

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

magisterské kombinované studium
2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Júlia Kapitulčinová

Psychologický, morálny a sociálny dopad alkoholizmu na
jednotlivca a spoločnosť

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce:
Doc. PhDr. Kornel Čajka, CSc.

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Studies
2010 - 2011

DIPLOMA THESIS

Júlia Kapitulčinová

Psychological, moral and social impact of alcoholism on
an individual personality and society.

Prague 2012

The Diploma Thesis Work Supervisor:
Doc. PhDr. Kornel Čajka, CSc.

Vyhlasenie

Vyhlasujem, že predložená diplomová práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa 15.3. 2012

Júlia Kapitulčinová

Pod'akovanie

Chcela by som poďakovať môjmu konzultantovi Doc. PhDr. Kornelovi Čajkovi, CSc., ktorý sa snažil pri písaní práce čo najlepšie pomáhať. Ďalej by som sa chcela poďakovať všetkým zainteresovaným osobám, ktoré mi dovolili o nich písať a boli ochotní mi porozprávať svoj príbeh.

Anotácia

Táto diplomová práca sa zaoberala problematikou alkoholizmu a jeho dôsledkami v sociálnej, morálnej a psychologickej oblasti. Snažila som sa v čo najvyššej miere popísať dôsledky alkoholizmu nie len na osobnosť jednotlivca ale aj na celkový dopad na spoločnosť. V súčasnosti spôsobuje alkohol mnoho problémov. Je zarážajúce prečo sa neuplatňujú preventívne opatrenia pri boji proti nadmernej konzumácii alkoholu. V diplomovej práci sa venuje pozornosť témam akými sú účinky alkoholu, škodlivé, nadmerné užívanie alkoholických produktov, vývinové štádiá alkoholizmu. V práci sú spomenuté aj príčiny požívania alkoholu, prevencia a liečba závislostí. V jednotlivých kapitolách je každá problematika dostatočne objasnená. Alkoholizmus nie je len chronické recidívne ochorenie, je to multikultúrny problém, ktorý je potrebné efektívne riešiť.

Kľúčové pojmy

alkohol, závislosť, prevencia, rodina, spoločnosť, morálka, problémy spojené s alkoholizmom, výchova, osobnosť, právne prostriedky

Annotation

The topic of my diploma thesis is problem of alcoholism and its impact on social, moral and psychological sphere. I tried to describe in details consequences of alcoholism not only on an individual personality but its whole consequence on society. Alcohol causes a lot of problems nowadays. It is a surprise that society does not assert preventive demands of fighting against excessive consumption of alcohol. In diploma thesis attention is devoted to topics like an effect of alcohol, harmful, excessive consumption of alcoholic products, developed stages of alcoholism. In thesis there are mentioned causes of using of alcohol, prevention and treatment of addictions. Every problem is sufficiently clarified in each chapter. Alcoholism is not only chronic, relapsed illness, it is multicultural problem that must be solved.

Key words

Alcohol, addiction, prevention, family, society, morals, problème joined with alcoholism, education, personality, legal means

OBSAH

<u>ÚVOD.....</u>	<u>9</u>
<u>TEORETICKÁ ČASŤ.....</u>	<u>11</u>
<u>VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV.....</u>	<u>11</u>
<u>1.1 ALKOHOL.....</u>	<u>11</u>
<u>1.2 ÚČINKY ALKOHOLU.....</u>	<u>13</u>
<u>1.3 ZÁVISLOSŤ OD ALKOHOLU, ALKOHOLIZMUS, ŠKODLIVÉ UŽÍVANIE</u> <u>ALKOHOLU.....</u>	<u>15</u>
<u>1.4 VÝVINOVÉ ŠTÁDIA ALKOHOLIZMU.....</u>	<u>17</u>
<u>1.5 PRÍČINY POŽÍVANIA A ZNEUŽÍVANIA ALKOHOLU.....</u>	<u>19</u>
<u>1.6 PODMIENKY PRE VZNIK A VÝVOJ ALKOHOLIZMU.....</u>	<u>21</u>
<u>1.7 PREVENCIA, TERAPIA A LIEČBA ZÁVISLOSTÍ</u>	<u>23</u>
<u>.....</u>	<u>25</u>
<u>2. ALKOHOL A SPOLOČNOSŤ</u>	<u>26</u>
<u>2.1 DOPAD ALKOHOLIZMU NA SPOLOČNOSŤ.....</u>	<u>26</u>
<u>2.2 VPLYV ALKOHOLIZMU NA JEDNOTLIVCA A SPOLOČNOSŤ.....</u>	<u>27</u>
<u>2.3 SOCIÁLNY DOPAD ALKOHOLIZMU</u>	<u>28</u>
<u>2.4 VPLYV VÝCHOVY NA VZŤAH MLADÝCH ĽUDÍ K ALKOHOLU.....</u>	<u>32</u>
<u>2.5 ALKOHOLIZMUS A PARTNERSTVO</u>	<u>34</u>
<u>3. DOPAD ALKOHOLIZMU NA SPOLOČNOSŤ A JEDNOTLIVCA.....</u>	<u>38</u>
<u>3.1 OSOBNOSŤ ZÁVISLÉHO ČLOVEKA.....</u>	<u>38</u>
<u>3.2 PSYCHICKÉ ZMENY V DÔSLEDKU ZNEUŽÍVANIA ALKOHOLU.....</u>	<u>42</u>
<u>3.3 PSYCHICKÉ PORUCHY, KTORÉ VZNIKLI AKO DOPAD NADMERNEJ</u> <u>KONZUMÁCIE ALKOHOLU.....</u>	<u>45</u>
<u>3.4 VPLYV ALKOHOLU NA ORGANIZMUS A PSYCHIKU.....</u>	<u>47</u>
<u>4. MORÁLNY DOPAD ALKOHOLIZMU NA JEDNOTLIVCA A SPOLOČNOSŤ</u>	<u>49</u>
<u>4.1 MORÁLKA.....</u>	<u>50</u>
<u>4.2 MORÁLKA A SPOLOČNOSŤ.....</u>	<u>51</u>

<u>4.3 POSTUPNÝ VÝVIN PRÁVNEJ ÚPRAVY V BOJI PROTI ZNEUŽÍVANÍ ALKOHOLU</u>	<u>52</u>
<u>4.4 ÚSPEŠNOSŤ PREVENTÍVNYCH NÁSTROJOV V BOJI S ALKOHOLOM.....</u>	<u>57</u>
<u>PRAKTICKÁ ČASŤ.....</u>	<u>60</u>
<u>POPIS PRIESKUMU.....</u>	<u>60</u>
<u>5.1 CIEĽ PRIESKUMU.....</u>	<u>60</u>
<u>5.2 POUŽITÉ METÓDY.....</u>	<u>60</u>
<u>5.3 HARMONOGRAM POSTUPU.....</u>	<u>60</u>
<u>5.4 CHARAKTERISTIKA PRIESKUMNEJ VZORKY</u>	<u>61</u>
<u>5.5 ZHRNUTIE.....</u>	<u>71</u>
<u>5.6 ODPORÚČANIA PRE PRAX.....</u>	<u>72</u>
<u>ZÁVER.....</u>	<u>74</u>
<u>ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV.....</u>	<u>76</u>
<u>KOLEKTIV AUTORU SDRUŽENÍ SANANIM, DROGY OTÁZKY A ODPOVĚDI.....</u>	<u>77</u>
<u>PRAHA: PORTÁL, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.....</u>	<u>77</u>
<u>.....</u>	<u>79</u>

ÚVOD

Alkoholizmus je v dnešnej dobe vážny problém spoločnosti. Jedná sa o závislosť s vysokou mierou tolerancie spoločnosti, ba priam mnohokrát je spoločnosť nútená popíjať alkoholické nápoje pri rôznych spoločenských udalostiach. Alkoholizmus nenarúša len osobnosť jednotlivca alkoholika, ale najmä spoločnosť okolo neho. Najviac sa táto zákerná závislosť prejavuje v rodinnom a pracovnom prostredí. S rastom konzumácie alkoholu rastie aj stupeň alkoholizácie a stupeň tolerancie spoločnosti k alkoholu.

Z medicínskeho hľadiska je alkoholizmus choroba, ktorá sa dá zastaviť, avšak nedá sa vyliečiť. Alkohol sa môže v dôsledku poškodenia organizmu zaradiť medzi tvrdé drogy. Spôsobuje mnoho závažných ochorení organizmu. Zhoršuje kvalitu života a skracuje ho. Čím dlhšie a viac pijan konzumuje alkoholické nápoje tým väčšiu chuť na alkohol má. Tento fakt si však mnoho alkoholikov neuvedomuje. Alkoholizmus je známy od pradávna. Dotýka sa chudobných aj bohatých, úspešných či priemerných ľudí.

Je potrebné uvedomiť si, že alkoholikom sa jednotlivec nerodí, ale postupne sa ním stáva. Už od malého dieťaťa sa s alkoholom vo svojom okolí stretáva mnoho jednotlivcov. Alkohol je na jednej strane elixír, ktorý pomáha pri každodenných povinnostiach. Človek získa dobrú náladu, je komunikatívnejší a dobre sa v spoločnosti ľudí zabáva. Avšak na strane druhej nesie vysoká miera konzumácie alkoholu mnohé poruchy organizmu. Človek sa môže stať agresívny a často sa dostane do ťažkých situácií, z ktorých sa bez pomoci okolia nevie vymaniť.

Často si odborníci kladú otázku: „Prečo majú ľudia problémy s alkoholom, prečo sa ľudia stávajú alkoholikmi?“ Na túto otázku nie je známa jednotná odpoveď. Ľudia majú v dnešnom hektickom a produktívnom spôsobe života málo času rozprávať sa, všetky svoje problémy v sebe dusia a to často zapríčiňuje bezbrannosť, stres a zvyšovanie nervozity jednotlivca. V takýchto situáciách sa ľudia uchýľujú k alkoholu ako k lieku svojich problémov. V diplomovej práci je problematika popísaná v štyroch základných teoretických kapitolách.

V prvej kapitole je dostatočne objasnená problematika alkoholizmu. Čo je to alkoholizmus, aké má prejavy, druhy, účinky. Taktiež sú objasnené vývinové štádia alkoholizmu, prevencia a liečba. Ďalej sú popísané príčiny a podmienky vzniku alkoholu.

Druhá kapitola popisuje dôsledky alkoholizmu na spoločnosť, rodinu a akým spôsobom ovplyvňuje socializáciu jednotlivcov trpiacich následkami alkoholizmu.

V tretej kapitole je priblížená oblasť psychického dopadu alkoholizmu na osobnosť jednotlivca a na spoločnosť ako takú. Pri písaní tejto diplomovej práce boli nadobudnuté informácie o možných dôsledkoch nadmerného požívania alkoholu. Ťažkosti s alkoholom majú celoživotný dopad a vo vysokej miere ovplyvňuje aj chod spoločnosti.

Posledná kapitola obsahuje množstvo právnych a aj morálnych noriem, ktoré majú mnoho spoločné s alkoholizmom a buď pôsobia ako preventívny faktor alebo sa jedná o spoločensky akceptované normy požadovaného správania sa.

Práca je napísaná prehľadne a dotýka sa stanovenej problematiky.

TEORETICKÁ ČASŤ

VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV

Pre lepšie orientovanie v problematike drogovej závislosti je nutné vymedziť základné pojmy pričom niektoré z nich sú známe niekoľko storočí, iné sú úplne nové a obsah ďalších sa mení. Preto niet divu, že dochádza k sporom, čoho „ohniskom“ je to, že jednotlivé pojmy nie sú chápané rovnako a je im pripisovaný rôzny obsah i rozsah.

1.1 Alkohol

Ak uznáme alkohol za látku, ktorá spôsobuje závislosť, musíme zároveň uznať dôsledky vyplývajúce zo zachádzania s alkoholizmom ako ochorenia. Existuje definícia alkoholizmu, ako tomu je v prípade iných závislostí. Najčastejšie je citovaná definícia Svetovej zdravotníckej organizácie, ktorá zahŕňa alkoholizmus do kategórie „závislostí“, závislosť je psychickým, ale i telesným stavom vyplývajúcim zo súčinnosti živého organizmu a látky, ktoré môžu byť alkohol, liek alebo iná chemická látka. Tento stav sa charakterizuje zmenami v správaní a inými následkami, hlavne túžbou prijímať prostriedok, aby došlo k dosiahnutiu psychických účinkov jeho pôsobenia, či zmenšiť neprijemné príznaky z jeho nedostatku. Tento jav môže sprevádzať zmena tolerancie (Chaloupka, 2004).

