakovaně. To vede k vzestupu tolerance na danou drogu až k prožívání nepříjemných stavů z nedostatku drogy. Drogy proniknou do organismu, ovlivní jeho funkce a postupně se stávají součástí jeho látkové přeměny.

„Abstinenční příznaky se vyskytují u všech návykových látek. Některé jsou tak málo patrné, že je možné je přehlédnout a zanedbat, jiné jsou velmi intenzivní a mohou být i životu nebezpečné. O souboru odvykacích příznaků, které se typicky vyskytují pohromadě, mluvíme jako o abstinenčním syndromu“.

(Nožina, M. 1997, s. 12)

2. SPOLEČNOST A DROGY

Mnoho lidí problém alkoholu a drog posuzuje spíše z lidského hlediska. Alkohol i jiné drogy jsou však ve společnosti ošetřeny i právními předpisy. Zákonné předpisy, upravující některé okolnosti týkající se návykových látek, se mění a reagují tak na změny ve společnosti. Některé vybrané právní normy uvádím v příloze č.3.

Společnost také přistupuje k závislým na drogách z hlediska morálního, medicínského a multidimenzionálního.

Morální přístup

Morální přístup k alkoholové problematice se opírá o obecně přijímané a respektované morální normy a hodnoty společnosti. Alkoholismus se v tomto pohledu pokládá za sociální zlo a alkoholici za demoralizované osoby, které musí být trestány, aby byly přivedeny ke správnému životu. Negativní společenské hodnocení zanedbávalo lékařská kritéria.

Naše společnost ještě není připravena chápat závislé a pomáhat jim tak, jak by to situace vyžadovala. Naopak, jestliže se jdou léčit, mnohdy dostanou „nálepku“ alkoholika, se kterou pak žijí po celý svůj život. Jsou často vyřazeni z běžného života a ostatní lidé si na ně ukazují prstem. Málokdo je tak silný, aby překonal toto společenské stigma.

Medicínský přístup

Medicínským přístupem ke drogám se lidé zabývali již ve středověku. Značný rozvoj však probíhal až v novověku. Závislost na alkoholu se chápala jako onemocnění již v 18. století, ale důsledný lékařský přístup se začal utvářet až ve století dvacátém, zejména po druhé světové válce, po založení Světové zdravotnické organizace. Problémy alkoholismu se zabývala řada odborníků z nichž k nejznámějším patří americký psychiatr českého původu E. M. Jellinek. Jellinek rozlišil pět základních typů pití a vývojové fáze alkoholismu. Podle vztahu člověka k alkoholu rozlišoval abstinenty, pijáky (příležitostně pijící a příležitostně excesivně pijící) a pijáky vyvíjející alkoholismus (bez závislosti – typ alfa, beta a se závislostí – typ gama, delta, epsilon). Medicínský přístup měl od prvopočátku své odpůrce, kteří nesouhlasili s pojetím alkoholismu jako nemoci, ať již vrozeně disponované poruchy nebo vznikající návykem. Preferovali u této skupiny jedinců odpovědnost za vlastní chování. S podobnými názory se setkáváme stále v dnešní společnosti.

Přístup multidimenzionální

Multidimenzionálním přístupem ke zvládání problémů plynoucích z požívání alkoholu rozumíme komplexní pojetí, které umožňuje týmovou spolupráci odborníků různých specializací. Ti se s danými problémy setkávají v různých rovinách, protože alkoholismus jako choroba je jen část problematiky. Vzniká celá škála negativních důsledků konzumace alkoholu na úrovni jednotlivce, malých skupin i celé společnosti. Alkoholismus přesahuje hranice mnoha oborů a stává se problematikou celé společnosti. Aktuální je kontrola dostupnosti alkoholu společností a celková prevence praktikovaná na nejrozličnějších úrovních. V rámci prevence jde zde o spolupráci pedagogů a školských psychologů u stále nižších věkových kategorií, které je možno považovat za ohrožené. Prevence vyžaduje i spoluúčast kulturních pracovníků, psychiatrů a sociálních pracovníků.

Dalším aspektem usměrňování spotřeby alkoholu a dalších drog je bezesporu ekonomická dostupnost návykových látek. Pokud chceme vytvořit pro každého nemocného komplexní léčebný program, je nutná týmová spolupráce všech odborných pracovníků, kteří se touto problematikou zabývají.

3. SHRnutí

V současné době je užívání drog relativně velmi rozšířeným sociálně patologickým jevem. Ze širšího společenského hlediska je problematika závislosti veřejností chápána jako určitý ryze individuální problém konkrétního jedince, aniž by byl kladen důraz na širší sociální, psychologické a sociologické souvislosti vývoje společenského dění.

Jedním z důvodů, proč lidé (hlavně mladí lidé) chtějí zkusit nějakou (třeba i tvrdou) drogu, je snaha a chuť experimentovat. Jedinec chce zažít dobrodružství, chce zkusit něco módního. Druhou skupinou jsou lidé s psychickými problémy, lidé nadprůměrně citliví trpící depresemi. Důležitým rysem konzumace návykových látek je i tlak společnosti, skupiny nebo party, ve které se člověk pohybuje, a kde se užívání drog bere jako normální jev.

Lidé utíkají od celé řady problémů. Každý se snaží hledat nejjednodušší cestu, která mu vyhovuje, která je pro něho přijatelná. Ale jsou i lidé, kteří se snaží jít dál a utéct úplně z reálného světa.

II. DĚLENÍ ZÁVISLOSTÍ PODLE MNK – 10

1. OBECNÉ DĚLENÍ

Závislosti na návykových látkách můžeme dělit z několika hledisek. Jeden z mnoha typů je závislost alkoholová. Podle následků působení jednotlivých látek, můžeme závislosti rozdělit na různé typy. Protože se objevují stále nové a nové látky, dělení se často mění. Komise expertů Světové zdravotnické organizace navrhla toto rozdělení :

1. *Alkohol-barbiturátový typ*
2. *Amfetaminový typ*
3. *Kanabisový typ*
4. *Kokainový typ*
5. *Halucinogenní typ*
6. *Kathový typ*
7. *Opiátový typ*
8. *Solvenciový typ*
9. *Tabákový typ*
10. *Kofeinový typ*

„Uvedené typy závislostí sice nepostihují všechny druhy zneužívaných drog, ale jsou nejčastější, i když v našich podmínkách nelze podceňovat závislost na analgetikách“.

(Janík, A., Dušek, K . 1990, s.73)

1.1. Mezinárodní klasifikace MKN - 10

Snaha dosáhnout shody ve způsobu klasifikace duševních poruch vyústila v přijetí nové mezinárodní klasifikace MKN - 10. Tato klasifikace se vyvíjela téměř po celém světě současně, v řadě klinických centrech. Další komplexní revize této mezinárodní klasifikace se bude provádět nejdříve za deset až patnáct let, ale dílčí změny se mohou provádět postupně.

Nové poznatky je možné zpracovávat na základě prověřených výsledků získaných výzkumem nebo prokazatelným zjištěním nových diagnostických etnin.

V mezinárodní klasifikaci je kapitola psychiatrie rozdělena do 10 oddílů, kde jsou jednotlivé poruchy řazeny podle hlavních znaků. Hlavní skupiny mají kód F0 až F9, závislosti začínají kódem F1 v jehož rámci mezinárodní klasifikace MKN - 10 specifikuje devět psychoaktivních látek nebo skupin látek druhým a třetím kódovacím číslem. Čtvrté a páté kódovací číslo specifikuje klinické stavy a syndromy.

Pod pojmem porucha způsobená užíváním psychoaktivních látek se rozumí každá duševní porucha nebo porucha chování, která vznikla jako důsledek užívání jedné nebo více psychoaktivních látek. Mezi látky, které jsou klasifikačně specifikovány patří alkohol, opioidy, sedativa nebo hypnotika, kanabinoidy, kokain, kofein, halucinogeny, tabák a inhalační látky.

Pokud přidělíme kód, dostáváme tyto kategorie poruch:

- F10 - Poruchy vyvolané užíváním alkoholu
- F11 - Poruchy vyvolané užíváním opioidů
- F12 - Poruchy vyvolané užíváním kanaboidů
- F13 - Poruchy vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik
- F14 - Poruchy vyvolané užíváním kokainu
- F15 - Poruchy vyvolané užíváním jiných stimulací včetně kofeinu
- F16 - Poruchy vyvolané užíváním halucinogenů
- F17 - Poruchy vyvolané užíváním tabáku
- F18 - Poruchy vyvolané užíváním organických rozpouštědel
- F19 - Poruchy vyvolané užíváním několika látek

Klinické stavy, které se mohou vyskytnout, zahrnují akutní intoxikaci F1x.0, škodlivé užívání F1x.1, syndrom závislosti F1x.2, odvykací stav F1x.3, odvykací stav s delíriem F1x.4, psychotickou poruchu F1x.5, amnestický syndrom F1x.6 a psychotickou poruchu s pozdním začátkem F1x.7.

(Smolík, P. 1996)

III. ALKOHLOVÁ ZÁVISLOST

Zatím ještě neznáme odpověď na otázku, proč někdo může společensky pít celý život a nestane se alkoholikem a jinému stačí pár roků a na alkoholu je závislý. Svoji úlohu zde jistě sehrává věk, kdy člověk začne s konzumací a důležitá je i společnost, ve které se pohybuje. Alkohol je droga s velmi negativními účinky na jedince i společnost. A to ze tří důvodů: je drogou legální, vysoce společensky tolerovanou, v pravém slova smyslu drogou „společenskou“.

Někdy se setkáváme s tendencí oddělovat alkohol a jiné návykové látky, ačkoli zde existuje těsná souvislost. Podle studie Světové zdravotnické organizace je alkohol mezi všemi návykovými látkami na prvním místě v počtu ztracených let produktivního věku v důsledku nemoci nebo smrti.

1. HISTORIE KONZUMACE ALKOHOLU

Alkohol a jeho účinky poznali lidé zřejmě již velmi dávno. Patří k jedné z nejstarších drog známé člověku a stal se i jednou z prvních příčin sociálních problémů. Nejstarší zmínka o opilství byla nalezena na papyru asi v roce 1300 před n. l. z doby faraóna Seti v Egyptě. Člověk se v té době nejčastěji opíjel pivem. Historicky nejznámějším alkoholem je zřejmě víno z vinné révy. Poprvé se začalo vyrábět asi před 6 – 8 tisíci lety v oblasti Blízkého východu. Řekové víno dováželi. V Římské říši bylo pití vína velmi rozšířené. Kolem 5. století se začala vinná réva pěstovat v dnešních proslulých vinařských oblastech Porýní a Francie. Po staletí znají Japonci víno z rýže, mexičtí Indiáni z agáve, Inkové z kukuřice. Staří Vikingové a Slované znali medovinu z kvašeného medu. Pivo vařili staří Babyloňané již před 7 – 8 tisíci lety. Také staří Čechové znali velmi dobře tento nápoj. Alkohol patří k jednomu ze základních potěšení mnoha národů.

U civilizovaných národů starověku patřila konzumace alkoholu k slavnostním událostem. Ovšem ne všude. Ve staré Číně trestal zákon požívání alkoholu až smrtí. Říman měl právo zabít svoji ženu, jakmile ji přistihl opilou. Ve Spartě zase opíjeli otroky, kteří sloužili tamější mládeži jako odstrašující případy pro pití alkoholu.

V křesťanském náboženství se víno stalo součástí náboženského obřadu. To ale mělo u některých kněží za následek nadměrné pití. Alkoholické nápoje se měnily v různých zemích podle úrodnosti a místních chutí. (Janík, A., Dušek, K. 1990)

Alkohol se používal také v lékařství. Lihoviny byly prodávány jako drahé medicíny mnichy, doktory a lékárníky. Byly používány k pravidelné intoxikaci na očistu těla od škodlivých nálad. Medicínsky byly používány například k zastavení moru, jako analgetikum, jako zdroj energie. Přes rozdílnost ve způsobech pití na celém světě během celé historie můžeme najít pozoruhodnou podobnost používání lihových nápojů mezi lidmi. Od pití jako rituálního symbolu, prostředku stimulujícího příjem potravy, uvolňujícího psychické napětí, až po prostředek usnadňující navázání mezilidských vztahů.

„Lidé věřili, že se dají připravit různé látky, které přinášejí zapomnění nebo naopak způsobují nesmrtelnost, umožňují stýkat se s nadpřirozenými bytostmi, vracejí mládí, navozují lásku“.

(Janík, A., Dušek, K. 1990, s.13.)

Ačkoliv byl alkohol původně používán z praktických důvodů, jeho použití se změnilo. Lidé začali experimentovat s různými druhy alkoholu a konzumace se stala nedílnou součástí evropské kultury. Jeho užívání se v mnoha případech změnilo ve zneužívání.

2. METABOLISMUS ALKOHOLU

Alkohol – etanol je jednoduchá a malá molekula, která vzniká kvašením cukrů. Je to bezbarvá tekutina lehčí než voda. Etanol je obsažen v alkoholických nápojích a malé množství etanolu se také vyskytuje v lidském organismu i bez zevního požití. Snadná rozpustnost etanolu ve vodě a jeho jednoduchá struktura umožňuje snadný a rychlý průnik do tkání. Alkohol zvyšuje chuť k jídlu, rozšiřuje cévy a zlepšuje krevní tlak. V malých dávkách snižuje hladinu cholesterolu a omezuje srážení krve. Jeho negativním účinkem je, že tlumí reakce centrálního nervového systému, zpomaluje reflexy a ztrácí se koordinace pohybu. Alkohol představuje přímou příčinu choroby jater, poškození mozku, žaludečních vředů, zánětu slinivky břišní a mnoha dalších onemocnění. Přestože alkohol je vydatným

zdrojem energie, organismus tuto energii může jen velmi málo využít. Alkohol je nejprve metabolizován v játrech. Svaly ho nemohou přímo použít. Proto tento metabolický krok dělá z alkoholu neefektivní zdroj energie. (Skála, J. 1988)

Samotné slovo alkohol je arabského původu al-ka-hal a označuje jemnou tekutinu. Alkoholickými nápoji se rozumí pivo, víno a lihoviny. Alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká v krevním řečišti k různým orgánům včetně mozku. Jeho obsah v alkoholických nápojích kolísá a to od 2 – 5 % (pivo) do zhruba 40 % (destiláty). V potaz se bere jak množství, tak koncentrace alkoholu v nápoji. Například stejné množství alkoholu je ve 2 dcl vína, 0,5 dcl destilátu či jednom 12 % pivu. Tabulka ukazuje rychlost odbourávání alkoholu z krve. V úvahu se zde bere pohlaví, hmotnost a druh alkoholu. Jedná se o muže hmotnosti 80 kg.

12° PIVO	Potřebná doba	DESTILÁT	Potřebná doba
1 pivo	2 hod. 8. min.	50 ml	2 hod. 12 min.
2 piva	4 hod. 16 min.	100 ml	4 hod. 24 min.
3 piva	6 hod. 24 min.	150 ml	6 hod. 36 min.
4 piva	8 hod. 32 min.	200 ml	8 hod. 48 min.
5 piv	10 hod. 40 min.	250 ml	11 hod.
6 piv	12 hod. 48 min.	300 ml	13 hod. 12 min.
7 piv	14 hod. 56 min.	350 ml	15 hod. 24 min.
8 piv	17 hod. 4 min.	400 ml	17 hod. 36 min.
9 piv	19 hod. 12 min.	450 ml	19 hod. 48 min.
10piv	21 hod. 20 min.	500 ml	22 hod.

Jako téměř každá užívaná látka, i alkohol prochází v organismu několika stádii. Přenos látky z místa podání do krevního oběhu označujeme termínem „absorpce“. Absorpce probíhá z největší části sliznicemi žaludku a její rychlost je ovlivněna faktory jako je koncentrace alkoholu, jeho zředění, pití bez jídla apod. Tvrdý alkohol je absorbován rychleji než víno a pivo. Pokud se pije při jídle, část alkoholu se nevstřebává a jeho účinky jsou méně intenzivní.

„Distribuce“ znamená cestu látky z krve do různých tkání. Rychlost distribuce závisí na rozpustnosti látky v tělesných tekutinách. Etanol je výborně rozpustný ve vodě a je proto schopen procházet póry kapilárních stěn.

Přibližně 90 % požitého alkoholu je metabolizováno jaterními buňkami, které alkohol chemicky přeměňují. Tělo se tedy zbavuje alkoholu hlavně v játrech, která jsou postupem času nejvíce ohroženým orgánem. Chemická přeměna alkoholu se nazývá „biotransformace“ a vylučování z organismu „exkrece“.

(Nešpor, K. 2004)

3. SPOTŘEBA ALKOHOLU

V Českých zemích je nejrozšířenější konzumace piva, což ukazují následující tabulky. Podle našeho současně platného zákona se za alkoholické nápoje považují destiláty, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0,75 objemového procenta alkoholu nebo 0,6 hmotnostního množství.

<i>KONZUMACE VÍNA (v %)</i>		<i>KONZUMACE DESTILÁTŮ (v %)</i>	
Nikdy	17,2	Nikdy	49,0
Výjimečně	60,0	Výjimečně	37,4
1 – 2x za měsíc	15,6	1 – 2x za měsíc	8,6
Týdně	5,0	Týdně	3,5
Častěji	2,2	Častěji	1,5

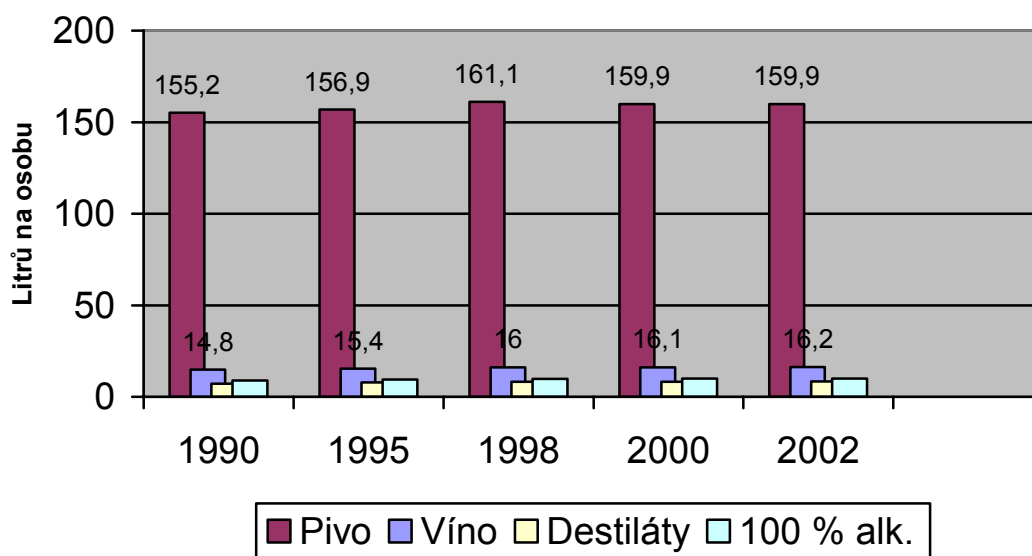
<i>KONZUMACE PIVA (v %)</i>		<i>KONZUMACE V ČR v r. 2002</i>	
Nikdy	37,4	PIVO	24,5 %
Mimořádně	38,1	VÍNO	7,2 %
Běžně	24,5	DESTILÁTY	5,0 %

„Alkoholické nápoje se pijí často jako doplněk jídla a v některých zemích jde o ustálený zvyk. Alkohol doprovází různé společenské zvyklosti a setkání, jindy je alkohol vědomě vyhledáván jako droga. Přejít od požívání alkoholu k jeho zneužívání je často pozvolný a nenápadný“.

(Janík, A., Dušek, K. 1999, s.68)

Jedním ze základních ukazatelů je spotřeba alkoholu v přepočtu na 100% líh na jednoho obyvatele za rok. Do této spotřeby se tedy započítává dohromady alkohol z piva, vína i destilátů. V České republice spotřeba alkoholu od 50. let stoupala, v 80. letech mírně poklesla a začala opět stoupat od roku 1989. Vývoj spotřeby jednotlivých druhů alkoholických nápojů znázorňuje následující graf.

Vývoj spotřeby alkoholických nápojů v České republice



Alkoholismus patří mezi nejrozšířenější a nejzávažnější formy návyku. Měřítka posuzování škodlivosti alkoholu jsou různá. Většinou závisí nejen na té či oné zemi, ale i na geografických podmínkách. Mírnější měřítko mají například v Itálii a Francii, kde požívání alkoholu patří k běžné denní stravě. Také v jiných vinařských oblastech je mírnější měřítko. Tato skutečnost však neznamená, že lidé z těchto krajů jsou odolnější proti negativním účinkům alkoholu. Jaké změny v chování člověka způsobuje alkohol, ukazuje následující tabulka.

Hladina alkoholu	Pocity	Chování
0,4 ‰	pocit uvolnění	vyšší riziko úrazů
0,6 ‰	změny nálady	zhoršený úsudek, zhoršená schopnost rozhodování
0,8 ‰	pocity tepla euforie	oslabení zábran, zhoršené sebeovládání, zhoršený postřeh, roste riziko úrazů
1,2 ‰	vzrušení a emotivnost	povídavost, roste riziko ukvapeného, impulzivního jednání
1,5 ‰	zpomalenost a otupělost	setřelá řeč, někdy sklon k násilnému chování
2,0 ‰	výrazná opilost	obtížná řeč, dvojité vidění, poruchy paměti, případně spánek
3,0 ‰	možnost bezvědomí	nereaguje na zevní podněty, ohrožen vdechnutím zvratků
4,0 ‰ a více	hluboké bezvědomí	riziko zástavy dechového centra v mozku a zadušení, smrtelné ohrožení.

(Nešpor, K. 1999, s. 40)

„Masové požívání alkoholu lze považovat za nebezpečný zdravotní i sociální jev. Škody utrpí nejen společnost a nejen na alkoholu závislí, ale také pijáci velkého množství alkoholu. Alkohol je také možné požívat takovou formou, že člověk není nikdy střízlivý, ale také ne výrazně podnapilý“.

(Mečíř, J. 1990, s. 41)

4. ČTYŘI TYPY ALKOHOLISMU

Rozdělení alkoholismu podle E.M. Jellineka vypadá následovně :

Typ alfa – nedisciplinované pití, u kterého nedochází ke vzniku závislosti. Může však vést ke společenským potížím. Pije pro uvolnění, úlevu, pro zvýšený pocit sebejistoty. Vyvíjí psychickou vazbu, bez fyzické závislosti.

Typ beta – nevytváří se závislost, ale v rámci zhoršené imunity dochází k některým somatickým potížím jako je např. poškození jater, záněty trávicího ústrojí apod. Jde o příležitostného pijáka, charakterizovaného sociální vazbou na alkohol

Typ gama – patří sem až 90 % alkoholiků. Jde o chronickou formu, která počíná psychickou závislostí a nastává i závislost fyzická. Charakterizuje ji ztráta kontroly v pití a zvýšená tolerance. Jedinec je sice schopen občas abstinovat, ale při odnětí alkoholu se rozvíjí abstinenci syndrom.

Typ delta – není zde ztráta kontroly, ale také není schopnost abstinovat. Alkoholik není nadměrně opilý, ale také není střízlivý, neustále si udržuje svoji hladinku. Vyvíjí se silný typ fyzické závislosti s mohutným abstinenci syndromem. Vyskytuje se v zemích s velkou spotřebou vína.

Typ epsilon – k nadměrnému pití dochází pravidelně v určitých obdobích. Jde o kvartální pití. Charakterizuje je dlouhé období bez nutkání k napití, avšak náhle bez zjevné příčiny je vystřídáno excesivním i vícedenním pitím se ztrátou kontroly a vedoucí k silné intoxikaci. (Skála, J. 1988)

Alkoholismus je většinou chápán jako nadměrné či pravidelné pití alkoholu spojené s nebezpečím získání návyku. Alkoholik je ten, kdo ztrácí kontrolu nad svou drogou – alkoholem. Světová zdravotnická organizace definuje chronického alkoholika „jako jedince s chronickým onemocněním, které se manifestuje jako narušené chování. Je charakterizováno opakovanou konzumací alkoholických nápojů, která překračuje obvyklou dávku požívání nebo vyhovění společenským zvykům společnosti a projevuje se jako narušení zdraví pijáků nebo jejich ekonomické a sociální funkce“.