Alkohol patrí do skupiny látok, ktoré spoločne pomenúvajú skupinu alkoholov. Alkohol je zlúčenina, ktorá sa získava kvasením cukru. Intoxikujúcim prvkom, ktorý sa nachádza v liehovinách, v pive, víne je etylalkohol (etanol). Pokiaľ máme na mysli alkohol, hovoríme o nápojoch, ktoré sú zmesou ochutenej vody a liehu. Alkohol sa zdá byť látkou menej nebezpečnou, než v skutočnosti je. Je obecné tolerovaný a dostupný aj keď jeho užívanie je obmedzené zákonnými úpravami. Má to veľké množstvo príčin.

Tie sa týkajú predovšetkým histórie užívania alkoholu, tá je úzko spätá so samotným vývojom ľudstva. Alkohol má v spoločnosti pevné miesto a nie je jednoduché ho vykázat'. Veľké množstvo konzumácie alkoholu môžeme pripísať aj jeho účinkom a spôsobu užívania. Stav po užití je viac menej nemenný a predvídateľný. Látku v podstate nie je možné užívať injekčne, to s neriedeným alkoholom neboli schopný urobiť ani tí najväčší fanatici, takže tým odpadá nebezpečný spôsob aplikácie. Návykový potenciál a riziká užívania alkoholu, sa pohybuje v rovine tvrdých drog a je o to nebezpečnejší, že jeho užívanie sa v spoločnosti toleruje, alebo podporuje. Užívanie alkoholu ako drogy so sebou nesie veľa problémov, preto bolo v minulosti nutné vykonať mnoho pokusov a zakázanie alebo obmedzenie jeho užívania (Kolektív autorov združenia SANANIM, 2007).

Na Slovensku je drogou číslo jeden alkohol. Je závažné, že o alkoholizme sa hovorí málo, a jeho dôsledky na chorobnosť obyvateľstva sú neporovnateľne horšie ako pri iných závislostiach hoci štatistiky uvádzajú alkoholizmus medzi príčinami úmrtí na treťom mieste, hneď po kardiovaskulárnych a onkologických chorobách. Môžeme si položiť otázku: Prečo je v našich končinách alkohol na prvom mieste v rámci závislostí? Alkohol má prvenstvo nie len u nás, ale aj v iných štátoch. Existuje množstvo transkulturálnych rozdielov, napr.: v krajinách s moslimským vyznaním, kde náboženstvo zakazuje pitie, sa nepije, alebo len veľmi malé množstvo ľudí. Ale inak je to choroba, ktorá postihuje ľudí nezávisle od geopolitických hraníc. Rozdiely sú v rôznych drobnostiach ako je napr.: typ alkoholického nápoja, počet chorých, štýl pitia. Aj napriek týmto drobnostiam sú príznaky choroby rovnaké. Alkohol je totiž ľahko dostupná spoločenská droga. Je chuťovo príjemná, často ponúkaná, tolerovaná a cenovo prístupná a dokonca v malom množstve liečivá. S často príjemným účinkom na psychiku ľudí odstraňuje napätie, uvoľňuje a zlepšuje náladu, zblízuje ľudí, uľahčuje kontakt a tiež rozväzuje jazyk. Na telesný stav má alkohol v malom množstve pozitívny účinok, zlepšuje trávenie, dezinfikuje a rozširuje cievy. Občasné mierne a disciplinované pitie alkoholu nemusí človeka ohroziť.

V malej miere spôsobuje chvíľkové potešenie. Máme prirodzenú tendenciu starať sa o to, aby sme sa dobre cítili.

Je nemožné vylúčiť alkohol zo spoločnosti, preto je potrebné zamerať sa na to, aby sa alkoholizmus ako ťažká choroba vyskytoval v čo najmenšej miere. Aj tak história potvrdzuje, že zákazy nikdy nič nevyriešili, naopak, priniesli čierny obchod, kriminalitu, úmrtnosť a slepotu z pitia nekvalitného alkoholu (Janiaková, 2003).

1.2 Účinky alkoholu

Mnoho ľudíom alkohol chutí, ale je dôležité zdôrazniť, že je to pre človeka jed. Pokiaľ človek pred užitím alkoholu požije potravu, zostane alkohol po určitý čas v žalúdku. To dáva telu možnosť obrany. Telo uvoľní množstvo detoxikačných enzýmov. Jeden z množstva enzýmov, nazývaný alkoholdehydrogena premení molekulu alkoholu na inú chemikáliu – acetaldehyd. Avšak aj táto látka je jedovatá, preto ju enzým aldehyddehydrogenasa premení na neškodnou kyselinu octovou. Keď začnú obidva enzýmy pracovať, otvorí sa záklopka na dolnom konci žalúdku a tekutina unikne do čriev. Ďalej alkohol pokračuje do obličiek kde podstupuje ďalší boj s enzýmami. Často má však veľkú šancu ubrániť sa, pretože obličky sú pomalé. Pokiaľ pije človek rýchlejšie, nadbytočný alkohol dostane sa do celého tela a dochádza k intoxikácii (Hladký, 2007).

Alkohol pôsobí na centrálny nervový systém, ktorý všeobecne tlmí, avšak vďaka uvoľneniu po užití je skôr považovaný za života budič. Už po užití malého množstva sú viditeľné jeho účinky na rýchlosť reakcií, koordinácie pohybov a taktiež oslabuje vnímanie bolesti. Taktiež sa často prejavujú zmeny v úsudku a v rozhodovaní. Vo vysokej koncentrácii tlmí centra pre dýchanie a krvný obeh, čo môže viesť k usmrteniu spotrebiteľa. Obzvlášť nebezpečné sú kombinácie s inými látkami určenými na tmenie. V psychickej sfére alkohol odstraňuje zábrany, čo prispieva k všeobecne rozšírenej mienke, že alkohol podporuje sexuálne funkcie.

Avšak opak je pravdou. Potencia po užití väčšieho množstva alkoholu je znížená. Odstránenie zábran môže viesť k väčšej zábave, k šťastnejšej atmosfére v spoločnosti, kde sa pije alkohol a to najmä preto, že je zbavená záťaže etikety. Uvoľnenie zábran môže viesť k vzrušujúcim emocionálnym prejavom, agresivite, ktorá sa môže prejaviť až v krutých a surových činoch.

Akútny stav prebieha podľa nasledujúceho scenára. Na začiatku sa nevyskytujú typické prejavy opitosti, je často viditeľná eufória a znižuje sa schopnosť výkonov, ktoré si vyžadujú sústredenie a pozornosť. Po požití alkoholu sa taktiež znižujú zábrany, jednotliviec je viac spoločenský niekedy aj viac sebavedomý a agresívny. Pri požití väčšieho množstva alkoholu sa k týmto prejavom pridružujú aj porucha pozornosti, poruchy rovnováhy, reči, strata sebakontroly, ktoré majú tendenciu sa stupňovať. Postupne sa pridružuje spavosť, nevoľnosť a zvracanie a v horšom prípade hlboký spánok prechádza do bezvedomia. Pri smrteľnej otrave alkoholom môže dôjsť až k uduseniu vzhľadom k útlmu mozgových centier, ktoré riadia dýchanie a krvný obeh. Často záleží sa spoločenskom prostredí, v ktorom sa spotrebiteľ alkoholových produktov nachádza. Napr.: v osamelom byte nad fľašou vodky človek nebude veselý a rozhovorený, napriek tomu v piatok večer v bare sa bude chvastať pred spolu stolovníkmi.

Podľa dávky, resp. hladiny alkoholu v krvi je možné opitosť rozdeliť na:

- ľahká opitosť, ktorá je charakterizovaná viac menej len excitáciou (dávka do 1,5g/l);
- stredne ťažkú, ktorá je typická ospalosťou a útlmom (dávka do 1,6 – 2,0 g/l);
- ťažká opitosť, kedy stav hraničí s narkózou, postihnutý môže byť ťažko prebuditeľný (dávka od 2,0 do 3,0 g/l);
- veľmi ťažká opitosť je charakterizovaná stratami vedomia, často hrozí strata dýchania a krvného obehu (dávky nad 3,0 g/l).

Po prehýrenom večery nasledujú poruchy metabolizmu nedostatok spánku, narušenie minerálneho a vodného hospodárenia atď.

Pri takomto stave je potrebné doplniť dostatočné množstvo tekutín, minerálov. Nevhodné je piť ďalší alkohol.

Chronické užívanie je dlhotrvajúce zneužívanie alkoholu, ktoré sa často prejavuje vo fyzickej aj v psychickej oblasti a často vedie k závislosti. Závislosť je závažnosťou zrovnateľná so závislosťou na opiátoch a prejavuje sa fyzickými abstinенčnými príznakmi (Kolektív autorov združenia SANANIM, 2007).

1.3 Závislosť od alkoholu, alkoholizmus, škodlivé užívanie alkoholu

Alkohol je najrozšírenejší a v našom sociokultúrnom prostredí značne akceptovanou psychoaktívnou látkou. Jeho nadmerná konzumácia ničí zdravie jednotlivca a bolestivo zasahuje rodiny a celú spoločnosť. Aj napriek svojim negatívnym účinkom zostáva zneužívanou látkou. Alkohol je využívaný pri rôznych formálnych aj neformálnych príležitostiach (Fischer et al., 2008).

Medzi najzávažnejšie a najrozšírenejšie formy návyku patrí alkoholizmus. Samozrejme nie každé požívanie alkoholu nemôžeme nazvať alkoholizmom. O alkoholizme môžeme hovoriť vtedy, ak závislosť na alkohole takého stupňa, že škodí jednotlivcovi, spoločnosti alebo obom. Toto je však veľmi široká definícia. Samozrejme iné meradlo na požívanie alkoholu bude v zemi, kde sú vinárske oblasti a konzumácia alkoholu patrí k bežnej strave a iné meradlo v štátoch, kde vinárske oblasti nie sú. To samozrejme neznamená, že alkohol by poškodzoval v jednej zemi viac ako v druhej. Z medicínskeho hľadiska sa obvykle rozlišuje úzus, ktorý znamená požívanie alkoholu pri rôznych spoločenských udalostiach, alebo ako súčasť jedla. Alkohol je konzumovaný v takých dávkach, ktoré nemajú podstatnejší vplyv na konzumenta. Ďalším stupňom je abúzus, ktorý je charakterizovaný ako zneužívanie, alebo nadmerné užívanie v nevhodný čas a v nevhodnom množstve.

Ale aj napriek všetkému sa nemusí v tomto štádiu vytvoriť závislosť. Obdobným termínom je misúzus, ten sa užíva v súvislosti so zneužívaním drog (Janík, Dušek, 1990).

Teórie alkoholizmu vysvetľujú vplyv postupným ochromovaním od najvyšších funkcií psychiky.

Ide o postupné strácanie útlmovej zložky nervovej činnosti, teda stratu zábran zníženie pamäte a vnímania, vyjadrovacie schopnosti sú nepresné, zmyslové rozlišovanie je zmenšené a pozornosť často býva roztrieštená. Často dochádza aj k zníženiu rozumovej kontroly a k obmedzenému úsudku. Mnohí odborníci poukazujú aj na to, že v alkoholovom opojení sa manifestuje aj skrytá homosexualita užívateľa (Hejdiš, 2009).

Ľudia sa často domnievajú, že im lekári zakazujú požívať alkohol. Lekárov majú za moralizátorov, ktorí si odopierajú životné radosti. Je to však veľké nedorozumenie. Mnohí lekári nehovoria pacientom, že majú prestať piť alkohol, malo by sa jednať o ich vnútorné presvedčenie a rozhodnutie. Vždy si pacienti môžu vybrať z dvoch možností piť, alebo nepiť. Avšak je potrebné si uvedomiť, že v posledných rokoch sa počet alkoholikov zvyšuje. Zvyšuje sa aj počet pacientov, ktorí sa chcú z alkoholizmu liečiť. Radikálne spoločenské zmeny vždy vyžadujú od ľudí, aby sa im rýchlo dokázali prispôbiť a zmeniť sa. Kto to nedokáže, zlyháva a niekedy môže hľadať útočisko v alkohole. Sociálna nespokojnosť a neistota, hmotná núdza, nezamestnanosť, nutnosť rekvalifikácie, zložitá orientácia a zmena spoločenského myslenia, môžu spôsobiť v človeku veľký zmätok, z ktorého uniká sebe vyhovujúcim spôsobom. Aj k nadmernému pitiu, aby aspoň nachvíľu zabudol na svoje problémy a ťažkosti. Niektorých ľudí vedie ťažká situácia k pitiu, naopak iní sa kvôli pitiu dostávajú do ťažkých situácií (Janiaková, 2003).

„Diagnóza F10, teda alkoholizmus je “demokratická choroba“, postihuje ľudí všetkých vrstiev, vzdelania i postavenia.“ (Janiaková, 2003, s. 57). Dá sa hovoriť o rizikových skupinách? Samozrejme. Objavili sa skupiny, ktoré predtým neexistovali – nezamestnaní a bezdomovci. Pribúdajú aj alkoholičky ženy. O liečbu prejavujú vyšší záujem ľudia vo významnom pracovnom postavení.