5. NÁSLEDKY NADMĚRNÉ KONZUMACE ALKOHOLU

Podle kritérií mezinárodní klasifikace MKN – 10 lze nadměrné užívání alkoholu rozčlenit do následujících stavů :

F 10.0 Akutní intoxikace alkoholem

Je to přechodný stav, který následuje po požití alkoholu a způsobuje změny v charakteristice fyziologických, psychických či behaviorálních funkcí. Je možné pozorovat přítomnost alespoň jednoho z následujících znaků: zarudlý obličej, kolísavá chuze, snížené vědomí, obtíže ve stožení apod. Rozlišujeme mírnou intoxikaci, která vede k uvolnění a větší hovornosti a intoxikaci těžkou, která se projevuje podrážděností, agresivitou, snížením schopnosti pracovního či sociálního výkonu. Komplikacemi jsou různé úrazy, dopravní nehody i kriminální činy.

Akutní intoxikaci alkoholem spojenou s komplikacemi lze členit :

F10.00 Nekomplikovaná

F10.01 S traumatem či jiným tělesným zraněním

F10.02 S jinými somatickými komplikacemi

F10.03 S deliriem

F10.04 S poruchami vnímání

F10.05 S komatem

F10.06 S křečemi

F10.07 Patologická intoxikace

Akutní intoxikaci alkoholem můžeme označit jako abúzus, který je charakterizován jako zneužívání, či nadměrné užívání, v nevhodnou dobu a v nevhodném množství.

F 10.1 Škodlivé užívání

Je to užívání, které způsobuje poškození zdraví jak somaticky, tak duševně. Projevy poškození by měly trvat minimálně 1 měsíc, nebo se vyskytovat opětovně během roku. Škodlivé užívání lze nahradit termínem miniúzus.

F 10.2 Závislost na alkoholu

Alkoholová závislost je definována jako psychický a obecně vzato také fyzický stav, charakterizovaný nutkáním užívat neustále nebo periodicky alkohol, s cílem dosáhnout psychických účinků a vyhnout se nepříjemným pocitům spojeným s jeho absencí. U většiny lidí zůstává pití alkoholu osobním potěšením a společenskou zábavou, ovšem jedinci, kteří se bez alkoholu nedokáží obejít jej konzumují spíše pro jeho účinky, zvláště na psychiku.

Kariéra člověka – pijáka má 4 fáze a každá má své specifické příznaky.

I. počáteční – piják poznal účinek alkoholu. Má potřebu zvyšovat dávky, aby se dostavil požadovaný pocit dobré nálady. Alkohol mu dává, ale zatím nebere.

II. varovné stadium – častá podnapilost a opilost. Pije častěji, přechází k více koncentrovaným nápojům. Uvědomuje si, že kdyby pil o samotě, byl by nápadný. Hledá proto společníky, společnost a příležitosti.

III. rozhodné stadium – roste tolerance. Začínají typická okénka, alkohol se dostává do centra pozornosti. Přestává alkohol ovládat, ten ovládá jeho. Pokouší se přestat pít, ale předsevzetí stále porušuje. Neuvědomuje si, že vlivem častých a opakovaných dávek alkoholu se jeho nervový systém dostal do situace podobné té, kdy škrtnutím zápalky vybuchne celé skladiště trhavin.

IV. konečné stadium – výrazně snížená tolerance na alkohol. Opije se častěji z menšího množství alkoholu i při nevhodné příležitosti. Pije v kuse několik dní a velmi často už od rána. Dostává se do situace, že s alkoholem to nejde a bez alkoholu také ne. Tím je kruh uzavřen a pomoci může jen protialkoholní léčebna a specialisti, kteří zde pracují. (Nešpor, K. 2004)

F 10.3 Alkoholový odvykací stav

Tento stav nastává po dlouhodobém a intenzivním užívání alkoholu. Projevuje se třesem rukou, halucinacemi, záchvaty s křečemi, pocením, zvracením, pocitem neklidu či slasti. Příznaky ustupují po požití alkoholu nebo jiné látky, která je schopná alkohol nahradit v intervalu od 4 do 12 hodin. Příznaky jako nespavost, úzkost mohou v určité míře přetrvávat 3 – 6 měsíců.

Podrobněji lze členit :

F10.30 Nekomplikovaný stav

F10.31 S křečemi

Těmto stavům se lidově říká „absták“ a po přerušení pití se projevuje ranními třesy a nevolností, kterou lze odstranit dalším pitím.

F 10.4 Alkoholový odvykací stav s delíriem

Tento stav se vyznačuje poruchami vědomí, bludy, vizuálními nebo čichovými halucinacemi, případně záchvaty. Objevují se i potíže somatické.

Možno dále členit :

F10.40 Bez křečí

F10.41 S křečemi

Alkoholovému odvykacímu stavu s delíriem odpovídá dřívější označení delirium tremens, které se považovalo za nejčastější alkoholickou psychózu.

Akutní stadium vzniká náhle a trvá dva až pět dnů. Vyskytuje se nejvíce po několikaletém abúzu alkoholu, především u pijáků lihovin, ale i po časté konzumaci vína a piva. Objevují se sluchové a zrakové halucinace, postižený vidí např. bílé myšky.

F 10.5 Psychotická porucha

Tato porucha je typická halucinacemi, narušením vnímání, bludy, psychomotorickými poruchami a abnormálními emocemi. Vyskytují se v průběhu užívání nebo jako následek abúzu. Patří sem i alkoholická žárlivost, paranoia a alkoholová halucinóza. Tato alkoholová halucinóza představuje živé, trvalé halucinace bez deliria po snížení určitého množství alkoholu u závislého jedince. Může přejít i v chronickou formu obdobné schizofrenii.

Podrobněji lze členit :

F10.51 Převážně s bludy

F10.52 Převážně s halucinacemi

F10.53 Převážně polymorfní

F10.54 Převážně manické příznaky

F10.55 Smíšené

Dříve byla psychotická porucha označována jako alkoholická halucinóza, která se také řadila k alkoholickým psychózám. Postižený jedinec trpí sluchovými halucinacemi, slyší různé zvuky a hlasy. Hlasy mají protikladný obsah, způsobují úzkost, přičemž vědomí pacienta si vše pamatuje. Tyto stavy mohou trvat týdny i měsíce. Pokud příznaky trvají více než půl roku, může dojít k demenci

či schizofrenní psychóze. Nebo se jedná o paranoidní alkoholickou psychózu, kde v popředí stojí bludy. Projevuje se bludy vztahovačnosti, podezíravosti. Alkoholická žárlivost bývá častou příčinou rozvodů. Tyto stavy mohou trvat měsíce až roky i přesto, že postižený již přestal pít.

F 10.6 Amnestický syndrom

Tato porucha je charakteristická zhoršenou pamětí jednak v oblasti učení a i ve vybavení si minulých zážitků. Nastává defekt bezprostřední paměti, narušení pozornosti, demence.

Vzniká u osob, které dlouhodobě a soustavně požívají alkoholické nápoje. Tito postižení mají hluboké výpadky paměti a postupně dochází k demenci. Ženy mají k demenci větší sklony než muži. Dochází jak ke změnám psychickým, tak k nervovým poruchám (projevuje se např. při chůzi). Léčení je velmi obtížné, u některých jedinců se může dosáhnout stabilizace stavu.

F 10.7 Psychotická porucha reziduální nebo s pozdním začátkem

Jsou to změny osobnosti či chování, poznávání v období, kdy na jedince již přímo látka nepůsobí. Tuto poruchu je možno dále členit :

F10.70 Psychotické reminiscence

F10.71 Porucha osobnosti nebo chování

F10.72 Reziduální porucha nálady

F10.73 Demence

F10.74 Jiné přetrvávající narušení kognitivních funkcí

F10.75 Psychotická porucha s pozdním začátkem

Pacienti postižení některou z výše uvedených nemocí potřebují delší odvykací protialkoholní léčbu (4 - 6 měsíců). Při opětovné konzumaci se prognóza zhoršuje, postižený může být i v ohrožení života. Nejvíce bývají postižena játra a nervový systém. Pijáci mají též snížený imunitní systém. V dnešní době se snaží celý systém zdravotnictví předcházet nemocem. U osob postižených nadměrnou konzumací alkoholu je to úkol velmi těžký a týká se především jeho okruhu společenských vztahů.

Počty uzdravených jsou malé, ale i přesto ve více než polovině případů jsou výsledky léčení alespoň uspokojivé.

6. PŘEDPOKLADY VZNIKU ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

Otázka, co je příčinou alkoholismu, je stále diskutována. Z historie alkoholismu je zřejmé, že v průběhu času se vyvíjel a měnil postoj k vlivům, způsobujících alkoholovou závislost. Upřednostňovaly se, jak plyne z předchozího textu, faktory sociologické, psychické a vlivy prostředí. Poukazovalo se na fakt, že děti, které pocházely z rodin alkoholiků, ale byly vychovány v běžné normální rodině či rodině abstinentů, mají v dospělém věku shodný postoj, jaký je v okolním prostředí. Velkou úlohu zde hraje špatná výchova dětí, životospráva, citové strádání, špatné ekonomické podmínky. Důležitý je tak samotný příklad rodičů. Dítě kopíruje chování svých rodičů, a to kladné i záporné. Pokud bude některý z rodičů konzumovat alkohol, lze předpokládat, že i dítě bude pít.

Dědičné sklony k alkoholismu se dokazují velmi těžko. Neexistuje žádná specifická vloha, která by vedla přímo k alkoholismu. Dědičná může být jen konstituce, pro kterou je typická neuropsychická labilita, která má za následek nedostatek sil k tomu, aby se jedinec uchránil od osobních a společenských následků, jejichž důsledkem je konzumace alkoholu. (Nešpor, K., Csémy, L. 1995)

„Alkohol se svými vlastnostmi a účinkem neuplatňuje u každého jedince stejně a záleží do značné míry i na různých vlastnostech jednotlivce, zejména na jeho vyšší nervové činnosti, na látkové přeměně, jejich poruchách a individuálních odlišnostech“.

(Skála, J. 1988, s. 36)

Vliv alkoholu na děti

Po celá staletí je znám škodlivý účinek alkoholu na lidský organismus. V minulém století se začala věda zabývat tím, zda je oprávněná domněnka, že při alkoholismu rodičů dochází k poškození zárodečné hmoty, a tím k následnému narušení dítěte. Výzkumem prenatálního období bylo zjištěno, že alkohol je teratogenní látka. Pije-li gravidní žena alkohol v nadměrném množství,

může přivést na svět dítě s různým tělesným a fyzickým poškozením. Alkohol přechází volně z krve matky do krevního oběhu dítěte, kde proniká k vyvíjejícím se buňkám plodu a působí jako jed.

Plod v těle matky není schopen odbourávat alkohol. Již dávka kolem 0,6 promile alkoholu může mít za následek poruchu růstu, menší odolnost proti infekčním onemocněním, nebo poruchy mozku.

6.1 Osobnost alkoholika

Z různých studií bylo zjištěno, že mnohem více tíhnou k alkoholu lidé fyzicky manuálně pracující nebo podnikatelé. Ukázalo se dále, že nekvalitní rodinné prostředí bylo u mužů evidovaných pro závislost na alkoholu častější než u mužů ostatních. Stejně tak nevhodné chování na základní škole je v mírném vztahu k silnému konzumu v dospělosti. Obecně tedy lze říci, že neúměrné požívání alkoholu se jako nadstavba váže na poruchy chování v dětském věku. Typ osobnosti, který by člověka předurčoval k tomu, že se stane alkoholikem, nebyl potvrzen. Při popisování chování alkoholika se setkáváme s vlastnostmi jako jsou např. nezodpovědnost, nekritičnost, agresivita, podezřavost, sebelítost a jiné.

Většina alkoholiků si svůj stav veřejně nepřiznává. Pijáci ani nepřipouští sami před sebou, že jsou závislí na alkoholu. Dochází u nich k obranným mechanismům, jako například k racionalizaci. Její podstata spočívá v tom, že alkoholik svým chováním záměrně mění nežádoucí motivy na motivy, které jsou akceptovatelné. Cílem tohoto jednání je zachovat si kladný obraz o sobě samém, sebeúctu, případně odstranit úzkost. Racionalizace brání snaze o změnu chování a jednání. Alkoholik své jednání zdůvodňuje a své prohry připisuje jiným. Alkoholici uvádějí, že pijí proto, aby měli chuť k jídlu, dobře se jim trávilo, odbourali nervozitu, aby byli odvážní, nenudili se, zapomněli na problémy v práci, doma. Muži dokazují okolí mužnost, ženy se chtějí rovnat mužům.

Čím více se závislost stupňuje, tím se mění u alkoholika i jeho systém hodnot. V počátečním stadiu vznikají konflikty mezi motivy. Objevují se pocity viny, které se pitím zahánějí, ale vždy se opět objeví. S postupnou vyšší závislostí se stává hodnotou číslo jedna samotný alkohol. Postižený je schopen pro něho obětovat vše. Dříve nejvyšší hodnoty jedince ustupují do pozadí a alkohol zaujímá dominantní postavení, zejména v jeho chování. Změny osobnosti se projevují rovněž v interpersonálních vztazích. Nejprve se nejvýrazněji projevují v nejbližším sociálním

okolí – v rodině. Alkoholik narušuje celý rodinný systém a postupně se dostává do izolace. Jeho chování má negativní vliv na finanční zabezpečení rodiny, ale především na výchovu dětí.

7. SHRnutí

Žádný kazatel morálky a dodržování zdravotních zásad si netroufne ani dost málo protestovat proti oslavám spojeným s požíváním alkoholu. Vždyť právě alkohol spolehlivě zbavuje pocitů napětí, což častokrát oslavy dělá daleko veselejšími. Samozřejmě existuje rozumná mez spotřeby. Vzhledem k výši konzumace alkoholu v České republice lze předpokládat, že rozumná mez je obecně daleko překračována. Nápoje s vysokým procentem alkoholu stojí v mnoha rodinách na stole denně a popíjejí nejen dospělí, ale také mladiství. Na rozdíl od „nepovolených“ drog se trvalé požívání alkoholu ve společnosti nepovažuje za výrazné mínus. Opilci bývají sledováni s velkorysým pochopením. Zůstane-li někdo na oslavě u džusu a minerálky, bude vzbuzovat u ostatních nedůvěru či podezření.

Závislost na alkoholu má kromě katastrofálních duševních a sociálních dopadů také dopad na fyzické zdraví. Alkohol je značně návyková droga, která ohrožuje stejnou měrou příslušníky obou pohlaví. Ženskému organismu škodí dokonce více, nemluvě o dospívající mládeži. Je to onemocnění velmi zákeřné, začíná pomalu a nenápadně, aby pak udeřilo silněji. Alkoholismus je nebezpečný společenský jev, nad kterým bychom neměli jen mávnout rukou.

IV. PREVENCE ALKOHLOVÉ ZÁVISLOSTI

1. PREVENCE OBECNĚ

Slovo „prevence“ je latinského původu a znamená opatření učiněná předem, včasnou obranu nebo ochranu. Přibližně od konce 50. let se prevence rozdělila na primární a sekundární. Cílem primární prevence je předcházet nemoci před jejím vznikem. Sekundární prevence se provádí poté, co nemoc vznikla, ale ještě před tím, než způsobila poškození. Od šedesátých let se navíc hovoří o terciální prevenci. Ta se použije až poté, co nemoc způsobila poškození a cílem této prevence je předejít dalším škodám. Nejsou k dispozici žádné zaručené metody prevence ani léčení. Je velice důležité, aby prevence i léčba byly zaměřeny na co nejširší spektrum možností, zasahovaly do všech osobnostních struktur – od státních až po individuality. Vznik závislosti se může snížit jen určitými mechanismy.

Cílem efektivní prevence je zejména předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a snažit se posunout setkání s návykovými látkami do pozdějšího věku, kdy organismus a psychika dospělého jsou relativně vyspělejší a odolnější. Dále se prevence snaží snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud k němu už dochází, a předejít tak různým zdravotním poškozením včetně závislosti, které by vyžadovaly léčbu. (Nešpor, K., Csémy, L. 1990)

2. PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence se soustřeďuje na tzv. zdravou populaci. Cílem této prevence je předcházet všem škodám způsobených návykovými látkami, včetně vzniku závislosti. V podstatě platí, že čím nižší je věk dítěte, tím je prevence méně specifická a je více orientována na obecnou ochranu zdraví. Naopak čím je dítě starší, tím je prevence více zaměřena na jednotlivé návykové látky a tím více by měli být tito jedinci aktivně zapojováni do preventivního programu. Aby se snižovalo riziko zneužívání, je třeba hlavně v rodině vytvořit pravidla, která pomáhají prevenci problémů s alkoholem a drogami.

- **„1) Pravidlo „žádný alkohol nebo drogy u nezletilých“.** Toto pravidlo má dobré lékařské zdůvodnění. Nedospělý organismus je po tělesné i duševní stránce ohrožen alkoholem a drogou mnohem víc. Toto pravidlo je třeba dítěti nebo dospívajícímu vysvětlit, aby pochopili, že je pro ně a ne proti nim.
- **2) Pravidlo předem daných a logicky souvisejících důsledků porušení pravidla.** Dítě by mělo vědět, co bude následovat, pokud se napije nebo bude fetovat: snížení nebo pozastavení kapesného, domácí vězení, zákaz návštěvy večírků nebo koncertů. Je správné dítěti vysvětlit souvislost mezi jeho porušením pravidla a zákazem, který ho má chránit.
- **3) Pravidlo neústupnosti vůči vydírání.** Pláč, výčitky typu „Ty mi nevěříš?“ nebo sliby by neměly rodiče zviklat. Je třeba dítěti vysvětlit, že rodiče jsou za ně zodpovědní a tedy nemohou svoji rodičovskou zodpovědnost jen tak odložit.
- **4) Pravidlo práva na kontrolu.** Neostýchejte se zkontrolovat, kde dítě je, jestli u někoho z kvalitních kamarádů, v zájmovém kroužku, nebo někde úplně jinde.“
(Nešpor, K., Csémy, L. 1995, s. 31)

2.1. Rizikové činitele

Životní potřeby člověka jsou uspokojovány během celého jeho života. V jednotlivých obdobích jsou však vnímány různě a v různé intenzitě. Totéž platí i o různých oblastech, kde má jedinec možnost své potřeby naplnit. Otázka však zní, do jaké míry se to daří nebo nedaří? Proč a kdy už lze o nenaplněné potřebě mluvit jako o rizikovém faktoru pro vznik nějakého problému? Snášejí různí jedinci různě totéž zatížení? Dá se tomu všemu nějak předcházet?

Nejvíce rizikových faktorů, které mohou zapříčinit drogový problém, se soustřeďuje především do těchto okruhů:

- jedinec – rodina – škola – zaměstnání - vrstevníci

Závislost na návykových látkách nemá jedinou příčinu. Rizikové i ochranné činitele nacházíme v mnoha rovinách. Člověk může začít experimentovat s drogami. Může dojít k tomu, že přibývá rizikových faktorů v duševním životě,

rizikovější se stává i výběr vrstevníků, přibývá konfliktů v rodině i ve škole. Cílem prevence je posílit činitele, vedoucí ke zdravému způsobu života.

Jedinec

Řada lidí se dostává do různých rizikových situací. Každý z nás snáší rozdílně nepřízeň osudu, má jinou frustrační toleranci, jiný repertoár forem obrany proti úzkosti. Neexistuje struktura osobnosti, která by byla stoprocentní ochranou před vznikem závislosti. Ti méně odolní mají osobnost strukturovanou tak, že inklinují k experimentům s drogami a posléze vzniku závislosti.

Jedná se o osoby nižší inteligence, se slabší nervovou soustavou, s drobnými prenatálními nebo porodními poškozeními, nízkým sebevědomím, sklony k agresivitě, násilí, špatnému sebeovládání. Mohou to být také týrané a zneužívané děti, odcizení se ve vztahu k rodičům, škole a společnosti. Dále sem patří i jedinci uzavření, těžko navazující kontakt s okolím nebo naopak ti, kteří potřebují být středem pozornosti a zájmu.

Riziko, že se člověk stane závislým, se snižuje v souvislosti s tím, jaké má člověk sebevědomí, jak dokáže komunikovat s ostatními lidmi a navazovat mezilidské vztahy. Dalším faktorem, který působí hlavně proti vzniku závislosti, je způsob, jakým jedinec dokáže zužitkovat svůj volný čas. Důležité je být sám sebou, vzdorovat nepříznivému vlivu okolí. Naučit se ovládat stavy úzkosti, smutku, strachu ze samoty. Stanovit si životní cíl a snažit se tohoto cíle dosáhnout. Účinnými způsoby, jak zmírnit všechny nepříjemné stavy, jsou různé druhy sportů, jóga a další zájmové aktivity.

Rodina

Vedle základní výchovné role sehrává rodina zásadní roli i v prevenci konzumace alkoholových i nealkoholových drog. Je rozhodující skupinou společnosti. Čím více jsou v rodině nejasná pravidla týkající se chování dítěte, tím méně je funkční. Rodina i společnost jako celek, leží a padá na vztazích mezi sebou. Základ rodiny vytváří manželé, manželství, intimní vztah muže a ženy. Oni dva jsou stabilitou rodiny, a proto i maximální podpora dobrého manželství by měla být jedním z pilířů drogové prevence. Normální a běžné by mělo být manželství, kde je zajištěna ochrana, bezpečí a přiměřené uspokojování potřeb dítěte. Prostředí rodiny je tak intimní a počáteční závislost dítěte tak hluboká, že je pochopitelné,

jak velkou důležitost pro výchovu každého jedince představuje tato primární skupina. Svým postojem k dítěti a vlastním příkladem rodič utváří základ obrazu, který člověk sám o sobě má, podle kterého jedná a sám k sobě přistupuje.

Děti se od rodičů neučí ze slov, ale zejména z jejich činů. Působí na ně ničivě pasivní přístup rodičů, jejich přednostní věnování se práci, zálibám, stálý nedostatek času. Ale jsou i jiná rizika ve výchově, která mohou nakonec vyústit v užívání drog. Může to být sexuální zneužívání, týrání, chudoba či nezaměstnanost, zmatení rolí a hranic v rodině, výchova jedním rodičem bez pomoci příbuzných, časté stěhování. Drogová prevence z hlediska rodiny je široká, obsáhlá, oblast působení se týká každého z nás. (Kvapilík, J. 1985)

„Prevence v této oblasti by měla zahrnovat osobní příklad rodičů. Dítě se od nich může naučit, jak řešit rozpory a konflikty nenásilně a na úrovni“.
(Nešpor, K., Csémy, L. 1995, s. 45)

Škola

Dítě tráví podstatnou část svého života ve škole. Je to místo, kde není bezprostředně se svými nejbližšími a kde musí mezi svými vrstevníky obstát. Vstřícná spolupráce rodičů a učitelů – to je hlavní prvek nepřímé drogové prevence. Je třeba si uvědomit, že škola nemůže suplovat rodičovskou úlohu a rodiče naopak nemohou suplovat školu. Jedna i druhá strana může školní problémy dítěte zlepšit, ale i zhoršit. Je třeba, aby děti viděly svého učitele jako pomáhajícího, dávajícího, pečujícího, dobře komunikujícího. Úspěšnost přímé drogové prevence je podmíněna dobrým základem prevence nepřímé. Učitelé mohou preventivně působit tím, že budou citlivě reagovat na vzniklou situaci a budou využívat i podnětu žáků. Velmi záleží na formě podání, vstřícném přístupu a motivaci. Škola může provádět prevenci problémů působených návykovými látkami soustavně a systematicky, může používat účinné postupy /peer programy/ a hledat pozitivní alternativy i cesty, jak pomoci problémovým žákům. Součástí systematického preventivního programu ve školním prostředí by měl být i zákaz alkoholu a jiných návykových látek ve škole a na akcích, které škola pořádá.