Podnikatelia, právnici, manažéri, lekári, vzdelaní ľudia, ktorí zistili, že kvôli alkoholu sú nedôverčiví a nespoľahliví a ich firmy ich neakceptujú. Spoločnosť by mala prestať tolerovať každého alkoholika, ktorý sa pre okolie stáva bremenom. Žiaľ stále prevláda presvedčenie, že alkoholizmus je morálny úpadok, nie choroba. Ľudia veľmi ťažko prijímajú názor, že alkoholizmus je choroba, na vzniku ktorej nenesie vinu alkoholik.

Rozhodne nie väčšiu než fajčiar na vzniku z rakoviny a iných ochorení. Ani jeden alkoholik spočiatku nevedel, že sa stane alkoholikom. Alkoholizmus je chronická choroba. Nemôžeme očakávať, že každý alkoholik bude hneď po prvej liečbe abstinovať po celý zvyšok života (Janiaková, 2003).

1.4 Vývinové štádia alkoholizmu

Klasik alkohológie Jellinek vychádzal z predpokladu, že chronický alkoholizmus je choroba, ktorá má svoj vývoj.

Sám opísal štyri vývojové štádia alkoholizmu, ktoré sa v znaleckej praxi dodnes používajú:

1. *iniciálne* (počiatočné) – je charakteristické prevahou spoločenského pitia, s postupným zvyšovaním dávok alkoholu, pitím do „špičky“, taktiež sa často používa ako liek proti úzkosti (Kolektív autorov združenia SANANIM, 2007). Pitie alkoholu prináša úľavu, eufóriu a schopnosť spoločenských kontaktov. Jednotlivec požíva alkohol predovšetkým pre chuť a príjem tekutín. Spočiatku je požívanie alkoholu len príležitostné, ale po čase sa stáva častejšie a popíja sa vo väčšom množstve. Najčastejšie sa popíja v malých dávkach, takže opitosť je výnimočná. V tomto období sa vytvára psychická závislosť a tolerancia na alkohol sa zvyšuje (Janík et al., 1990).

2. *prodromálne* (varovné) – vyššia frekvencia pitia, preferovanie nápojov s vyššou koncentráciou. Pri tomto štádiu sa môže vyskytovať palimpsesty („okno“) (Kolektív autorov združenia SANANIM, 2007). Vzniká pocit potreby alkoholu bez ohľadu na formu a druh alkoholického nápoja.

Opitosť sa stáva bežným sprievodným javom. Naplno sa rozvíja psychická závislosť a začína sa vytvárať somatická závislosť. Tolerancia sa naďalej zvyšuje (Janík, Dušek, 1990).

3. *kruciálne* (rozhodné) – alkohol sa stáva centrom záujmu, hromadia sa problémy, často sa objavujú neúspešné pokusy o abstinenciu (Kolektív autorov združenia SANANIM, 2007). Dochádza k strate kontroly. Alkoholik svoje pitie racionalizuje. Pri pití si hľadá rôzne vysvetlenia. Vytvára si zložitý systém alibizmu, ktorý mu dovoľuje požívať alkohol aj naďalej. Pitie jednotlivcovi spôsobuje rôzne spoločenské problémy. V tomto štádiu je už vytvorená somatická a psychická závislosť. Alkohol v tomto období jednotlivcovi spôsobuje stále väčšie problémy, čo má za následok aj rôzne závažné spoločenské následky. Alkoholik nie je sám schopný zvládnuť svoju závislosť a potrebuje medicínsku pomoc či už ambulantnú alebo ústavnú (Janík, Dušek, 1990).

4. *terminálne* (konečné) – typický pokles tolerancie na potlačanie abstinenčných príznakov, postupná demencia či degradácia osobnosti (Heretik, 2004). Táto fáza sa vyznačuje sústavným pitím alkoholických nápojov. Závislý telesne aj psychicky chátra a objavujú sa u neho rôzne psychické poruchy. Mení sa osobnosť alkoholika. Opitosti sú dlhodobé. V súčasnosti sa tretie a štvrté štádium zaraďuje pod pojem závislosť na alkohole (Janík et al., 1990).

Potenciál od závislosti na alkohole je celkom vysoký. Platí pravidlo, že čím skôr začne užívateľ s užívaním, tým je vznik závislosti jednoduchší. Závislosť má dve základné zložky a to telesnú a psychickú. Po dlhodobom užívaní môže závislosť ohrozovať život spotrebiteľa. Abstinenčné príznaky nastávajú niekoľko hodín po skončení pitia, vrcholia 2. – 3. deň a pôsobia asi týždeň. Začínajú trasením, v ťažších prípadoch dochádza k vážnej poruche vedomia spojené s halucináciami. Ťažké stavy môžu byť sprevádzané krčmy. Často u závislého dochádza k výraznému nekludu a agresivite. Bez dostatočnej liečby je pravdepodobnosť úmrtia až 20%. Ale aj v prípade adekvátnej terapie hrozí nebezpečenstvo úmrtia a to najmä v kombinácii s ťažkým telesným ochorením alebo úrazom (Kolektív autorov združenia SANANIM, 2007).

Po vysadení alkoholu, alebo znížení potrebného množstva v priebehu dlhodobého abúzu dochádza k odvykaciemu stavu (F – 10.3), pre ktorý sú charakteristické vegetatívne symptómy. Z psychických problémov sa objavujú symptómy ako sú depresia, neklud, úzkosť, poruchy koncentrácie, pocit únavy atď. Dramatickejšou situáciou je odvykací stav s delíriom (F – 10.4) Pri tomto stave dochádza k stavu agitovanosti, kvalitatívnym poruchám vedomia a poznávacích procesov. Objavujú sa halucinácie a bludy. Tento stav označovaný ako delirium tremens, a pod., môže skončiť až smrťou.

K rozvoju štádia deliria tremens môže dôjsť aj v priebehu dlhodobého pitia. Dlhodobé užívanie alkoholu môže viesť k poruchám centrálnej nervovej sústavy, kedy sa jedná najmä o poruchy pamäte a k úpadku inteligencie. V takom prípade môžeme hovoriť o alkoholovej demencii (MEDZINÁRODNÁ KLASIFIKÁCIA CHORÔB, revízia 1975).

1.5 Príčiny požívania a zneužívania alkoholu

Alkoholické nápoje sa pijú často ako doplnok jedla a v niektorých štátoch ide o ustálený zvyk. Alkoholické nápoje často sprevádzajú spoločenské zvyklosti a stretnutia, inokedy je alkohol vyhľadávaný vedome ako droga. Prechod od bezpečného požívania alkoholu k zneužívaniu je často krát povolný a nenápadný. Rozlišujeme mnoho príčin vzniku závislostí na alkohole. Medzi najčastejšie zaraďujeme oblasť sociálnych, spoločenských a individuálnych príčin závislosti.

Zo spoločenských príčin môžeme menovať nedostatočnú pripravenosť ľudí aj inštitúcií na správne využívanie voľného času. Voľný čas trávia už aj mladí ľudia v baroch, pohostinstvách a je sprevádzaný konzumáciou alkoholických nápojov. Tento fakt sa v posledných rokoch stáva významným problémom u mladých ľudí. Ďalšou príčinou môže byť hospodárska neistota a hojnosť, kedy dochádza ku „konzumácii“ života. Napríklad ak je človek nezamestnaný trávi svoj voľný čas v pohostinstve, kde sú veľké predpoklady pre konzumáciu alkoholu.

Medzi individuálne príčiny patria dôsledky nepriaznivého rodinného života, nepriaznivých zážitkov, výskyt zneužívania alkoholu u najbližších rodinných príslušníkov. Často sa stretávame s pitím alkoholických nápojov u jednotlivcov, ktorý vyrastali v rodine alkoholika. Ďalšou príčinou môže byť individuálna skúsenosť. Ak mi alkohol pomôže vyriešiť psychické problémy či krízu budem ho využívať pri každej podobnej situácii. Často sa v televíznych seriáloch stretávame ako hrdinovia riešia svoje problémy alkoholom. Myslím si, že tento príklad nie je pre širokú verejnosť správny, ale bohužiaľ stretávame sa s tým.

Človek sa alkoholikom nerodí, ale stáva sa ním. Preto je dôležitá prevencia v boji proti alkoholizmu. Spočíva v riešení spoločenských, individuálnych príčin. Do boja proti alkoholizmu sa zapája čoraz viac spoločenstiev a organizácií, avšak jedná sa o veľmi chúlостivú záležitosť.

Človek je bio – psycho - sociálny tvor, Má svoju duchovnú a environmentálnu zložku. V každej z nich je byť ukrytá príčina, ktorú nie je možné obmedziť len na jednu.

Položme si otázku „Prečo človek začne užívať drogy?“ Jedná sa o otázku, ktorá je veľmi zložitá a dovoľím si povedať, prakticky nezodpovedateľná. Rodičia závislého i jeho blízky si túto otázku kladú často. Snažia sa nájsť príčiny v sebe, vo výchove či v prostredí. Chcú sa dozvedieť, kde spravili chybu a v čom zlyhali. Avšak drogový závislý majú tendenciu, najmä počas ranej liečby, hľadať príčinu mimo seba. Závislosť na drogách má podstatu nielen v droge ale aj v osobnosti človeka ako takej. Alkoholizmus je mnohokrát zapríčinený genetickým vplyvom i v spoločenských činiteľoch, ako je napr. užšie sociálne prostredie, jeho kultúrna úroveň, dostupnosť drogy (cenová i priestorová). Dôležité sú aj vyvolávajúce faktory, medzi ktoré môžeme zaradiť záťažové situácie telesného i duševného pôvodu.

Na vzniku závislosti sa podieľa veľké množstvo rôznych faktorov, ktorých význam je rôznorodý; u niekoho dominuje jedna u ďalšieho druhá zložka a v rôznej intenzite.

Medzi najčastejšie príčiny patrí: nedostatok citových podnetov v rodine (citová deprivácia), komplex menejcennosti, psychická labilita, následná túžba uniknúť, vplyv nevhodných kamarátov a pod.

Janík a Dušek rozlišujú štyri základné faktory, ktoré podmieňujú vznik závislosti: 1. látka samotná, 2. osobnosť, 3. sociálne prostredie, 4. provokujúce a vyvolávajúce činitele (Nociar, 1991).

1.6 Podmienky pre vznik a vývoj alkoholizmu

Je ťažké predvídať, v kom sa vyvinie chorobná závislosť od alkoholu. V celku je to približne 7-8% ľudí, ktorí sa dostávajú do kontaktu s alkoholom.

Pri skúmaní príčin alkoholizmu sa zistilo, že človek, ktorý má sklony používať alkohol, či iné chemické látky, má určité predpoklady, určitý psychický terén, alebo narušenie osobnosti a vývoj centrálného nervového systému, aby sa alkoholizmus mohol vyvinúť.

V súčasnosti sa často diskutuje o tom, či alkoholizmus vzniká na neporušenom teréne zdravého človeka, ktorý prechádza od príležitosti k zvyku, od zvyku k návyku, a od návyku k chorobnej závislosti, alebo je potrebný narušený základ. Niektoré názory však pripúšťajú obe možnosti. Riziko prechodu od používaniu k zneužívaniu alkoholických nápojov je rovnaký ako u spoločenských zvyklostiach, tak pri vedomom vyhľadávaní alkoholu s cieľom účinku na psychiku. Hovoríme teda o sociálnych a spoločenských príčinách závislosti na alkohole na rozdiel od individuálnych, psychogénnych príčin (psychického pôvodu), či endogénnych príčin (vznikajúcich vo vnútri) (Gross, 1990).

Mnohí autori uvádzajú niektoré spoločenské príčiny, ktoré často vedú k zneužívaniu alkoholu (u niektorých ľudí i k závislosti na alkohole)

1. Zbližujúci účinok alkoholu, ktorý má podceňované riziko pre niektorých jednotlivcov.

2. Mnohokrát vyskytujúcim sa problémom je nedostatočná pripravenosť ľudí a inštitúcií na správne využívanie voľného času a taktiež nevhodná forma trávenia voľného času, ktorá je sprevádzaná konzumáciou alkoholických nápojov. Tento problém sa najčastejšie týka mladých ľudí.

3. Nedodržanie zákonov a zákonných opatrení o podávaní alkoholických nápojov mladistvým.

4. Často keď nemajú zmysel pre život, zvyšuje sa konzumácia alkoholu.

Alkoholizmus nie je závislý len na spoločenských príčinách ale často sa k nim pridružujú aj individuálne sklony jednotlivca, ktoré vedú k požívaniu alkoholu a často aj k závislosti.

Citová nezrelosť jednotlivca, ktorá je následkom nepriaznivého rodinného prostredia a nepriaznivých zážitkov z detstva má za následok nezdravé požívanie alkoholu.

Zlý príklad najbližších rodinných príslušníkov a výskyt zneužívania alkoholických nápojov vedie k napodobňovaniu, než odpudeniu.