Škola i rodina mají mnohé společné, v mnohém se doplňují, ale i podmiňují, ale nedají se zaměnit. Dobrá drogová prevence v rodině je násobena dobrou prevencí ve škole. Selhává-li jedna, o to slabší je účinek druhé.

Zaměstnání

Je dalším z důležitých faktorů prevence. U alkoholiků, ale někdy i příležitostných konzumentů dochází ke snižování pracovního výkonu. Důležitá je perspektiva profesního růstu, ohodnocení kvalitního výkonu i možnost promluvit si s kolegy, kteří znají problémy na pracovišti. Riziko snižuje kvalitní sociální politika, nedostupnost alkoholu na pracovišti a jasný a respektovaný zákaz jeho konzumace. Odpovědnost pracovníka by měla odpovídat jeho kompetenci. U náročnějších profesí je pak velmi důležitá možnost dočasného nebo i dlouhodobého zástupu. Pracovník by měl mít jasné hranice mezi soukromým životem a prací.

Vrstevníci

Skupina vrstevníků představuje děti či mládež přibližně stejného věku. Je to zpravidla neformální skupina a jedinec se ztotožňuje s jejími hodnotami a normami a přeje si být jejím členem. Dospělý nemůže dítěti nahradit vrstevníka. Aby se dítě naučilo přizpůsobovat a prosazovat, potřebuje mnoho kamarádů. Učí se rozvíjet sociální vůli, toleranci, získává samostatnost ve vztahu k ostatním. V době dospívání hrají vrstevníci mimořádně důležitou úlohu v životě jedince. Tlak skupiny je v tomto období obrovský. Rodiče a učitelé přestávají hrát svou dominantní úlohu. Dítě by mělo být připraveno na to, jaká úskalí s sebou dospívání přináší. To je velmi důležitá součást drogové prevence. Dobře připravené děti v době dospívání nemají potřebu hledat svou identitu v jakékoli partě, která se objeví a tento pocit identity nabízí. Měly by respektovat dospělé autority a mít záliby neslučitelné nebo nesouvisející s alkoholem.

Pro jedince, který se stal závislým a navíc členem party podobného zaměření, je pak velmi těžké se odtrhnout. Stává se snadno nezávislým nejen na alkoholu, ale i na partě, protože svou závislostí ztratil většinou své bývalé přátele.

(Janík, A., Dušek, K. 1990)

Společnost

Stát a společnost hrají v drogové prevenci nezastupitelnou úlohu. Hodnoty, které v naší kultuře připisujeme lidskému životu, se každodenně přenášejí na všechny z nás, ale hlavně na naše děti.

Po právní stránce jsou opatření v boji proti alkoholismu zakotvena v zákoně č.37/1989 Sb. O ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Tento zákon byl již třikrát novelizován, a to : 425/1990 Sb., 40/1995 Sb., 299/1997 Sb. Zákony a společenskými normami se stát snaží omezit dostupnost návykových látek i poptávku po nich. Výpis paragrafů z trestního zákona je obsažen v příloze č.3.

Důraz je kladen na dobrou spolupráci různých složek společnosti, které mají zájem na tom, aby se problémům s návykovými látkami účinně předcházelo. Na cílovou skupinu je ideální působit z více směrů. Zapojit se do tohoto působení může rodina, učitelé, vrstevníci, pedagogicko-psychologické poradny, lékaři, sdělovací prostředky, církve apod. Zvláště média a populární osobnosti hrají důležitou roli. Mohou být propagátory drogového nebo nedrogového života.

Prevence založená na společnosti by měla být vnímána jako přátelská, pomáhající a nabízející dobré možnosti uplatnění, což pomáhá vytvářet společenské vztahy. Za dlouhodobou záležitost je možné považovat vytvoření fungujícího systému prevence na místní úrovni. Vyžaduje to určitou míru diplomacie, nadšení, schopnosti komunikovat s různými složkami společnosti a koordinovat jejich činnost.

Primární drogová prevence působí plošně na dosud nezasaženou populaci. Patří sem vše od informací při vyučování, nabídky alternativních aktivit až po ovlivňování názorů jedince i veřejnosti či podporu zdravého životního stylu. Čím širší záběr drogová prevence bude mít, tím větší je naděje na snížení rizikových faktorů, které ve svých důsledcích vedou ke vzniku závislosti. Je zřejmé, že to nejpodstatnější i v primární prevenci bude vždy záviset na samotném jedinci a jeho přístupu ke svodům, které se v této společnosti objevují. Významnou roli musí sehrát vedle rodiny místní komunita, úřady místní samosprávy a to především formou nabídky a tvorby volnočasových a sportovních programů. Alternativy, které je možno nabídnout místo alkoholu a jiných drog, obsahuje příloha č.6.

(Nožina, M. 1997)

3. SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Léčba závislosti je velmi náročná, dlouhodobá a je nutná spolupráce ze strany pacienta. Léčba také spočívá v řešení biologických, psychologických i sociálních problémů. Je třeba obrátit se na specializovaná pracoviště, kde se problémem alkoholové závislosti zabývají a mají s ní zkušenosti.

Sekundární prevence je vlastně vyhledávání problému, který již vznikl a jeho léčba. Napomáhá nalézt cestu zpět do života bez drog těm, kteří již pravidelně drogy berou.

První příznaky braní drog jsou nepatrné a i v intenzivním rodinném kontaktu obtížně zjištělné. Teprve postupem času vznikají problémy ve změně chování, častá únava, orientace na nová místa a kamarády. Právě zde je na rodičích, aby si první podezřelé příznaky doplnili dalšími informacemi. Konflikt dětí s rodiči bývá většinou prvním problémem na drogové cestě. Úspěchem je zahájení pravidelného a kvalitního kontaktu s možností dosažení pozitivních výsledků v pozdější době.

Pro uživatele drog existuje určitý systém odborné pomoci, kde jeho jednotlivé složky nabízejí odlišné služby podle stupně závislosti, hloubky motivace změnit se, ochoty spolupracovat, sociální situace jedince apod. Je třeba mít na paměti, že léčba závislosti představuje velkou psychickou i somatickou zátěž nejen pro pacienta, ale i pro jeho okolí. Problém nevznikal v krátkém časovém období, ale dozrával dlouho, takže jeho léčba si zpravidla vyžádá více úsilí i času.

Závislý člověk může využívat zařízení, která poskytují léčbu ambulantní, ale většího úspěchu se dosahuje léčbou ústavní. Zde dochází k radikální změně prostředí a pro pacienta je připravena odborná péče a organizovaný program.

3.1 Ambulantní léčba

Nejčastěji probíhá ve specializovaných zařízeních, ambulance bývá někdy součástí psychiatrických léčeben. Výhodou je, že se nevyžaduje pracovní neschopnost. Většina poraden má ordinální hodiny až v odpoledních či večerních hodinách, aby je lidé mohli navštěvovat i po pracovní době. Některé poradny poskytují i anonymní léčbu. Ambulantní léčba je velmi praktická, ale má svá omezení. Jestliže se někomu pití vymklo z rukou tak, že se mu hromadí problémy a pije stále, měl by uvažovat spíše o ústavním léčení. V mnoha

ambulantních zařízeních nabízejí individuální terapii, psychoterapeutické skupiny a někdy pracují i s rodinami závislých. Z toho plyne, jak velkou roli u této formy léčby zaujímá vůle jedince a spolupráce rodiny při procesu odstraňování alkoholové závislosti. Ambulantní léčba má smysl, pokud nabízí a poskytuje služby, které klient očekává a vyžaduje.

Mezi formy ambulantní léčby můžeme řadit ordinace, linky telefonické pomoci, poradny a případně i stacionář, což je mezistupeň mezi léčbou ambulantní a ústavní.

Ordinace jsou ambulantní zařízení zabývající se speciálně léčením problémů způsobených alkoholem nebo jinými návykovými látkami. Podle vstupních rozhovorů doporučují lékaři vhodný typ léčebného zařízení nebo ambulantní léčbu. Ambulantně do ordinace docházejí na doléčení i pacienti po absolvování léčby.

Linky telefonické pomoci poskytují anonymní telefonickou pomoc. "Kromě telefonické poradny bývá možné tato zařízení i navštívit, některá poskytují i krátkodobé pobyty. Mohou také informovat o další léčbě, nabídnout krátkodobou psychoterapii, někde pracují i s rodinami".

(Nešpor, K., Scémy, L. 1995, s. 88)

Poradny jsou zřizovány na úrovni bývalých okresů. Poradci pro drogovou problematiku spolupracují se základními a středními školami a jejich úkolem je kromě primární prevence mapování situace v konkrétní oblasti. Měli by včas podchytit jedince, kteří mají s drogou zkušenost. V této činnosti je důležitá spolupráce s učiteli a rodiči. Pedagogicko - psychologické poradny, poradny pro rodiče, manželství i mezilidské vztahy, mohou odborně spolupracovat s rodinami jedinců užívajících návykovou látku. Do poraden lidé docházejí na individuální sezení, podle potřeby i s rodinnými příslušníky, a snaží se situaci zvládnout pod odborným vedením v prostředí, které je jim blízké. Pokud se to nedaří, dostávají doporučení pro léčbu ústavní.

Stacionář je zařízení, kam pacient dochází od 8 do 16 hodin. Toto zařízení využívají jedinci, kteří potřebují po určitou dobu mít denní kontakt s rodinou a svými blízkými. Tato forma léčby se používá v případě, kdy běžná ambulantní péče je málo intenzivní. Zahrnuje individuální a skupinovou terapii, sociální terapii, nácvik sociálních dovedností a odpovědnosti, základní medicínský servis.

Je možné využívat i nočního zařízení, kam pacienti přicházejí večer a odcházejí ráno. Tato zařízení jsou vhodná pro lidi, kteří po léčbě pracují a nemají kde bydlet. (Nešpor, K.2004)

3.2 Ústavní léčba

Pokud ambulantní léčba není možná nebo je neúčinná, je nutné zahájit léčbu ústavní. Po celou její dobu je zajištěna odborná péče potřebná u těžkých zdravotních nebo psychiatrických komplikací způsobených alkoholem. Probíhá v psychiatrických léčebnách a pokud není nařízena soudem, je zcela dobrovolná. Výhodou bývá změna prostředí. Je finančně i časově náročná. Délka ústavní léčby bývá v některých zařízeních pevně stanovena, často se však na ní terapeut a pacient mohou dohodnout. Léčení pak může trvat od několika týdnů (krátkodobé), po několik měsíců (střednědobé) až roků (dlouhodobé).

Využívá se skupinové terapie, principů terapeutické komunity, relaxačních technik, ergoterapie, spolupráce s rodinou či partnerem. Po vstupu do ústavního léčení je pacient umístěn na týden až 14 dní na izolaci, kde se rozhoduje, zda léčbu nastoupí či nikoliv. Většinou je v těchto zařízeních velmi přísný režim. Funguje zde bodovací systém, který vyžaduje dodržování stanovených pravidel. Bodovací systém se svým sazebníkem odměn a postihů vyvíjí značný tlak na pacienta a působí žádoucím směrem. Žádný postup ani žádná léčba však nemůže zaručit stoprocentní úspěch.

Terapeutické komunity, které se používají při léčení, vznikaly už za 2. světové války ve Velké Británii. Jde o to, aby se pacient co nejaktivněji podílel na léčbě, aby docházelo k oboustranné komunikaci mezi pacienty navzájem a pacientem a členem terapeutického týmu. Delší doba pobytu přináší značné výhody. Jsou stanovena jasná pravidla hry a jejich porušování má za následek pokles v hierarchii komunity nebo i ukončení léčby. Absolvování komunity je proces velmi náročný, ale její dokončení je velkou nadějí na trvalou abstinenci. (Nešpor, K. 2004)

K vyléčení pomáhají i různé svépomocné skupiny jako např. Anonymní alkoholici. Anonymní alkoholici je organizace, která byla založena v roce 1935 v USA a v současné době působí v mnoha zemích světa. Vychází vstříc osobám, kteří již alkoholu propadly, ale dosud žijí důstojně ve společnosti a svoji závislost

zdárně tají. Předpokládá se, že sociální opora, kterou tato organizace poskytuje, může ovlivnit duševní zdraví tím, že uspokojí potřebu jistoty, úcty a uznání. Na setkáních vládne atmosféra vzájemného pochopení, účastníci mají zájem vzájemně si pomáhat.

Součástí programu je i tzv. modlitba, která zní :

"Bože, dej mi odvahu změnit věci, které mohu změnit, přijímat věci, které změnit nemohu a moudrost, abych mezi nimi dokázal rozlišovat."

(Hosek, J. 1998, s. 175)

Setkání zahajuje, končí a slovo uděluje volený předseda. Ten kdo hovoří, se nepřerušuje. Pacient pod vlivem alkoholu mluvit nesmí. Mítinky se konají jednou týdně a osobní problémy členů se řeší v diskusních kroužcích. Schůzky jsou věnovány některému z dvanácti kroků, zásad, jimiž se organizace řídí. Tyto zásady jsou uvedeny v příloze 4. I když tato organizace ve svých zásadách hovoří o Bohu, neváže se k žádnému náboženství.

„Přiznání si závislosti a jejich důsledků umožňuje začít problém závislosti skutečně řešit. Přiznáním si bezmoci vůči alkoholu, získává člen organizace paradoxně větší kontrolu nad svým životem, kdežto v době, kdy si bezmoc nepřiznával, bezmocný často byl“.

(Nešpor, K. www.plbohnice.cz, 2002.)

Výhodou svépomocných skupin jsou stejné osudy u jejich členů v době abúzu alkoholu, nehierarchičnost vztahů, naplnění potřeby sdružování se a široké spektrum programů. Odborníci jsou zváni pouze jako hosté. (Nešpor, K. 2004)

4. TERCIÁLNÍ PREVENCE

V terciální prevenci jde o zmírnění důsledků, které závislost způsobuje. Není to řešení, je to pouze volba menšího zla. U naší společnosti na tento postup nejsme příliš zvyklí. Pro závislé existovala pouze jediná možnost – zbavit se drogy a abstinovat. Pokud člověk nemohl nebo nebyl schopen tuto volbu přijmout, zájem společnosti pomoci mu, opadl.

Tato prevence vychází z toho, že v naší společnosti žijí lidé, kteří svoji závislost dosud nevidí nebo nechtějí vidět jako problém. Z toho důvodu necítí potřebu se léčit. Je důležité si uvědomit, že to nejsou jen jedinci na první pohled rozeznatelní, žijící mimo společnost, ale že se jedná i o část naší mládeže.

Ještě před několika lety byl odsuzován distribuční program čistých stříkaček a jehel. Nejedná se o podporu braní drog, jak by se mohlo na první pohled zdát. Lidé, kteří si drogy píchají, jsou ve fázi, kdy se bez své dávky prostě neobejdou. Pokud nebudou mít k dispozici čisté jehly, budou si brát použité a hrozí další nebezpečí přenosu nemocí jako žloutenka či AIDS. Na místa, kde se tito závislí lidé scházejí, docházejí pracovníci, kteří jim kromě výměny jehel rozdávají letáčky s jednoduchými informacemi navazující kontakt a zvou je do středisek.

V širší souvislosti lze do terciální prevence zahrnout i základní sociální i existenční výpomoc (potraviny, šatstvo, přechodné ubytování). Patří sem i terapeutická práce s nejbližšími – rodiči a partnery závislých, kteří dosud léčbu odmítají.

5. SHRnutí

Léčba rozvinutých závislostí je nejméně přínosným příspěvkem k řešení problematiky drog ve společnosti. Jde o řešení následků něčeho, co už existuje a čemu se nepodařilo zabránit. Proto se zdůrazňuje, že léčení návyků je třeba vždy spojovat s preventivními opatřeními. Bylo mnoho učiněno vzhledem k rozdělení, pochopení, definování a roztřídění různých stavů a stádií drogové závislosti. Byly rozpracovány i speciální léčebné metody. Tomu všemu ovšem musí předcházet preventivní opatření, která se snaží zabránit nebo alespoň omezit možnosti vzniku závislosti.

V. PREVENCE ZÁVISLOSTÍ V PODMÍNKÁCH MĚSTA BLANSKA

1. MĚSTO BLANSKO

Jako komunitu, u které jsem se rozhodl zkoumat možnosti drogové prevence a péči o osoby již závislé, jsem si vybral město Blansko. Dříve okresní město, ale od roku 2003 obec s rozšířenou působností. Bylo založeno ve 12. století a v roce 2005 oslavilo 100 let od doby, kdy se dekretem císaře Františka Josefa stalo městem. V lokalitě, kterou spravuje Městský úřad Blansko, žije v současné době asi 22000 obyvatel, z nichž je přibližně 4000 dětí do 15 let. Městský úřad sídlí v budově v centru města a jeho zaměstnanci jsou v pracovním poměru k městu Blansko. Svoji polohou nedaleko Moravského krasu se stalo centrem kulturního a společenského dění, kam proudí množství turistů jak z tuzemska, tak také ze zahraničí.

Po roce 2000 z hlediska drogové epidemiologie došlo, dle dostupných informací, k nárůstu, který zařadil nejenom město, ale i celý okres na místo srovnatelné s okresy obdobné velikosti co se týče struktury a velikosti drogové scény. Drogová scéna je zde skrytá, obchod s tvrdou drogou se však rozšiřuje. Místní specifika jsou dána údajně nejvyšší úrodou lysohlávek v ČR a zavedenou tradicí pěstování marihuany.

2. STRUKTURA POMOCI PŘI ZÁVISLOSTECH NA DROGÁCH

Tak jako všude jinde, i v tomto městě se od počátku 90. let rozvíjely informační programy, jejichž cílem bylo zejména poskytování přesných a objektivních informací o drogách a jejich účincích na lidský organismus. Tato zvolená strategie zahrnovala mediální kampaň, letáky, brožurky a semináře pro mládež, rodiče a širší veřejnost. Nutno ovšem konstatovat, že drtivá část kampaně směřovala vůči drogové závislosti a alkoholová závislost zůstávala zcela na okraji zájmu. V informačních programech bylo více zdůrazňováno vysoké riziko zdravotního poškození a psychologické závislosti na nealkoholových drogách. Změna informační strategie

v protidrogové kampani tak reagovala na skutečnost, že řada odborníků dala přednost propagačním materiálům vyvolávajícím strach z užívání drog, neboť mladí lidé přesné a objektivní informace zjevně podceňovali.

V městě Blansko je řada poraden a středisek uvedených dále v textu, které zdarma nabízejí své služby. Jedná se však o poradny, které pomohou a poradí v těžkých a složitých životních situacích, při zdravotních či výchovných problémech. Zařízení zaměřená pouze na problematiku alkoholové závislosti chybí. Také částka 150 000 Kč, kterou OkÚ Blansko dříve vydával ze svého rozpočtu na prevenci před drogami, alkoholem, nikotinem a jinými návykovými látkami, byla zcela nedostatečná.

V roce 1995 byla rozhodnutím přednosty OkÚ Blansko zřízena Okresní protidrogová komise jako poradní a metodický orgán ve věcech realizace politiky státu, zejména v oblasti zneužívání omamných a psychotropních látek. Komise se scházela 4x ročně a o závěrech byl informován přednosta OkÚ Blansko. Výsledkem práce této komise bylo mimo jiné zřízení oddělení sociální prevence, do něhož byl začleněn protidrogový koordinátor, kurátoři pro mládež a koordinátor sociální péče. Dále bylo zřízeno místo sociálního asistenta, jehož práce spočívala v mapování terénu se zaměřením na analýzu životního stylu mládeže, vyhledávání a monitorování míst, kde se sociálně patologicky ohrožená mládež scházela, a v kontaktu na bázi získávání důvěry. Součástí jeho činnosti byla i nabídka alternativních aktivit. Na počátku roku 2003 byl OkÚ zrušen a protidrogová prevence přešla přímo na město Blansko.

Možností, která je v dnešní době ve městě velmi slušně využívána z hlediska preventivní činnosti, je nízkoprahový klub PVC Blansko. Ve městě funguje šestým rokem a je nedílnou součástí města i jeho obyvatel. Zřizovatelem klubu je obecně prospěšná společnost Prevcentrum Ulita Blansko. Jedním z členů správní rady je starostka města Blansko. Klub funguje zásluhou grantů a dotací, především z Programu Gabriel, programu Fond Mládeže firmy Levi Strauss a Ministerstva práce a sociálních věcí. Velký podíl na činnosti klubu PVC má město Blansko, které pronajímá prostory za symbolickou částku 1 Kč ročně a finančně přispívá také na provoz. V roce 2004 činil příspěvek 40 000 Kč, na rok 2005 je schválena částka ve výši 150 000 Kč.

Nízkoprahovost znamená, že poskytovatel služby (pracovník) při kontaktu s příjemcem služby (klientem) nevyžaduje žádná osobní data, tedy nepotřebuje a nemusí znát celé jméno klienta. Poskytovat sociální pomoc nízkoprahově znamená snižovat sociální, psychologické a další bariéry, které brání klientům služby vyhledávat. Streetworkři, kteří pracují v klubu dva, své klienty vyhledávají a oslovují přímo v jejich přirozeném prostředí.

Příkladem nízkoprahových programů jsou tedy jak streetwork a nízkoprahové kluby pro děti a mládež, tak terénní programy a kontaktní centra pro uživatele drog. Klub je otevřen každý den kromě soboty od 15 do 21 hodin.

Zásadní význam klubu je tedy v jeho poradenské a preventivní činnosti. Umožňuje člověku, který se dostává nebo dostal do problémů s alkoholovými či nealkoholovými drogami, aby během pobytu, kdy je svým způsobem chráněn, řešil problém s pracovníkem, který je pro tento účel školen.

V oblasti spolupráce s dalšími institucemi lze příznivě hodnotit činnost *Psychologické poradny pro rodinu, manželství a vztahy*, kterou město financuje v plné výši. Podobným zařízením se může pochlubit jen velmi málo měst v naší republice. Zde vykonává funkci metodika preventivních opatření vysokoškolsky vzdělaný odborník, který zabezpečuje koordinaci v rámci škol a školských zařízení na území bývalého okresu Blansko. Poskytuje poradenskou a metodickou pomoc školám, žákům a rodičům, organizuje semináře a kurzy, provádí sociometrická šetření na školách v oblasti návykových látek.

Dalším zařízením, kam je možno obrátit se o pomoc je Oblastní charita Blansko. Jejím posláním je pomáhat hlavně nejpotřebnějším, ale i ostatním lidem bez rozdílu. Nabízí pomoc a působí na území blanenského regionu. S činností Oblastní charity Blansko se můžeme setkat v těchto zařízeních :

Centrum pro matku a dítě – zde je možné umístit děti od 1 do 6 let, pokud se jejich rodiče dostanou do náležitých sociálních problémů. I z důvodu alkoholismu v rodině je možno poskytnout pomoc osamělým matkám při řešení jejich rodinné krize.

Linka důvěry – představuje rychlou telefonní intervenci, která umožňuje bezprostřední anonymní telefonní kontakt s klienty 24 hodin denně a profesionální pomoc v tísni. Existenci této linky v současné době ohrožuje nedostatek finančních prostředků.

Poradenství – je bezplatnou službou a pomocí v oblasti sociální, právní, psychologické a drogové a je určeno především pro sociálně slabé, lidi bez domova, závislé na alkoholu a drogách a pro příslušníky menšin.