Nepříjemné psychické stavy akými sú úzkosť, napätie, neúspech sa dajú výrazne upraviť malou dávkou alkoholu, ktorá sa ale postupom času zvyšuje. Mimoriadne životné situácie v ktorých sa zdá, že alkohol pomáha, ale je to len zdanie.

Nie je úplne známe, prečo k závislosti na alkohole u niekoho dochádza, kým u niekoho nie. Alkohol sa svojimi vlastnosťami a účinkom neuplatňuje u každého jedinca rovnako. Do značnej miery záleží na rôznych vlastnostiach jednotlivca, najmä na vyššej nervovej činnosti, na činnosti žliaz s vnútornou sekréciou, na látkovej premene, individuálnych odlišnostiach a pod.

U mužov sa vyskytujú dva typy závislosti na alkohole. Oba typy súvisia s dedičnou pre dispozíciou. Prvý typ sa vyskytuje častejšie. Musí byť vyprovokovaný nepriaznivým rodinným prostredím. Druhý je vzácnejší a determinovaný prevažne biologickou dedičnosťou. Požívanie alkoholu znižuje napätie a úzkosť. Ak jednotlivec používa alkohol, aby znížil úzkosť a napätie, vytvorí v sebe návyk.

Alkohol má často aj iné účinky. Vyvoláva príjemné emócie. Účinok alkoholu je ovplyvnený i okolnosťou, že jednotlivec od neho dopredu očakáva určité špecifické účinky.

Jednotlivec náchylný k závislosti na alkohole je jednotlivec, u ktorého alkohol vyvoláva zvlášť silný pocit eufórie, a taktiež ten ktorý trpí fyziologickou nerovnováhou a alkohol má zvláštny vplyv.

1.7 Prevencia, terapia a liečba závislostí

Poznanie nepriaznivých vplyvov alkoholu na rôzne prejavy individuálnej aj spoločenskej činnosti prispelo k tomu, že prakticky všetky civilizované krajiny siahli k zavedeniu komplexu opatrení proti alkoholizmu. Tieto represívne a preventívne opatrenia, slúžiace na zamedzení šírenia alkoholizmu majú svoju bázu hlavne v trestnom zákone.

Tým, že zákony vymedzujú trestné činy, proti ktorým sú namierené, spĺňajú aj preventívnu funkciu. Ťažko by som si dokázal predstaviť zákon, ktorý by zakazoval konzumáciu alkoholu nad hranicu nebezpečnú pre každého jedinca, pretože každý človek má inú toleranciu na alkohol a iba niektorí sa stanú na toxickej látke závislí. Preto zákony určené na prevenciu pred alkoholizmom idú nepriamou cestou (Dimoff, Carper, 1994).

Pri prevencii je potrebná spolupráca celej spoločnosti a taktiež spolupráca verejnej mienky. Dôležitým prostriedkom je informovanosť. Dobrou informovanosťou občanov sa dá ľahko ovplyvniť vedomie človeka k úcte svojho zdravia. Jednou z foriem protialkoholického programu je ambulantná alebo ústavná forma liečenia. Liečba poskytuje špecifické lekárske postupy, akými sú napr. detoxikácia pacienta, psychoterapeuta atď. Zarážajúce je, že k najväčšiemu počtu recidív dochádza do mesiaca po odchode zo zariadenia. Príčiny pre ktoré dnes pacient dobrovoľne pristupuje na protialkoholickú liečbu sú najmä problémy v jeho rodine, v práci, a až v ďalšom poradí sú dôvodom zdravotné problémy, či už duševné alebo telesné (Dimoff, Carper, 1994).

Pri prevencii problémov s návykovými látkami sa zdôrazňuje nebezpečenstvo nudy. Svoje riziká však so sebou nesie aj opačný extrém, kedy sa človek stáva prepracovaný a unavený. Voľný čas si treba vyvážené prispôbiť (Nešpor, 2001).

Pri liečbe a doliečovaní je nutné, aby pacient dodržiaval pravidlá správnej životosprávy, aby mal dostatok času na spánok, aby sa pravidelne stravoval, aby sa mu zvýšil voľný čas i na záľuby. Ak nie je umožnené rozdelenie dňa podľa vyššie uvedených potrieb, hrozí nebezpečenstvo návratu do obdobia pitia.

V našej spoločnosti je človek, ktorý abstínuje skôr výnimkou, preto má liečený pacient niekedy pocit izolácie a osamotenía. Je vhodné, ak blízke okolie tiež abstínuje a v domácnosti sa nebudú podávať alkoholické nápoje. Je vhodné ak rodina liečeného nie je zásobená alkoholickými nápojmi. Vždy sa viac oplatí ochoreniu predchádzať, ako ho liečiť – to je stará známa pravda. Stonásobne to platí pre závislosť (Dimoff, Carper, 1994).

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie sa pojem liečba vzťahuje na *„proces, ktorý sa začína, keď sa osoba zneužívajúca psychoaktívne látky dostane do kontaktu s poskytovateľom zdravotníckej starostlivosti alebo inou službou a môže pokračovať postupnosťou špecifických intervencií, až pokým sa nedosiahne najvyššia možná úroveň zdravia a pohody“* (Šteliar, 2004, s.21).

Ide teda o identifikáciu problému, poskytnutie pomoci a zdravotnej starostlivosti osobe, ktorá má problémy následkom užívania psychoaktívnych látok. Cieľom je poskytnúť pacientovi možnosť dosiahnuť úplné oslobodenie sa od závislosti a plnú sociálnu reintegráciu. Liečba prebieha v špecializovaných alebo nešpecializovaných zdravotníckych zariadeniach a obvykle pozostáva z detoxikácie, substitúcie, terapie a poradenstva. Zároveň sa znižujú negatívne zdravotné a sociálne následky spojené s užívaním týchto látok.

Liečebný systém v Slovenskej republike v rokoch 2003 a v súčasnosti nadväzoval na prístupy k užívaniu drog a drogovej závislosti z pohľadu, kde existujú jasné hranice medzi zdravím a chorobou, medzi javom čisto sociálnym a javom biologickým, medicínskym.

Podľa Inštitútu drogových závislostí veková skladba liečených jedincov zostáva stabilná - opakovane najviac (okolo 1/3 liečených) je vo vekovom rozmedzí 20 - 24 rokov (34 % v prvom polroku 2004). Pomer medzi pohlaviami je približne 3:1 v prospech mužov.

Liečba závislých vyžaduje vo svojej počiatkovej fáze dlhšiu alebo menej dlhú hospitalizáciu (detoxikácia trvá 2 týždne, liečba obvykle 3 mesiace). Podmienky hospitalizácie musia byť definované. (Kurikulá pre vzdelávanie lekárov prvého kontaktu v starostlivosti o drogovu závislých, 2002).

Vždy je veľmi ťažko odhadnúť požiadavky na liečbu, ktorú jednotlivec vyžaduje – či už ide o urgentný prípad spojený s užitím určitého prípravku, o pridruženú komplikáciu alebo somatický problém.

Podľa Hampla je liečba pacientov užívajúcich návykové látky postavená na troch základných terapeutických pilieroch: psychoterapia, farmakoterapia a socioterapia (Hampl, 2003).

Obranné reakcie, ktoré sprevádzajú ukončenie existencie s alkoholom a drogou, t.j. liečebný proces sú podľa Nociara

- 1 popieranie (faktu vlastnej diagnózy),
- 2 zlosť (prečo, ako to, že práve ja),
- 3 zjednávanie sa (okolnosti, ktoré môžu viesť k recidíve),
- 4 depresia (potvrdenie si vlastnej diagnózy v debaklovej situácii),
- 5 akceptovanie (zmena postoja a sebaobrazu, vyrovnanie sa s neodvratnou realitou) (Nociar, 2001).

2. ALKOHOL A SPOLOČNOSŤ

Problém drogových závislostí nadobúda v súčasnosti globálne rozmery a patrí medzi sociálne – patologické javy. Drogy sú celospoločenským problémom, či už máme na mysli zdravotné poškodenie užívateľov priamym následkom užívania alebo vplyvom sprievodných javov (šírenie infekčných ochorení ako AIDS alebo hepatitída). Môžeme sem zahrnúť aj poruchy psychiky na úrovni jednotlivcov vedúce až k rozpadu hodnotového systému osobnosti, ktoré sa pri masovom výskyte premietajú do sociálnej sféry v podobe kriminality, sociálnej dezintegrácie postihnutej populácie, nezamestnanosti, bezdomovectva, prostitúcie.

2.1 Dopad alkoholizmu na spoločnosť

Alkoholizmus ako spoločenský problém môžeme pomenovať ako chorobu. Postihuje jednotlivca. Vyraduje ho z produktívneho života, taktiež z práce a oberá ho o tvorivé sily. Toto je práve kameňom úrazu. Spoločnosť sa zaujíma hlavne o tieto prejavy alkoholizmu, ktoré už vedú k závažným dôsledkom. Tie prejavy, ktoré nepresahujú zákonnú a únosnú mieru ponecháva na jednotlivca, aby sa s nimi vysporiadal sám.

Alkoholizmus často pôsobí ako faktor disharmónie a dezorganizácie, ako vedome tolerovaný nedostatok a strata. Je známe, že degraduje tvorivé myslenie intelektuálnu úroveň členov spoločnosti. Čím viac ľudia pijú tým menej sa vzdelávajú, či venujú intelektuálnym aktivitám. Ďalej je známe, že ak ľudia pijú, tým menej kreativity vnášajú do svojej každodennej práce a činnosti.

Alkoholizmus je často príčinou dekadencie, vulgárnych a primitívnych rečí, nedôstojného zaobchádzania s ľuďmi, neproduktívneho strateného času, úrazov, násilia, chorôb postihnutých jedincov. Dôsledkom alkoholizmu klesá kultúrna a morálna úroveň v spoločnosti.

Zdravotné následky pre ľudí, ktorí požívajú alkoholické nápoje zohrávajú z celospoločenského hľadiska nezanedbateľnú úlohu. Jedná sa predovšetkým o finančné prostriedky určené na liečbu chorých. Tie sa musia použiť aj na liečbu ľudí závislých od alkoholu.

Pri liečbe z alkoholizmu niet strednej cesty. Existuje iba „buď- alebo“. Z celospoločenského hľadiska je dôležité nepodceňovať nebezpečenstvo, ktoré alkoholizmus predstavuje pre jednotlivca a taktiež pre celú spoločnosť. Finančne najefektívnejšou zbraňou v boji proti alkoholizmu v celospoločenskom meradle sa stáva osвета.

Zo sociologického hľadiska je zaujímavé, že alkoholizmus je schopný ovplyvňovať aj priemernú dĺžku života v spoločnosti. Táto skutočnosť bola zaznamenaná v Rusku, kde došlo k poklesu dĺžky života, čo je v kontraste s vývojom vo väčšine iných krajín. Nemalú úlohu hrá práve povestná vysoká spotreba alkoholu u ruských mužov. Tým vedcov skúmal príčiny smrti u mužov v pracovnom veku v typickom ruskom meste a vyšlo najavo, že 51 % zomrelých malo problém s alkoholom a 43 % úmrtí bolo možné vyčítať nebezpečnému pitiu alkoholu. Zároveň bolo v Rusku možné vypožorovať zvýšený počet vražd zapríčinený konzumáciou alkoholu (Alkoholizmus,<http://referaty-seminarky.sk>, cit. 2011-11-24).

2.2 Vplyv alkoholizmu na jednotlivca a spoločnosť

Dôležitý faktor prostredia vplývajúci na rozhodnutie experimentovať s drogami alebo ich užívať je i vplyv partie, spoločnosti, v ktorej sa človek rozvíja. Pôsobí cez modelové správanie členov partie užívajúcich drogy, s tým súvisiace normy užívania drog v partii. Partia vytvára priamy tlak na člena partie pod hrozbou vylúčenia zo skupiny či postavenia mimo sociálnej aktivity skupiny. Pre mladého človeka je vplyv partie a pocit, že niekam patrí, silno motivujúci činiteľ.

Podľa Verešovej a Ondruškovej existujú skupiny, ktoré riziko drogového abúzu zväčšujú a iné skupiny, kde je riziko abúzu relatívne menšie.

Sú tiež skupiny, ktorej členovia rekreačne zneužívajú drogu vo forme zábavy. Sociálna skladba týchto skupín je odlišná od tzv. „klasickej toxikomanskej subkultúry“. Tvorí ju viac stredoškólkov a vysokoškólkov, ktorí svoj záujem neobmedzujú len na užívanie drog a volia menej rizikové spôsoby aplikácie.

Vysoké riziko pre jednotlivca predstavuje vplyv „klasickej toxikomanskej skupiny“. Neznamená to však, že člen rekreačne užívajúci drogu sa nemôže stať od nej závislým (Verešová, Ondrušková, 1997).