Protialkoholní záchytná stanice v Blansku zřízena není a její vybudování je v současnosti nereálné a patrně i neefektivní. V rámci Jihomoravského kraje existuje jediná protialkoholní záchytná stanice, která je součástí Psychiatrické léčebny Brno – Černovice. Jde o příspěvkovou organizaci Ministerstva zdravotnictví, která zajišťuje činnost pro občany, kteří se nacházejí ve spádovém území kraje a jsou pod negativním vlivem alkoholu. Na její provoz přispěl JMK v roce 2004 částkou 4.600.000 korun.

(Daněk, M. 2001)

3. SHRNUÍ

Po prozkoumání všech možností, které město Blansko nabízí v oblasti prevence závislostí lidem závislým na alkoholu či drogách, je nutno konstatovat, že možnosti jsou nabízeny převážně v oblasti drog nealkoholových. Alkoholová závislost je oddělována od závislosti nealkoholové a stojí na pokraji zájmu města. Tato skutečnost ovšem není jen problémem města Blanska, ale celé naší společnosti.

Jak již bylo konstatováno, na celém okrese není protialkoholní záchytná stanice a v restauračních zařízeních se běžně prodává alkohol osobám mladším 18 let. Postihy, které jsou z toho vyvozovány, jsou nedostatečné a v konzumaci alkoholu mládeži nezabrání. V boji s alkoholismem se se zákazy a nařízeními nevystačí. Patrně bude nutné pracovat dále na myšlení jedinců i celé společnosti v postojích k těmto negativním jevům.

Často slýcháváme, jak jsou drogy škodlivé, jak je důležitá prevence v této oblasti. O prevenci alkoholové závislosti se mluví daleko méně nebo vůbec. Jako kdyby naše společnost neměla zájem na snížení spotřeby alkoholu. V roce 1998 vydal Parlament ČR *Koncepci a program protidrogové politiky vlády*. Tento dokument se týkal pouze drog nealkoholového typu. O těchto drogách se dočteme ve spoustě knih a studií. Samotné publikace, které se věnují alkoholové závislosti, jsou ojedinělé.

Z analýzy stávajícího stavu a předpokládaného dalšího vývoje drogové scény vycházejí tyto potřeby preventivní protidrogové politiky v blanenském regionu :

- pokračovat v realizaci zavedených programů
- zabezpečit zvýšení dostupnosti pomoci pro konzumenty všech druhů drog
- zabezpečit zvýšení nabídky pomoci pro uživatele drog
- umožnit části klientů rozhodnout se pro abstinenci nebo nastoupit léčbu
- snížit riziko šíření infekčních nemocí mezi nezasaženou populací
- zřídit kontaktní centrum pro okres Blansko

Z hlediska postoje České republiky k problematice alkoholismu :

- zavést speciální obchody na prodej alkoholu a tím ztížit dostupnost této návykové látky
- zvýšit spotřební daň u prodeje alkoholických nápojů a tím jejich cenu
- důsledně postihovat porušování zákona o zákazu prodeje alkoholu mladistvým
- při řízení pod vlivem alkoholu postupovat co možná nejpřísněji
- postihovat rodiče, jejichž děti prokazatelně holdují alkoholu
- analyzovat a doplnit zákonné úpravy zabývající se problematikou alkoholismu

ZÁVĚR

Od pradávna musel člověk vyvíjet úsilí pro získání prostředků, aby zachoval svou existenci, zabezpečil rodinu a potomstvo. Při této činnosti byl často postaven do situace, kterou nebylo možno zvládnout bez námahy a odříkání. Život člověka neprovází jen události příjemné, ale často dolehnou krize, které přinášejí bídu, zoufalství i strach o holý život. Při pracovních činnostech a při pronikání do zákonitostí přírody objevili lidé rostliny, jejichž požití jim umožňovalo dostat se lehce do stavu blaženosti. Objevili chemické pochody výroby některých omamných látek a postupem času vybudovali celá odvětví zemědělství a průmyslu, která se stala součástí každé společnosti.

Postoj naší společnosti k alkoholu je v současné době velmi liberální. Často se lze setkat s tvrzením, že nenormální je ten, který nepije, a ne ten, který se alkoholu přizpůsobuje. Přitom mnoho lidí možná překvapí, že na vysoké spotřebě alkoholu prodělává daňový poplatník i stát. Jedná se hlavně o nižší produktivitu práce v důsledku nemocí způsobených alkoholem, předčasnou úmrtností a kriminalitou. Větší část těchto ztrát zaplatí společnost.

Jednou z možností snížení spotřeby alkoholu v rámci prevence je zvýšení ceny. Podle údajů Světové zdravotnické organizace vede 10procentní zdražení alkoholu k 5procentnímu poklesu spotřeby piva a 10procentnímu poklesu spotřeby destilátů. Přitom 10procentní snížení spotřeby alkoholu na jednoho obyvatele se projeví přibližně 20procentním snížením počtu úmrtí způsobených alkoholem u mužů. Zdanění alkoholu, zejména piva, je u nás nízké a nebere v úvahu ekonomické škody, které alkohol společnosti působí.

Naše veřejnost si alkohol a závislost na něm spojuje s trestnou činností, dopravními nehodami. Přehlíží, jaké škody způsobuje na zdraví, rodině a celé společnosti. Je nutné změnit myšlení lidí ve vztahu k alkoholové závislosti. Vždyť se může týkat každého z nás. V prevenci nestačí jen konstatování o škodlivosti alkoholu. Jde především o výchovu, vštěpování morálních a etických hodnot.

Při hodnocení podílu města Blanska na řešení problematiky drogové závislosti nutno konstatovat, že poskytuje sice pronájmy budov, finanční dotace, ovšem závislých na alkoholu se to příliš netýká. Když už některé zařízení pomáhá závislým nebo se stará o prevenci, je to především v oblasti nealkoholových drog. Alkoholově závislým zbývají pouze zdravotnická zařízení nebo léčebny, ale to už je ta poslední možnost.

Bylo by vhodné rozšířit anonymní poradny se zaměřením na alkohol, podporovat vznik různých organizací a spolků, které se budou zabývat přímo prevencí, popřípadě léčbou a doléčováním závislostí na alkoholu. Vzhledem k zaznamenanému nárůstu užívání alkoholu dětmi a mladistvými je třeba věnovat pozornost dodržování zákonů upravující podmínky prodeje, distribuce a propagace této látky.

RESUMÉ

Předmětem Bakalářské práce je problematika alkoholové závislosti a její dopady na celou naši společnost.

Úvodní dvě kapitoly pojednávají o závislosti obecně, a jejím dělení podle mezinárodní klasifikace MNK – 10. Další část je již zaměřena na závislost alkoholového typu, dopady nadměrné konzumace na jednotlivce i celou společnost. Předposlední kapitola se zabývá prevencí a to jak primární, sekundární, tak i terciální. V závěrečné části práce analyzujeme možnosti bývalého okresního města Blanska pomoci lidem závislým na drogách a alkoholu. Uvádíme některé návrhy opatření a prevence, které vycházejí ze směřování drogové scény ve městech, které jsou srovnatelné s tímto bývalým okresním městem.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou závislosti na drogách a to převážně alkoholového typu. Je členěna do pěti hlavních kapitol. Úvodní část a první dvě kapitoly pojednávají o problematice závislosti na drogách všeobecně spolu s rozdělením drog. Ve třetí kapitole se zaměřuji na historii alkoholové závislosti, její charakteristiku, různé poruchy vyvolané konzumací alkoholu, až po následky nadměrné konzumace. Prevenci a její důležitosti v boji se závislostí na alkoholu je věnována kapitola čtvrtá. Závěrečná část práce pojednává o pomoci lidem závislým na alkoholu ve městě Blansko. V závěrečné části práce jsem navrhl některá opatření, která by mohla napomoci při řešení zjištěných nedostatků.

Klíčová slova :

Alkohol, droga, léčení, léčba, závislost, abúzus, konzumace, prevence, abstinence.

ANNOTATION

This Bachelor work is focused on drug addiction problems, mainly alcohol type. It is divided into five main chapters. Introductory and first two chapters are dealing with drug addiction problems in general, together with division of drugs. In chapter three, particular attention is paid to the history of alcohol addiction, its characterization, various disorders caused by alcohol consumption as well as consequences of excessive consumption. Prevention and its importance in the struggle for alcohol independence is the topic of chapter four. Closing part of this work concentrates on the help provided to alcohol addicts in the town Blansko. In the final part of my work I have suggested some measures that could help to solve established drawbacks.

Key words :

Alcohol, drug, treatment, therapy, addiction, abuse, consumption, prevention, abstinence.

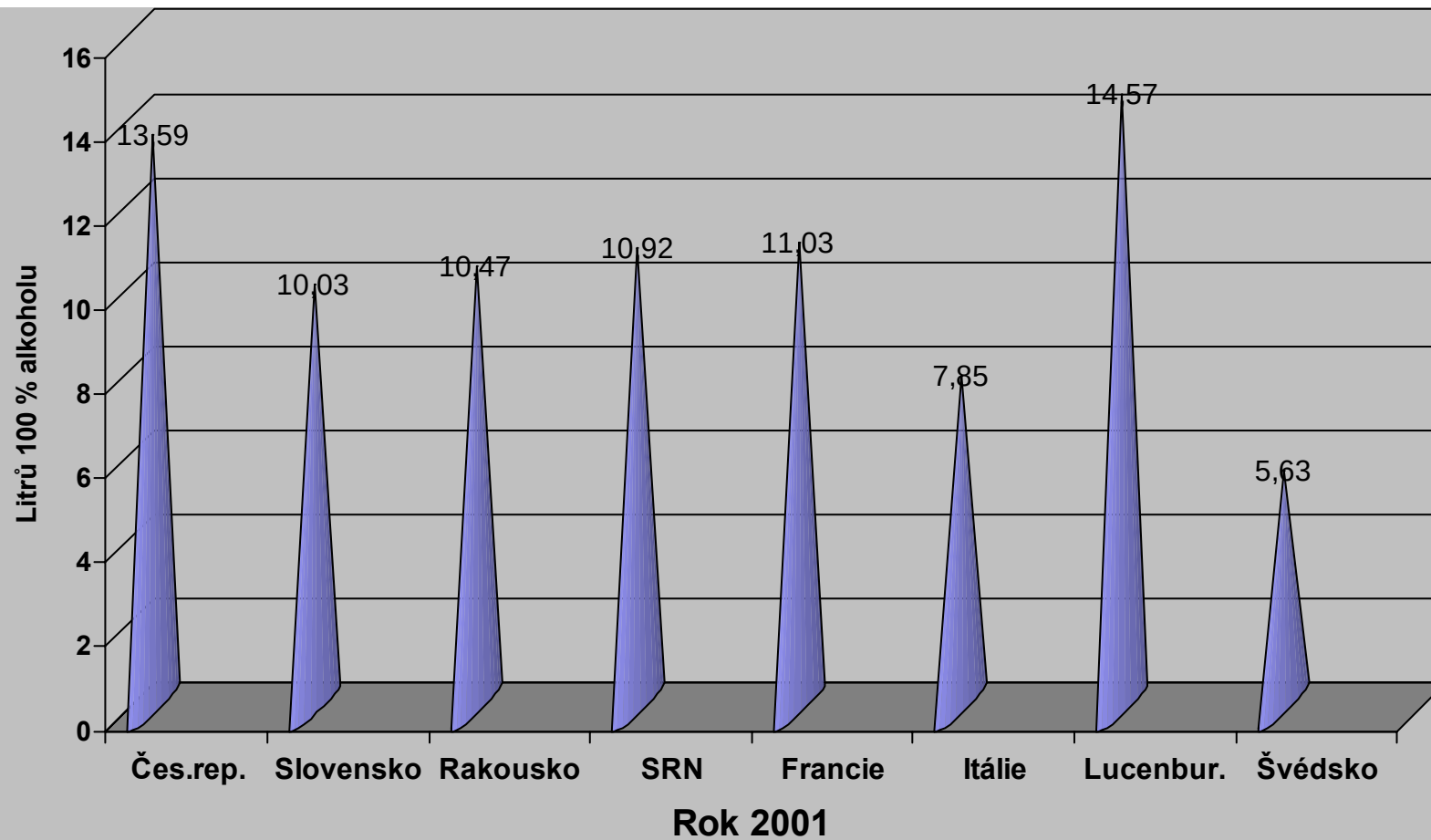
LITERATURA :