Podľa Kolibáša je riziko vzniku závislosti vyššie u mladých ľudí, u žien. Pri výskyte závislosti v prvostupňovom príbuzenstve, u ľudí s poruchami osobnosti, s psychickými poruchami (úzkostnými alebo afektívnymi poruchami), u ľudí vystavených opakovanému psychickému stresu, v určitých sociálnych situáciách (napr. tlak rovesníkov alebo členov neformálnych skupín) sa často alkoholizmus rýchlo zakoreňuje. To, že táto skupina jednotlivcov je viac v ohrození, neznamená, že sa automaticky stávajú závislými. Droga totiž nepozná pravidlá, ani presné šablóny (Kurikulá pre vzdelávanie lekárov prvého kontaktu v starostlivosti o drogovu závislých, 2002).

2.3 Sociálny dopad alkoholizmu

Sociológia alkoholizmu sa musí vyrovnáť so skutočnosťou, že ani jeden z terajších populárnych spôsobov uvažovania o užívaní a zneužívaní alkoholu nemá sám o sebe dostatočné predpoklady na syntézu nahromadených faktov na potencionálnu prognózu problémov, ktoré súvisia s alkoholom. Taktiež je potrebné popracovať na vývoji účinných nápravných krokov pri terapii a korekcii.

Mnohí odborníci, ktorí sa zaoberajú odborom alkohológií po teoretickej a praktickej stránke, sa v príčinách vzniku alkoholizmu nezhodujú.

Tým, že sa nezhodujú v príčinách nejednotné sú aj liečebné postupy. Keďže ani jedna z teórií nie je dominantná.

Sociálny aspekt spojený s alkoholizmom je oblasť, ktorá je veľmi zložitá ako aj samotná spoločnosť. Dnešné pomery v spoločnosti ľudí sú rôznorodé a odvíjajú sa najmä od samotných potrieb spoločnosti. Spoločnosť potrebuje jednotlivcov zdravých, atraktívnych a najmä produktívnych, ktorí sú schopní zvládať tlak stresu, psychickej aj fyzickej námahy. Do tejto skupiny jednotlivcov však nepatria ľudia chorí, ľudia vyžadujúci si špeciálnu starostlivosť, a ani jednotlivci závislí na alkohole, či iných drogách a omamných látkach. Preto jednotlivec trpiaci alkoholizmom je pre svoje okolie skôr záťažou a je potrebné sa o neho starať. Prečo vlastne ľudia potrebujú alkohol pre život v spoločnosti?

Mnoho ľudí požíva alkoholické výrobky najmä z dôvodu jeho zbližujúceho účinku. Najmä veľké množstvo mladých ľudí využíva alkohol ako posmeľujúci prostriedok pri nadväzovaní rôznych vzťahov a nových známostí. Týka sa to prevažne osôb, ktoré nedokážu nadviazať komunikáciu s ľuďmi a chýba im zdravé sebavedomie.

Ďalšou príčinou je nedostatočné zabezpečenie pozitívneho a zmysluplného využívania voľného času detí, mládeže, ale aj dospelých. Určitú vinu na tomto stave majú aj inštitúcie, ktoré sa nedostatočne zaoberajú trávením voľného času predovšetkým mladej generácie a neponúkajú jej dostatočne zaujímavé a pozitívne možnosti.

Nemenej významnou príčinou zneužívania alkoholu je aj nedodržovanie zákonných opatrení zo strany predajcov alkoholických nápojov. Mnohí predajcovia nedodržiavajú stanovenú vekovú hranicu predaja alkoholických nápojov. Túto možnosť využívajú maloleté deti a opíjajú sa bez nejakých následkov. Pokiaľ sa sústredíme na oblasť sociálnych javov spoločnosti v spojení s alkoholizmom je potrebné spomenúť aj oblasť preventívnych aktivít. Preventívne aktivity sú aktuálne v každej spoločnosti. Je potrebné si uvedomiť ako v poslednom čase vyvíjajú odborníci na sociológiu rôzne preventívne opatrenia, aby sa čo najviac zamedzilo ďalšiemu rozmachu sociálno-patologických javoch.

Čo je vlastne prevencia? Pojem prevencia je známy, základnú informáciu o ňom môže sprostredkovať nezainteresovaný jednotlivec.

Vzhľadom na toleranciu spoločnosti s našou kultúrnou tradíciou sú sociálne dôsledky, ktoré súvisia s alkoholizmom v závislosti na nealkoholických látkach odlišné. Odlišnosť vo veľkej miere závisí od postoja spoločnosti k užívaniu alkoholických produktov. Je zaujímavé že požívanie alkoholu nie je vôbec v spoločnosti odsudzované ba niekedy ak sa jednotlivec alkoholu stráni môže narušiť interakcie so svojim spoločenským prostredím. Naopak užívanie nealkoholických látok je často spojené s následnou stigmatizáciou. Títo jednotlivci sú ohrození sociálnou exklúziou. V oboch prípadoch je veľmi dôležité sledovať správanie sa závislého jednotlivca. Taktiež je nutné sledovať užívanie škodlivých látok ako na chorobu z medicínskeho a psychologického hľadiska vzhľadom k jednotlivcovi a tiež myslieť na to, že sa jedná o chorobu celej spoločnosti z hľadiska sociológie.

Rodina

Rodina je sociálny priestor, ktorý po celý život zásadne ovplyvňuje socializáciu v spoločnosti (Řezáč, 1998). Alkoholizmus je záťažovou situáciou pre celú rodinu. Abnormalita vzťahov, rozvoj rôznych obranných mechanizmov vedie k celkovej deprivácii a devastácii vzájomných vzťahov a väzieb. Dochádza k negatívnym zmenám vo vzorcoch správania sa. Alkohol často vytvára situácie, kedy si môžeme namýšľať, že udržuje rodinu pohromade. Ďalší členovia rodiny sami začnú alkohol užívať až po situácii keď sa rodina rozpadne. Jednotlivec závislý na alkohole nie je schopný plniť rodičovské role a sociálne, psychologické a ani materiálne funkcie.

Zamestnanie

Alkoholizmus je spojený so stratou pracovného výkonu. Závislosť na alkohole sa výrazne prejavuje najmä v poruche návykov, ktoré sú potrebné k výkonu riadneho a trvalého povolania. Konečným štádiom je strata zamestnania a sociálnych vzťahov s ním spojených.

Spoločenské okolie

V predchádzajúcej časti som spomenula vysokú mieru tolerancie spoločnosti k užívaniu alkoholu. Ak dôjde k prekročeniu tejto veľmi variabilnej normy, je závislý predmetom sociálneho stigma.

Jeho postavenie v spoločnosti sa dá charakterizovať ako odmietanie, kritiku opovrhovanie, štieňenie sa. Jednotlivcovi hrozí sociálna izolácia a útechu nachádza v podobe postihnutých jednotlivcov. Je v podstate v začarovanom kruhu, Z dôvodu závislostí a spoločenskej izolácie často dochádza k mnohým poruchám správania sa a často dochádza k delikventnému správaniu sa (Fischer et al., 2008).

2.3.1 Faktory ovplyvňujúce sociálny dopad alkoholizmu

Medzi významné sociálne faktory, zvyšujúce sklony a pravdepodobnosť rozvoja závislostí môžeme zaradiť vplyv rodiny. Ak je rodina dysfunkčná je veľmi ľahké dostať sa do závislostí alkoholizmu. Ďalším dôvodom je výchova a prístup rodičov. Ak je jednotlivec vychovávaný medzi alkoholikmi je veľký predpoklad, že sa v dospelosti bude správať ako jeho rodičia. Ďalšia veľmi dôležitá skupina v oblasti spoločenského rastu jednotlivca je sociálna skupina, s ktorou jednotlivec trávi väčšinu svojho voľného času. Rôzne partie, skupiny ovplyvňujú správanie sa svojich členov. Takže pokiaľ pijú všetci v mojom okolí, je veľký predpoklad, že budem popíjať aj ja. Medzi sociálne faktory, ktoré môžu zvýšiť sklony k alkoholizmu patrí vplyv životného prostredia. Tu máme na mysli najmä prostredie miest, vybraných aglomerácií. Nezamestnanosť a sociálna konformita sú dve oblasti, od ktorých tiež závisí užívanie alkoholu v našej spoločnosti. Uchovávanie a tvorba sociálnych kontaktov a väzieb je súčasť sociálnej konformity, ktorá ovplyvňuje život ľudí v spoločnosti. Termín sociálna norma podobne ako termín sociálna deviácia sa vyznačuje vysokým stupňom abstrakcie. Čo narúša znemožňuje jeho presnú definíciu (Hrčka, 2001). Pojem norma, či deviácia sú pojmy veľmi dôležité a je potrebné ich poznať.

Aj pri alkoholizme sú tieto dva pojmy dosť nápomocné. Pokiaľ ovládam pojem norma, viem odhadnúť čo je správne a slušné v spoločnosti. Pokiaľ poznám obsah pojmu deviácia, viem aké správanie je nevhodné v spoločnosti a môžem sa takému správaniu vyvarovať.

Takže pokiaľ viem, že alkoholizmus je jednou z príčin deviácie, môžem sa snažiť vyhýbať alkoholu, lebo viem aké má následky na spoločnosť.

2.4 Vplyv výchovy na vzťah mladých ľudí k alkoholu

Mnohé výskumy ukázali, aký význam má výchova pri formovaní vzťahu mladého človeka k pitiu alkoholu. Mnoho rodičov je výchovným ideálom, resp. snažia sa nevystavovať svoje deti odriekaniu, nezaťažovať ich požiadavkami disciplíny. Pritom je jasné, že sa dieťa musí naučiť potláčať svoje prania, aby stačilo plniť požiadavky, ktoré sa na neho budú v budúcnosti života a spoločnosti klásť. Ak dieťa nerešpektuje svojich rodičov nebude dobre pripravené pre život. Uspokojenie a slasť sa pre také dieťa dôležitejšími ako realita (Gross, 1990).

Zlá pripravenosť znamená, že jednotlivec je zraniteľnejší a vlastne nikdy sa nestane vyzretým. Aj dospelosti je skôr dieťaťom než rovnocennou osobnosťou,

Alkoholizmus často vyvoláva domino efekt. Ničí život alkoholika a ten ničí životy svojich najbližších, tí zase ich drahých, a tak to ďalej pokračuje. V rodine s alkoholikom nie je nikto imúnny voči dôsledkom alkoholizmu. Táto pravda, ktorá sa nedá poprieť, sa najviac vzťahuje na deti vychované s rodičmi, z ktorých jeden alebo obaja veľa pijú. Týmto deťom hrozia mnohé vážne následky, ktoré vyplývajú z kombinácie genetických predispozícií, morálnych a psychických vplyvov okolia. Časy, keď sme si mysleli, že najhorším dôsledkom nadmerného pitia je opica a poškodenie pečene sú už dávno za nami. Oveľa skôr než tento orgán opuchne, obalí sa tukom a zdegeneruje, pitie zničí pokoj a harmóniu alkoholikovej rodiny.

Ak s tým nič neurobíme, deti prenesú základné znaky alkoholizmu na ďalšiu generáciu a môžu veľmi trpieť.

Výchovná funkcia rodiny trpí alkoholizmom partnera veľmi výrazne. Najviac sa to týka detí. Dieťa je citovo viazané na oboch rodičov.

Spočiatku nechápe, čo sa robí, ak žije v kolektíve, porovnáva situáciu doma, dostáva sa do záťažových situácií. Dieťa je často neurotizované. Narúšajú sa vzťahy k pijanovi, ktorý býva veľmi náladový aj v prípadoch, keď má triezve chvíľky. Neraz sa neusporiadané pomery v rodinách riešia tým, že sa deti zveria do starostlivosti starých rodičov, výnimočne do ústavov. Starí rodičia však často na deti nestačia, žiaľ aj oni môžu byť pod vplyvom alkoholizmu.

Veľmi smutný je údol detí vyrastajúcich v podmienkach rodiny, kde sa prevládajúcim prvkom stal alkoholizmus niektorého z rodičov. Psychická strata rodičov sa nesie ťažšie ako strata fyzická. To však nie je ani zďaleka jediná možnosť dosahu alkoholika na deti. Vplyvy alkoholu na telesný a psychický stav detí, ich vývoj sú omnoho výraznejšie. Je to v prvom prípade priamy vplyv. K priamemu vplyvu dochádza keď matka požíva alkohol v priebehu ťarchavosti. Pokiaľ ide o dcéry otcov závislých od alkoholu, sú dôkazy, že alkoholizmus u žien môže mať bázu genetickú. Vplyv non alkoholického prostredia však túto predispozíciu tlmí omnoho výraznejšie ako u mužov (Nociar, 2001).