1. Daněk, M. *Strategie protidrogové politiky okresu Blansko*. Blansko: 2001.
2. Hosek, J. *Sám proti alkoholu*. Praha: Grada, 1998.
3. Janík, A., Dušek, K. *Drogy a společnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990.
ISBN 80-201-0087-3
4. Kvapilík, J. *Člověk a alkohol*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1985.
5. Mečíř, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*.
1.vyd. Praha: Avicenum, 1990.
6. Nešpor, K., Czémy, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 5. vyd. Praha:
Sportpropag, 2003. 3.vyd. Praha: Sportpropag, 1995.
7. Nešpor, K. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření*. 1 vyd. Praha:
Portál, 1995. ISBN 80-7178-086-3
8. Nešpor, K. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami*. 4.vyd.
Praha: Sportpropag, 2004.
9. Nešpor, K., Czémy, L. *Souvislosti mezi alkoholem a jinými návykovými
látkami*. Praha: Sportpropag, 1999.
10. Nešpor, K. *Kouření, pití, drogy*. 1.vyd. Praha: Portál, 1994.
ISBN 80-7178-023-5
11. Němec, J., Bodláková, I. *Prevence zneužívání návykových látek*.
Praha: POLY, 1996.
12. Nožina, M. *Svět drog v Čechách*. 1.vyd. Praha: KLP, 1997.
ISBN 80-85917-36-x
13. Presl, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7
14. Skála, J. ... *až na dno*. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988.
15. Smolík, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf, 1996.
16. Urban, E. *Mládež a drogy*. Praha: Ústav zdrav.výchovy, 1974.
17. Internet, *Drogové stránky*. www.drogy-info.cz, www.mujev.cz,
www.czso.cz, www.plbohnice.cz
18. Zákon č. 37/89 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

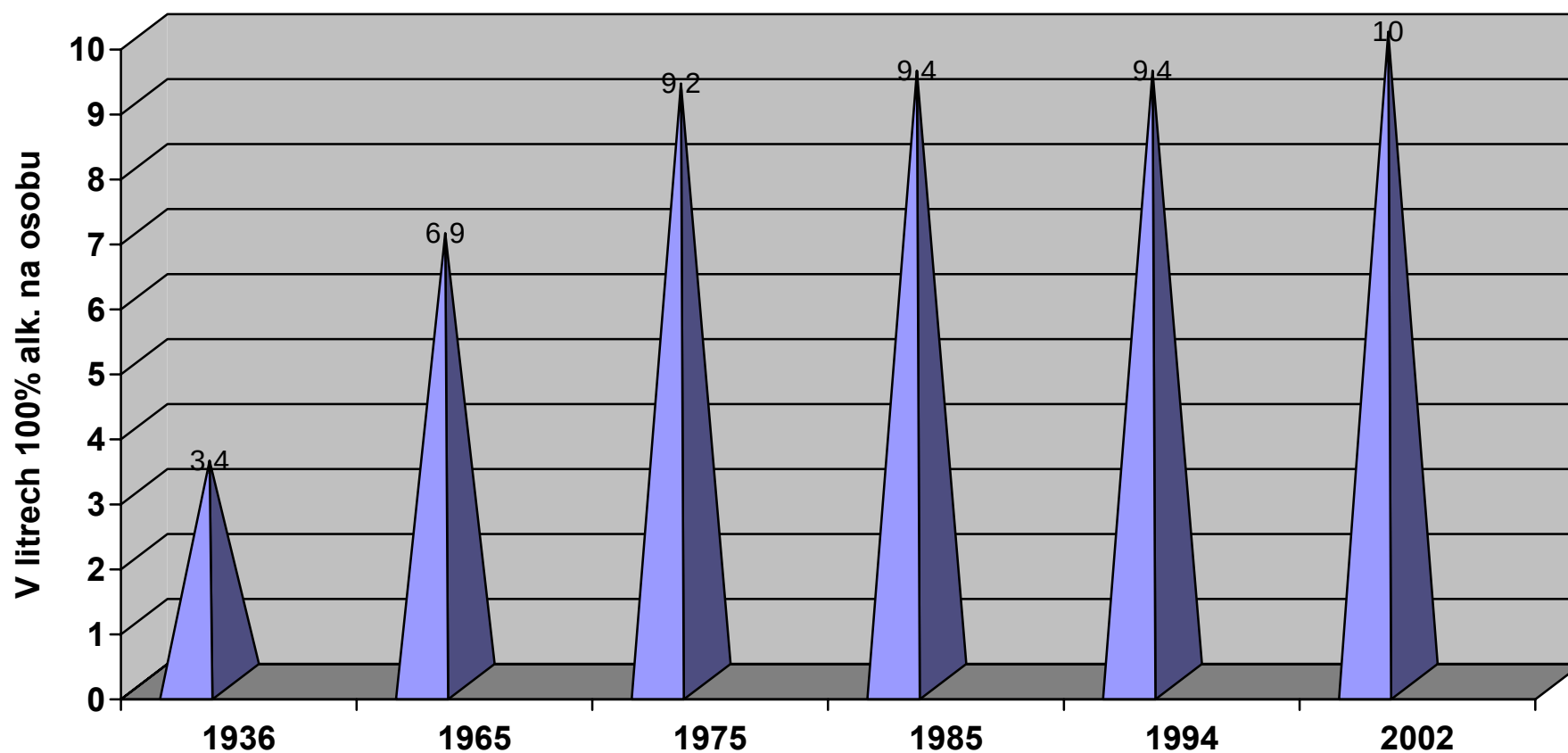
PŘÍLOHY

1. Spotřeba 100 % alkoholu na osobu podle Světové zdravotnické organizace.
2. Vývoj spotřeby 100 % alkoholu v České republice.
3. Právní normy reagující na drogovou problematiku.
4. Co místo alkoholu a drog.
5. Zásady organizace Anonymní alkoholici.
6. Deset rad jak předcházet závislosti na alkoholu.

**Spotřeba 100 % alkoholu na osobu podle
Světové zdravotnické organizace**



Vývoj spotřeby 100 % alkoholu v České republice



Právní normy reagující na drogovou problematiku

Zákon č.37/89 ČNR o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

§ 4

Zakazuje se prodávat nebo podávat alkoholické nápoje, aneb jinak umožňovat jejich požívání osobám mladším 18 let, tabákové výrobky osobám mladším 16 let.....

Co říká trestní zákon :

§ 187

Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů

Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku nebo jed, bude potrestán.....

§ 188 a

Šíření toxikomanie

Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky podněcuje nebo šíří, bude potrestán.....

§ 194 a

Nedovolená výroba lihu

Kdo bez povolení ve větším množství pálí nebo jinak vyrábí líh, nebo kdo líh bez povolení vyrobený ve větším množství přechovává nebo uvádí do oběhu

§201 a

Opilství

Kdo se požitím nebo aplikací návykové látky nebo jinak přivede, byť z nedbalosti, do stavu nepřičetnosti bude potrestán

§ 217

Ohrožování mravní výchovy

Kdo vydá, byť i z nedbalosti, osobu mladší 18 let nebezpečí zpusnutí tím, že :

- umožní jí vést zahálčivý nebo nemravný život, nebo
- svádí ji k zahálčivému nebo nemravnému životu, bude potrestán

§ 218

Podávání alkoholických nápojů mládeži

Kdo soustavně nebo ve větší míře podává osobám mladším 18 let alkoholické nápoje, bude potrestán

§ 218 a

Podávání anabolických látek mládeži

Kdo opakovaně nebo ve větší míře podává osobě mladší než 18 let anabolika nebo jiné prostředky s anabolickým účinkem k jinému než léčebnému účelu bude potrestán

Zásady organizace ANONYMNÍ ALKOHOLICI

Dvanáct kroků :

1. Přiznali jsme svoji bezmocnost vůči alkoholu – naše životy jsou neovladatelné.
2. Dospěli jsme k víře, že síla větší než naše obnoví naše duševní zdraví.
3. Rozhodli jsme se předat svoji vůli a svůj život do péče Boha tak, jak ho sami chápeme.
4. Provedli jsme důkladnou a nebojácnou inventuru sami sebe.
5. Přiznali jsme Bohu, sami sobě a jiné lidské bytosti přesnou povahu svých chyb.
6. Byli jsme zcela svolní s tím, aby Bůh odstranil všechny tyto naše charakterové vady.
7. Pokorně jsme ho požádali, aby naše nedostatky odstranil.
8. Sepsali jsme listinu lidí, kterým jsme ublížili a kterým to chceme nahradit.
9. Rozhodli jsme se provést tyto nápravy ve všech případech, kdy situace dovolí, s výjimkou, kdy toto počínání by jim nebo jiným uškodilo.
10. Pokračovali jsem v provádění morální inventury, a když jsme udělali chybu, pohotově jsme ji přiznali.
11. Pomocí modlitby a meditace jsme zdokonalovali svůj vědomý styk s Bohem, jak jsme ho chápali, a modlili se pouze za to, aby se nám dostávalo poznání jeho vůle a síly ji uskutečnit.
12. Výsledkem těchto kroků bylo, že jsme se duchovně probudili a v důsledku toho jsme projevíli snahu předávat toto poselství ostatním alkoholikům.

Deset rad jak předcházet závislosti na alkoholu

1. Nikdy nepij tehdy, když cítíš, že se potřebuješ napít.
2. Rychlé pití znamená nebezpečí, mezi první a druhou sklenkou počkej.
3. Pamatuj, že když člověk začne pít, má sklon nepřiznat ani sobě kolik toho vypil.
4. Koncentrované alkoholické nápoje nepij nikdy na „ex“, nepij na lačný žaludek.
5. Nikdy nepij při práci.
6. Nepij pravidelně v určitou dobu, ani při určitých příležitostech.
7. Když jsi unaven nebo nervózní, varuj se každého napití.
8. Nepoužívej alkoholického nápoje jako léku, který by ti pomohl překonat nepříjemný stav.
9. Nikdy nepij ráno, abys odstranil následky pijácké kocoviny z minulého dne.
10. Nikdy nenut' nikoho do pití.

Co místo alkoholu a drog

Očekávání od návykových látek	Obvyklý výsledek	Lepší možnosti
Družnost	Často zbytečné hádky a konflikty.	Pěstovat nějakou dobrou zálibu, při které člověk pozná skutečné přátele /kultura, turistika, studium/
Mírnění nepříjemných pocitů	Zhoršování potíží deprese, úzkosti, výčitky svědomí	Cvičení, relaxace, jóga, hudba, psát si deník, linka důvěry, psychoterapie, sauna a mnoho dalšího.
Zvládání problémů v rodině, nebo v práci.	Problémy se často zvětšují.	Rozhovor s někým, komu věříme, opatřit si informace, které pomohou problém vyřešit, poradit se, schopnost podívat se na problém z jiného hlediska.
Navození příjemných pocitů	V kocovině rozlady a smutek. Často chudý životní styl.	Tvořivost, vynalézavost, koníčky, sporty filosofie, duchovní život, cestování, dobré mezilidské vztahy.
Zlepšení sebedůvěry	Pochybnosti o sobě a výčitky svědomí	Dávat si dosažitelné cíle, nácvik zdravého sebeprosazení, péče o zevnějšek a o kondici, rozvoj silných stránek osobnosti
Zlepšení sexuálního života	Při dlouhodobějším působení ztráta zájmu o sexualitu a poruchy potence.	Péče o tělesnou kondici, pánové udělají dobře, když přestanou kouřit, rozumná výživa, cvičení posilující svaly pánevní, dobré partnerské vztahy.
Uspokojit chuť	Problémy s trávením a poruchy výživy.	Chuť se dá uspokojit čaji, minerálkami a dalšími nealkoholickými nápoji.
Uspokojit zvědavost.	Návykové látky vedou k chudému životnímu stylu.	Tvořivý, pestrý a zdravý životní styl.
Mírnění odvykacích příznaků a nepříjemných stavů po droze.	Stav se tak z dlouhodobého hlediska jen zhoršuje	Abstinence od návykové látky.