V prípade škôd psychického charakteru ide o dlhotrvajúce a chronické pôsobenie tzv. emocionálneho stresu, záťaže, pod účinkom ktorých dochádza k mnohým prejavom poškodenia psychického a telesného zdravia detí po pôrode. V týchto prípadoch sa uplatňuje alkoholizmus otca. Otec žijúci v spoločnosti dieťaťa uprednostňuje také psychické činitele, akými sú strach, úzkosť, hanba, neistota, obavy pred ublížením, obavy o budúcnosť, nedostatok psychického kontaktu s pijúcim rodičom, odpor voči nemu a jeho chorobnému návyku a zároveň bezmocnosť akýmkoľvek spôsobom ovplyvniť túto situáciu. Okrem vážneho narušenia citovej výchovy vedie takýto stav k mnohým funkčným poškodeniam nervového systému, ktoré sa môžu prejaviť psychiatrickými a neurologickými príznakmi. Mnohé tieto príznaky vedú k vážnemu narušeniu vývinu osobnosti dieťaťa (Nociar, 2001).

Ako ďalší negatívny vplyv alkoholu na rodinné prostredie možno považovať skutočnosť, že mnohé deti, ktoré vyrastajú v rodinách alkoholikov, získavajú zlý príklad pre svoj vývin a pre postoj k používaniu alkoholu a iných omamných látok zvlášť (Janík, Dušek, 1975).

Tam, kde prevláda živelnosť, neporiadok, chaos, nízka úroveň vzťahov medzi ľuďmi, tam nachádza živnú pôdu alkohol. Na druhej strane v podmienkach, kde je disciplína, poriadok, plánovitosť v práci, kde vládne a kde sa uplatňuje rozum, tam alkohol nemá šancu pre svoje pôsobenie (Nociar, 2001).

2.5 Alkoholizmus a partnerstvo

Každý partner (väčšinou ženy) verí, že ak vytvorí dobrú manželskú atmosféru, nedôjde ku sklamaniu a jeho partner sa polepší v pití. Veľká láska však môže napomáhať v rozvoji choroby (odpúšťanie, verí sľubom o polepšení). Na druhej strane, ale láska partnera môže byť účinným prostriedkom pomoci alkoholikovi, za predpokladu, že sa úprimne snaží o liečbu.

Pôsobenie alkoholizmu v partnerskom spoložití môžeme rozdeliť do týchto fáz:

1. obdobie šoku a paniky

Partner si uvedomí nadmerné pitie svojho partnera. Snaží sa preto naoko zakryť, že sa v rodine niečo deje, aby rodina neutrpela hanbu. Chodí za partnerom do krčmy, nosí mu alkohol domov. Snaží sa riešiť problém vlastnými silami, presviedča, dohovára, vyčíta, vyhráža sa rozvodom. Verí sľubom. Toto obdobie trvá rôzne dlho, postupne si partner uvedomuje, že nič nepomáha. Dochádza buď k rozvodu, alebo vzťah prechádza do druhej fázy:

2. obdobie prispôsobenia sa

Partner preberá na seba všetky úlohy, sústreďuje sa na deti. Môže uňho vzniknúť pocit nadradenosti. Rodina sa izoluje od okolia, nechodí a ani neprijíma návštevy. Partner sa ešte stále pokúša zvládnuť situáciu.

Pomoc však hľadá u iných – pracoviško, rodičia, protialkoholická poradňa. Uvedomuje si, že partner svoju situáciu sám nezvládne. Ak nedochádza k zmene a partner ďalej pije, odmieta liečbu, dochádza k rozvodu, alebo vzťah prechádza do tretej fázy:

3. obdobie rezignácie

Partner prestáva aktívne bojovať s alkoholizmom, stará sa iba o materiálne zabezpečenie rodiny a výchovu detí. Zľahostajnie voči partnerovi, izoluje od neho rodinu. Môže si nájsť ďalšieho partnera.

4. obdobie reorganizácie

Ak sa alkoholik lieči a liečba bola úspešná, dochádza k reorganizácii vzťahu.

Vo vzťahu s alkoholikom nemôže byť partner uspokojený. Žije v neustálom napätí, obavách o seba a deti. Má finančné problémy a priveľa povinností. Je vystavený nadávkam, bitkám, čo uňho spôsobuje citové odcudzenie a odpor voči partnerovi. Pod veľkým tlakom uňho môže dôjsť k fyzickým a psychickým poruchám, ktoré sa prejavujú napr. nespavosťou, nervozitou, bulímiou..atď. Každá rodina alkoholika má svoj vlastný osud. Niekde dochádza k rozvodu, inde k tragickému koncu samovraždou, alebo k rozhodnutiu podstúpiť liečbu. Aj po úspešnej liečbe, po ktorej partner abstínuje je ťažké a zdĺhavé narušené rodinné vzťahy opäť obnoviť a upraviť. Ak boli citové putá narušené natoľko, že niet na čom budovať nový vzťah, nepodarí sa rodinu ani napriek abstinencii zachovať. Aj keď sa od partnera žiada dôvera, trpezlivosť a pochopenie, alkoholik si musí uvedomiť, že sa v prvom rade musí sám snažiť, aby upravil a zlepšil manželské a rodinné vzťahy. Nesmie sa vzdávať pri prvých neúspechoch (Alkoholizmus, <<http://referaty-seminarky.sk>>, [cit.2011-11-24]).

Najzhubnejšie, najmasovejšie a najrozkladnejšie zasahuje alkoholizmus do manželských a rodinných vzťahov, ktoré brutálne narúša, ničí lásku manželských partnerov; vzájomnú dôveru a rodinný súlad, vyvoláva manželské rozvraty a je hlavnou príčinou krízy rodinného života i vysokej rozvodovosti.

K tomu pristupujú nevyčísliteľné škody, ktoré spôsobujú alkoholicy narušovaním psychickej rovnováhy svojich detí tým, že pre ne utvárajú nevhodné výchovné prostredie, ukazujú zlé príklady, zanedbávajú ich výchovu, hašteria sa a vyvolávajú škandály vo svojich rodinách. Tým alkoholizmus spôsobuje u detí alkoholikov rozličné, psychické poruchy a spoločenské defekty, ktoré sú i v dospelosti vážnou prekážkou ich spoločenského uplatnenia sa a robia z nich konfliktné osoby.

Alkoholik je vplyvom alkoholu zbavený kritickosti, zmyslu pre pravdu a spravodlivosť, chýba mu objektívny pohľad na situáciu, na dohováranie sa spravidla bráni, podráždene reaguje, stupňuje zvu, je schopný aj biť sa. Alkoholizmus v rodine vyvoláva napäté situácie a spôsobuje krízu rodinného života, ktorá má často za následok rozvod.

Pod vplyvom alkoholu sa muži i ženy často dopúšťajú manželskej nevery, lebo alkohol uvoľňuje a rúca morálne normy i spoločenské zábrany. Alkoholik hľadá sexuálne uspokojenie tam, kde môže mať momentálne úspech.

Aj manželský sexuálny život alkoholizmus zasahuje: na jednej strane vedie k agresivite a na druhej sa stáva zdrojom rastúceho fyzického odporu.

Najväčšie škody napácha alkoholizmus v oblasti výchovy detí, vo vzťahu rodič – dieťa. Dieťa obyčajne vidí vo svojom rodičovi prirodzenú autoritu, ktorá nemá chyby a ktorá sa nemôže myliť ani mať negatívne vlastnosti. Keď sa rodičia vadia, urážajú a ponížujú jeden druhého, dieťa sa dostáva do konfliktnej situácie, ktorú nie je schopné zvládnuť, jeho predstavy sa rúcajú, pre svoju neskúsenosť stráca istotu, nevie komu dať za pravdu: matke, alebo otcovi. Vo väčšine prípadov sa pridáva k matke, lebo otcov stav ho v jej pravde utvrdzuje.

Dieťa alkoholika trpí z každej stránky: duševnej, materiálnej, citovej, výchovnej i spoločenskej. Deti bývajú psychicky labilné, prestrašené, čo im v školských rokoch môže spôsobovať rozličné ťažkosti a neskôr byť prekážkou v spoločenskom uplatnení sa.

Tieto narušenia sa najčastejšie manifestujú v podobe nervozity, agresívnosti, citovej lability a nezrelosti, výkyvov sebavedomia, komplexu menejcennosti, ľahkej ovplyvniteľnosti, vzdorovitosti, odvrátačnosti, často aj delikventnosti.

I po zrušení manželstva a rozchode rodičov alkoholici neprestávajú byť rodičmi a sú povinní starať sa o výživu a výchovu svojich detí. Štatistiky i skúsenosti ukazujú (a manželky alkoholikov to potvrdzujú), že rozvedení alkoholici sa práve v tomto smere prehrešujú najviac. Nielenže sa o výchovu svojich detí vôbec nestarajú, ale aj nezodpovedne zanedbávajú finančné prispievanie na svoje deti. Tým sa súčasne dopúšťajú aj trestného činu zanedbania povinnej výživy podľa § 213 Trestného zákona (zák. č. 113/1973 Zb.) (Repán, 1980).

Skúsený sociálny pracovníci často uvádzajú, že pri návšteve v rodine alkoholika sú viditeľné príznaky ničivého vplyvu alkoholu nielen na pacienta, ale aj na celú rodinu, na všetkých jej členov, a to predovšetkým na manželku (Janík, Dušek, 1975).

3. DOPAD ALKOHOLIZMU NA SPOLOČNOSŤ A JEDNOTLIVCA

Pravdepodobnosť užívania alkoholu zvyšujú tendencie k určitému spôsobu prežívania, taktiež je charakteristické zvýšená dráždivosť a labilita, stavy depresie a anxiózy. Alkohol mení správanie sa jednotlivca pri hodnotení situácií, pri uvažovaní. Alkoholici majú tendenciu k seba podceňovaniu, či naopak seba alebo okolie hodnotia neprimerane a majú sklon k preceňovaniu. Ďalej môžu pravdepodobnosť vzniku a rozvoja závislostí zvyšovať osobnostné rysy. Jedná sa napríklad o zvýšenú potrebu vyhľadávať nové zážitky, sklon k riskantným stratégiám, zníženú citlivosť k ohrozeniu. Pri alkoholizme vznikajú rôzne psychické ochorenia a poruchy, kedy je závislosť sekundárnym problémom (Fischer et al., 2008).

Mnoho autorov venuje pozornosť psychológii v tejto oblasti veľmi obmedzenú pozornosť. Často sú naznačené len základné informácie. Odborníkov na túto problematiku je veľmi málo. Aj keď vo všeobecnosti vieme, do akej miery ovplyvňuje alkohol osobnosť jednotlivca.

3.1 Osobnosť závislého človeka

Aké nebezpečenstvo predstavuje alkohol pre priemerného konzumenta, ktorý požíva alkoholický nápoj kvôli jeho charakteristickej chuti a určitým, viac či menej vítaným účinkom na nervový systém? Prvé nebezpečenstvo sú príležitosti, ktoré konzumenta viac či menej približujú do skupiny pijanov, ktorí uprednostňujú účinky alkoholu na nervový systém. Za ďalšie každá príležitosť na prijímanie alkoholu predstavuje potenciálne ohrozenie zdravia konzumenta, ako aj zdravia a bezpečnosť jeho okolia. Pri požití alkoholu má konzument otupenú kritickosť k sebe, k okoliu, k situáciám ako aj k podmienkam, v ktorých sa použitie alkoholu nachádza. To znamená, že vzniká riziko, aj keď povedzme nejde o vodiča motorového vozidla.

Pijan, alkoholik na rozdiel od priemerného konzumenta, má v pití vytvorený určitý systém.

Naučil sa riešiť stresové situácie vyrovnávaním vnútorného napätia alkoholom. Pri prechode medzi štádiom konzumenta a pijana sa často objavujú v osobnosti aj určité charakterové zmeny, ktoré sa prejavujú v rozpore medzi typickým rysom osobnosti pijana. Slová pijana strácajú pôvodný zmysel a význam, je prázdny pojem. Pijani bývajú neraz veľmi výreční a presvedčiví ľudia.

Strata kritickosti, odlišné vnímanie skutočnosti s egoistickými a egocentrickými prvkami, nie je len charakteristika momentálneho stavu po požití alkoholu, ale tieto prvky osobnosti sa postupne stávajú pre konzumenta charakteristické. Spočiatku alkoholik pôsobí ako spoločenský človek, ale v podstate ide o človeka, ktorý okrem vlastných pocitov a záujmov neuznáva a nerešpektuje žiadne iné. Vysoká koncentrácia na vlastnú osobu a egoizmus sú najcharakteristickejšie črty osobnosti alkoholika.

Čím ďalej je alkoholik alkoholikom, tým viac obmedzuje oblasť svojich záujmov a medziľudské vzťahy orientuje na seberovných, medzi ktorými sa dobre cíti, ktorí ho aspoň naoko chápu.

V neskorších fázach táto ľudská spoločnosť tvorí iba kulisu skutočnej potreby kontaktu s ľuďmi, lebo alkoholik si často namýšľa, že ide o priateľské posedenie a pohárik je druhoradý, hoci opak je pravdou. Tento dôležitý poznatok značí prechod do štádia alkoholizmu. Alkohol sa prijíma ako droga.

Málokto, kto prekročí hranicu medzi pijanom a alkoholikom je ešte produktívnou silou pre spoločnosť. Často sa jedná o človeka so zlou pracovnou morálkou, so sklonmi k násilnostiam a páchaniu trestnej činnosti, s poruchami telesného a psychického zdravia. Môžeme povedať, že alkoholik je človek, ktorý od spoločnosti viac berie ako jej dáva. Aj pri ľahších stupňoch alkoholizmu je vážne narušená vôľa, ako jedna z dôležitých zložiek osobnosti.

Pijanov môžeme charakterizovať ako primitívne osobnosti, ktoré vo svojom najužšom okolí nemilosrdne terorizujú svoju rodinu, často vzbudzujú odpor ale vedia veľmi rafinovane prekabátiť svojich partnerov, sľubovať a zaprisahávať sa, že už nebudú piť.

Jedna sa však len o plané reči a sľuby. Pijani sú zákerní a patria medzi menej zručných pracovníkov, flákačov a lenivcov.

Bez následkov neostávajú opakujúce sa stavy zastretého vedomia, chýba aj čas, ktorý títo ľudia venujú partiám a poháriku. Väčšmi prekvapuje zistenie, že medzi alkoholikmi nájdeme osobnosti, ktoré dosiahli úspechy v niektorých odvetviach vedy, techniky či umenia.

Alkohol patrí medzi efektívne prostriedky, pomocou ktorých možno degradovať všetko to, čo robí človeka človekom. Mnohí významní neurológovia hovoria o vplyve alkoholu na nervový systém ako o chemickom noži, ktorý amputuje mozgovú kôru. Alkohol často nabúrava kázeň, podporuje výbušnosť, bezohľadnosť a surovosť (Gross, 1990).

Degraduje prvky osobnosti na nižšiu úroveň, k primitívnemu spôsobu života. Ľudia závislí na alkohole sa stávajú rozdielny v povahe a v typoch. V posledných fázach závislosti na alkohole sú všetci podobní. Je to následok účinku alkoholu na mozgové bunky, na psychiku, zvyky.

Skúmanie osobnosti jednotlivca závislého od alkoholu má svoju históriu, ktorá zaznamenala obdobia zvýšeného záujmu i rezignácie. Výskumníci sa snažia určiť črty osobnosti rôznymi metódami od projektívnych po objektívne testy, ďalej cez pozorovanie a posudzovacie škály, až k sebaopisu v rôznych dotazníkoch.

Podľa Nociara je mnoho štúdií, ktoré na preukázanie existencie typickej a výlučne na alkoholizmus predisponujúcej osobnosti hľadali analogické zoskupenia osobnostných charakteristík u závislých od alkoholu. Väčšina autorov dnes zastáva názor, že táto konštrukcia v pôvodnom zmysle je neudržateľná a treba sa jej vzdať. Zároveň však mnohí z nich uznávajú určité pozítiva tohto tradičného prístupu v tom, že sa predsa len podarilo stanoviť niektoré replikovateľné črty, typické pre osobnosť závislého od alkoholu v liečbe (Nociar, 2001)

Barnes uvádza niekoľko dôkazov pre klinickú alkoholickú aj prealkoholickú osobnosť, kde môžeme zaznamenať premorbídnu zostavu osobnostných črt.

Osobnosť vykazuje stabilitu v čase a pravdepodobne je aj predispozíciou, ktorá vedie k možnému rozvoju alkoholizmu.

Medzi trvalé črty môžeme zaradiť vysokú sociabilitu, relatívne častú instabilitu, impulzivitu, non-konformizmus a anti-sociálne tendencie jednotlivca. Prídavné črty tzv. „klinickej alkoholickéj osobnosti“, črty typické pre závislých od alkoholu v liečbe, ako je silná depresia a úzkosť, sú skôr následky alkoholizmu, nie prealkoholickou črtou (Nociar, 2001).

Výsledky Nociarových prác ukázali, že závislí od alkoholu sa v mnohých škálach ILTS významne rozlišovali od kontrolných osôb. Tí, ktorí dlhodobo abstinujú sa relatívne často dali štatisticky významne odlíšiť od závislých od alkoholu a psychiatrických pacientov. Iba v minimálnom počte škál boli ich výsledky významne odlišné od zdravých jednotlivcov. Na druhej strane sa závislí na alkohole iba výnimočne líšili od psychiatrických pacientov. Avšak v globále nešlo o zmeny, ktoré by boli špecifické práve pre alkoholizmus. Vaillant taktiež konštatuje, že závislí od alkoholu sú selektívne osobnostne narušení v dôsledku svojho abúzu. Avšak nie preto, že by abúzus bol zapríčinený predchádzajúcou poruchou osobnosti (Nociar, 2001).

Cox a Klinger si myslia, že pre aktívnych a preliečených alkoholikov je charakteristická impulzivita, non-konformizmus a hľadanie odmeny. Taktiež konštatujú, že zatiaľ nie je dostatok dôkazov o tom, že by osobnosť určitého typu mala vyššiu pravdepodobnosť stať sa závislou od alkoholu ako osobnosť iného typu. Osobnosť, ktorá je najviac disponovaná pre závislosť na alkohole sa charakterizuje ako obsedantno-kompulzívna, pasívno-agresívna alebo aj narcistická.

Stále však zostáva nedoriešenou otázkou, či zmeny v štruktúre osobnosti závislých spôsobilo nadmerné užívanie alkoholu, alebo sami k nemu dospeli. Aj napriek tomu, že existujú zriedkavé longitudinálne štúdie, ktoré potvrdzujú stabilitu niektorých osobnostných črt, sa názor na osobnosť závislého nemení.

Séria longitudinálnych štúdií Vaillanta a kol. zistila, že osobnostné črty a psychopatologické symptómy (ak súvisia s alkoholizmom) nie sú príčina, ale dôsledok, t.j. nejde o antecedentné premeny (Nociar, 2001).

K opozícii tomuto záveru je reanalýza rovnakých údajov Zuckerom a Gombergovou, ktorí po ich detailnom rozbere sú tej mienky, že premenné osobnosti, vrátane antisociálneho správania, sú viac menej premorbídne prítomné u osôb, ktoré sa neskôr stali závislými od alkoholu, a teda hrajú v etiológii alkoholizmu kauzálnu úlohu. Osobnostné faktory nie sú jediné, ktoré rozhodujú o vzniku a ďalšom rozvoji alkoholizmu. V modely vzniku a rozvoja alkoholovej závislosti, ktorý vypracoval Urban v roku 1973, sú jednou triedou činiteľov, pričom veľmi podstatná je ich interakcia. Je zrejmé, že spolupôsobia pri vzniku a rozvoji alkoholovej závislosti, ako aj závislosti od iných drog: napr. pacientom sa môžu podávať morfínové preparáty na utíšenie bolesti, závislosť vznikne len u niektorých pacientov (Nociar, 2001).

3.2 Psychické zmeny v dôsledku zneužívania alkoholu

Pôsobenie alkoholu na ľudský organizmus je rôznorodé a je závislé od pozitívneho množstva alkoholických nápojov. Ďalej závisí od celkovej fyzickej a psychickej kondície konzumenta a jeho telesnej hmotnosti. Pri menších dávkach alkohol prináša pocit eufórie, uvoľnenia a dobrej nálady. So zvyšujúcimi sa dávkami môže dôjsť k agresívnemu správaniu alebo naopak zase k celkovému útlmu, k zníženiu vnímavosti, k zjavnému narušeniu koordinácie pohybov. Konzument má ďalej problémy s artikuláciou pri hovorenej reči a taktiež sa prejavuje znížená rozumová aktivita.

Dlhodobá a nadmerná konzumácia alkoholu môže viesť k rôznym zdravotným komplikáciám fyzického a najmä psychického rázu. Často dochádza k poškodeniu telesných orgánov, vznikajú rôzne duševné ochorenia, akými sú napríklad alkoholové psychózy, či depresívne stavy.

Vágnerová uvádza tieto psychické zmeny spôsobené abúzum alkoholu.

Zmeny emočného prežívania, nadmerná konzumácia alkoholu má vplyv na celkovú náladu konzumenta. Priamo pôsobí na tendencie, ktoré majú vplyv na emočnú dráždivosť, výkyvy nálad, aktívnu výbušnosť, ktorá je často sprevádzaná prvkami agresie. Je dôsledkom častejšej dysforie.

Tá má za následok zvyšovanie sklonu k úzkostnému prežívaniu, prípadne k depresívnej nálade. Často sa stretávame s nárastom nedôvery a podozieraníu ostatných. Emočné vzťahy k ľuďom vyhasínajú. Dochádza k odcudzeniu, osamelosti a pocitu prázdnoty. Vzťah k svetu sa celkovo mení a následne začína prevažovať ľahostajnosť a apatia voči ostatným. Vplyv na emočné prežívanie majú abstinénčné príznaky, ktoré pramenia z občasných pokusov o abstinenciu. V takomto prípade okolie často reaguje odmietavo (Vágnerová, 2004).

Kognitívne procesy sa taktiež vyznačujú mnohými zmenami, ktoré závislosť na alkohole spôsobuje. Je narušená najmä pamäť, celková výkonnosť jednotlivca, koncentrácia pozornosti.

Človek stráca schopnosť spracovávať informácie obvyklým spôsobom. Prejavy týchto porúch sú najmä keď sa jedná o menej zložitý problém. Alkoholici obvykle uvažujú menej kriticky. Často však uprednostňujú napäté a vzťahovačné správanie sa voči ostatným. Chýba im akýsi nadhľad na situáciu. Taktiež nemajú schopnosť sami posúdiť ako ich konzumácia alkoholu ovplyvňuje a nie sú schopní správne interpretovať reakcie ostatných ľudí. Dochádza k značnej kolísavosti hodnotenia čohokoľvek a to v závislosti na aktuálnom stave. Racionalizačné tendencie sa premenia na spôsob ich prejavu pri interpretácii vlastných problémov, z ktorých obviňujú ľudí okolo seba, či okolnostiam. Získavajú pocit, že sú nespravodlivo ohodnotení. K posilneniu ich vnútornej neistoty a úzkosti prispievajú problémy s porozumením týchto problémov a opakované nepríjemné zážitky spojené s odmietaním, opovrhnutím a kritikou. Okolité svet vidia ako ohrozujúci a nespravodlivý. Často nemajú dostatok síl svoju situáciu riešiť, aj napriek tomu, že sú z času na čas schopní priznať si svoj podiel viny. Sebahodnotenie majú narušené, prípadne kolísavé.

Niekedy je možné stretnúť sa s prejavmi pocitov menejcennosti, sebaľústi, ale na druhu stranu je možné zaznamenať aj chvastavé správanie, či prehnanú demonštráciu vysokého sebavedomia, ktoré je však len prehnanou obranou vlastnej sebaúcty. Následkom toho môže dôjsť k úpadku kognitívnych schopností až k demencii.

V **oblasti správania** dochádza ku strate schopnosti sebaovládania a vôle. Prejavuje sa egocentrické správanie, ktoré je spôsobené znížením motivácie a prioritným zameraním sa na získanie ďalšieho alkoholu. Taktiež dochádza k nedostatku ohľadu k ostatným a často aj k úpadku sociálnych kompetencií.

Dochádza k strate sociálnych zábran, dôsledkom čoho alkoholici častejšie reagujú neprimeraným spôsobom. Zvyšovanie agresivity môžeme spájať so zvýšenou dráždivosťou a odblokovaním zábran. Mnoho z týchto prejavov môže mať charakter obrannej reakcie.

U **osobnostných zmenách** je dôležité podotknúť, že v podstate neexistuje nejaká typická osobnosť alkoholika, takže osobnostné zmeny môžu byť rôzne. Rôzne nápadnosti môžu byť príčinou, či následkom nadmerného požívania alkoholu. Môžeme hovoriť o dvojosobnostných demenciách. Prvú možno definovať ako disinhibíciu správania, ktorá sa javí ako nezdržanlivosť, impulzivita, zvýšená dráždivosť, ktorá je spojená s vysokou potrebou vzrušenia a komfortnosťou. U ľudí takto postihnutých sa alkohol stáva súčasťou ich životného štýlu. Druhá dimenzia sa dá špecifikovať prevahou negatívneho emočného ladenia, ktorá má prejav v pretrvávajúcich pocitoch diskomfortu a nepríjemného napätia, sklony k depresívnemu ladeniu a zvýšenou úzkosťou. V tomto prípade je alkohol považovaný ako prostriedok k zvládnutiu nepríjemných pocitov (Vágnerová, 2004).

Zároveň je potrebné rozlišovať vplyv alkoholu, ktorý sa uskutočňuje pri jednorazovom opilstve a vplyv dôsledku opakovanej aplikácie pri chronickom abúze – teda pri alkoholizme. Jednotlivé klinické stavy, ktoré sú spôsobené psychoaktívnymi látkami sú nasledujúce:

1. Akútna intoxikácia
2. Škodlivé užívanie (problémové užívanie)
3. Syndróm závislosti
4. Odvykací stav (abstinenčný syndróm)
5. Odvykací stav s delíriom
6. Psychotická porucha (tzv. toxické psychózy)
7. Amnestický syndróm (napr. Korsakovov syndróm)

Reziduálny stav a psychotická porucha s oneskoreným začiatkom (flashbacks, alkoholová demencia) (Poláčková, 2008).

3.3 Psychické poruchy, ktoré vznikli ako dopad nadmernej konzumácie alkoholu

U jednotlivcov závislých na alkohole sa môžeme stretnúť s mnohými psychickými poruchami. Medzi najčastejšie patri narušenie osobnosti alkoholika. Hovorí sa o deprivácií osobnosti. U jednotlivca závislom na alkohole sa znižuje prežívanie alkoholu, objavujú sa poruchy v oblasti etických a morálnych noriem, znižujú sa zábrany k protispoločenskému jednaniu. Alkoholik je ľahko výbušný, vzťahovačný, často krátko sa vyskytujú záchvaty žiarlivosti. Často zanedbáva svoje povinnosti voči rodine, zamestnávateľovi a spoločnosti. Objavuje sa obmedzovanie jeho záujmov. Výrazne sa znižuje schopnosť ovládať sa po požití alkoholu.

Iným pomerne častým psychickým ochorením je **delirium tremens**. Je to akútne vznikajúce psychické ochorenie, pri ktorom je porucha vedomia rôznej intenzity (Janík, et al. 1990). Býva najčastejšou psychózou. Nastupuje po prerušení mnohonásobného ťažkého abúzu alkoholu. Často sa objavuje u pijanov liehovín (Heller, 1996). Často sa objavujú zrakové a sluchové halucinácie. Zrakové halucinácie sú charakteristické vidinami malých zvierat a videnia bývajú čiernobiele. Niekedy sú vidiny veľmi živé, postihnutý sa ich boja a snažia sa pred nimi uniknúť.

Alkoholik je najmä preto často nekľudný, má vystrašený výraz a často je úzkostlivý. Nápadná je zvýšená sugestibilita. Objavujú sa delíriá. Tie obvykle trvajú 3 až 4 dni a končí dlhým a hlbokým spánkom. V niektorých prípadoch môže mať smrteľný koniec. Často sa vyskytuje u alkoholikov, ktorý pijú dlhodobo. Predpokladá sa, že vedľa etylalkoholu sa na vzniku delíria podieľajú ďalšie látky, ktoré destiláty obsahujú.

Iná psychická porucha, ktorá vzniká na základe dlhodobého užívania alkoholu je alkoholová halucinácia.

Ochorenie sa vyznačuje pestrými sluchovými halucináciami. Tie sú krátkodobé. Sú vyprovokované pozitívom väčšieho množstva alkoholu. Predpokladá sa istá predispozícia, to znamená najmä nejaké psychické postihnutie. Porucha je vzácna. Postihnutí má občas z hlasov strach, inokedy s nimi veselo komunikuje (Janík et al., 1990). Postihnutí trpí pocitmi prenasledovania a nevie, čo je realita. Často sa prejavujú úzkosti a halucinácie majú pre neho nepríjemný charakter. Po odznení si pamätá čo halucinoval. Bežne si halucinácie snaží vysvetliť nesprávnou interpretáciou. Stav môže trvať až 10 dní, avšak doznievať mesiace. Vyskytuje sa osôb závislých desať a viac rokov. Postihuje 4x viac mužov, než žien. Niektoré zaujímavé halucinácie uvádza MUDr. Nešpor na svojich internetových stránkach. Príkladom môže byť napr. politická halucinácia, kedy pacient zažil inváziu úplne maličkých Leninov, ktorí sa k nemu valili oknom. Iný pacient zase videl veľkú zoologickú zaujímavosť v podobe agresívnych tučniakov vyzbrojených mačetaťami (Nešpor, <http://www.plbohnice.cz>, [2011-11-18]).

Paranoidná alkoholická psychóza je porucha vnímania a myslenia. Často sa vyskytuje u mužov. Typické sú bludy, prenasledovanie, vzťahovačnosť, žiarlivosť, podozrievavosť. Postihuje najmä paranoidné psychopatické osobnosti. Psychóza je úporná, môže trvať aj celé mesiace. Vyžaduje dlhodobú terapiu a hospitalizáciu (Heller, 1996). V prvých štádiách dochádza k žiarlivostným prejavom len v podnapitom stave.

Alkoholik prichádza podnapitý domov, často svoju manželku podozrieva z nevery a často manželku bije. Alkoholická žiarlivosť býva častou príčinou rozvodov. Ak sa objavujú utkvelé myšlienky a podozieranie z nevery aj mimo opitosti, je známka rozvíjajúceho sa duševného ochorenia.

Ruský psychiater Korsakov popísal v roku 1887 ďalšiu alkoholovú psychózu, ktorá sa podľa psychiatra aj volá. Korsakova psychóza vzniká u závislých alkoholikov, ktorí dlhodobo a sústavne užívajú alkoholické nápoje. Objavujú sa rôzne poruchy pamäti, časté sú aj výpadky pamäti. Tie sú nahrádzané vymyslenými myšlienkami. Postupne sa objavuje úbytok intelektových a rozumových schopností časté sú aj poruchy orientácie.

Demencia sa preukazuje vo výrazne mladšom veku ako je starecká demencia (Janík et al.,1990). Korsakovova psychóza je poruchou krátkodobej pamäte, ktorá môže nadväzovať na delirium tremens. Dlhodobá pamäť stále funguje. Profesionálne schopnosti a predpoklady zostávajú zachovalé. Postihnutému sú výpadky pamäte trápne a tak si prázdne miesta v pamäti nahrádza výmyslami, ktorým sám verí. Toto ochorenie je typické najmä pre ženy.

Pri **alkoholickej demencii** sa jedná najmä o úbytok intelektových schopností a predpokladov. Alkoholik si toto poškodenie sám neuvedomuje. Duševné schopnosti je však možné čiastočne navrátiť späť (Heller, 1996).

Vplyvom chronického používania alkoholu dochádza k poruchám a škodám nie len na telesnom zdraví ale časté sú aj psychické poruchy. Častými sú depresívne rozklady, ktoré môžu viesť k sebvražednej aktivite. Sebavraždy sú u alkoholikov časté. Dochádza k ochudobňovaniu duševného života. Alkoholizmus je závažným spoločenským problémom. Alkohol je nebezpečným v doprave, v zamestnaní, doma a aj v spoločnosti. V posledných rokoch dochádza k stálemu narastaniu trestnej činnosti pod vplyvom alkoholu. U nás sa alkohol podieľa na tretine všetkých trestných činov, ale neplatí to u násilných trestných činov. U nich je percento užívania alkoholu vyššie (Janík, Dušek, 1990).

3.4 Vplyv alkoholu na organizmus a psychiku

Práca Skálu a kol. uvádza, že alkohol už v relatívne nízkych dávkach narúša viaceré psychické funkcie, ako schopnosť rozlíšiť audiovizuálne podnety, súhru motorických funkcií, monokulárne zaostrovanie a binokulárnu koordináciu, čo negatívne vplýva na vnímanie hĺbky, znižuje reakčný čas, vedie k chybným výkonom v zložitejších úlohách. To sú ukazovatele psychických výkonov, ktoré sú potrebné pre hladké a bezporuchové fungovanie individua, najmä v systémoch človek – stroj (Nociar, 2001).

Heilbrun a kol. zistili, že deficit v citlivosti na vnútornú stimuláciu a zúženie rozsahu využitia vnútorne vytváranej informácie charakterizuje závislých od alkoholu aj rizikové skupiny (mladiství delikventi a študenti s problémami v pití); takže môže ísť o deficit, ktorý predchádza vzniku samotného alkoholizmu (Nociar, 2001).

Niektoré psychotropné látky pri dlhodobom užívaní spôsobujú povahové zmeny (degradácia osobnosti), ktoré môžu viesť aj k protispoločenskému konaniu. Základom tejto poruchy je organické poškodenie centrálnej nervovej sústavy na základe dlhodobého užívania psychotropnej látky. V našich podmienkach teda najčastejšie alkoholom.

Podľa Kolibáša vzniká dlhodobým nadmerným požívaním alkoholu v terminálnom štádiu alkoholizmu porucha osobnosti – alkoholická charakteropatia. Prejavuje sa poruchami sociálnych vzťahov: neschopnosťou vytvárať alebo udržať priateľstvá, nespoľahlivosťou, klamaním a vystatovačnosťou, spoločensky nevhodným správaním. Nápadný je zanedbaný zovňajšok, chýbajú hodnotové záujmy, je výrazná požívačnosť a strácajú sa morálne zábrany. Nadmerné pitie alkoholu, jednorazové excesy alebo pravidelné pitie s charakterom závislosti, vedie k mnohým zdravotným, spoločenským, pracovným, psychologickým aj ekonomickým problémom (Kurikulá pre vzdelávanie lekárov prvého kontaktu v starostlivosti o drogovu závislých, 2002).

Mnohé choroby, psychické poruchy či úmrtia vyvolané alkoholizmom znamenajú nenahraditeľné straty v sociálnej oblasti rodín. Z toho vyplývajú problémy u mládeže a ostatných členov rodiny.

4. MORÁLNY DOPAD ALKOHOLIZMU NA JEDNOTLIVCA A SPOLOČNOSŤ

Nadmerná konzumácia alkoholických nápojov patrí k závažným negatívnym spoločenským javom. Okrem psychického a telesného zdravia je s konzumom alkoholu spätá aj kriminalita a celé spektrum sociálnej patológie (Heretik, 2004). Podľa Kundu (In:Heretik, 2004, s.192) sa alkoholicy dožívajú v priemere 52 – 67 rokov. „*Majú o 94% vyššiu invaliditu a samovražednosť je u nich 15 – 25 krát vyššia než u ostatnej populácie*“ .

V našej spoločnosti je postoj k požívaniu alkoholu permissívny a integrovaný. Prejavuje sa to najmä v tolerancii ku konzumácii alkoholu. Môžeme konštatovať, že asi 5% populácie tvoria úplní abstinenti, 60% bezproblémový konzumenti alkoholických nápojov, ďalších 30% problémový pijani a poslednú skupinu približne 5% jednotlivcov tvoria závislí. Rôzne výskumy ukázali, že veľkú skupinu tvoria problémový pijani, ktorým pitie spôsobuje rad problémov v rodine, práci, telesnom zdraví a taktiež problémy v morálnymi požiadavkami spoločnosti. Straty na nevytvorenom HDP spojené s nákladmi zvýšenej kriminality spojené s abúзом predstavovali na Slovensku v roku 1994 približne 16,6 mld. slovenských korún (Nociar, 2001).

Z forézneho hľadiska si každý môžeme všimnúť narastanie podielu trestných činov spáchaných pod vplyvom alkoholu. Podiel alkoholizovaných páchatel'ov sa mení podľa skutkovej podstaty. Najvyšší je pri trestnom čine opilstva. Podľa novelizácie trestného zákona je jeho skutková podstata vymedzená ako ohrozenie pod vplyvom návykovej látky. Z ostatných trestných činov vystupuje alkoholizácia ako motivačný faktor. Najmä v oblasti sociálnych a morálnych zábran.

4.1 Morálka

Morálka je pojem, ktorý pochádza z latinského slova *mos*, a vyjadruje mrav, zvyk alebo obyčaj. V súčasnosti tento výraz obvykle znamená mravnosť, alebo schopnosť podriaadiť správanie sa človeka jeho svedomiu s ohľadom na dobro a zlo.

V širšom slova zmysle môžeme morálku označiť ako súhrn pravidiel vzájomného správania sa, v prostredí a v danej dobe považované za záväzné. Svedomie každého jednotlivca je samotnou silou tradície a spoločenskej konvencie. Morálku je možné chápať aj ako určitý systém noriem, pomocou ktorého sa utvárajú dobré vzťahy medzi ľuďmi, a pomocou ktorého sa človek môže dozvedieť čo je správne a čo je nesprávne. S morálkou je spojené aj určité správanie na základe dobrovoľnosti, pričom subjektom morálky je človek s celou škálou svojich kladných i záporných vlastností.

Morálka vedľa systému morálnych noriem obsahuje systém morálnych hodnôt predstavovaný najmä žiadaným správaním. Prostredníctvom morálky majú byť dosiahnuté určité ciele, ktorými sú predovšetkým dobré životné podmienky jednotlivcov v spoločnosti (Tuza, 2009/2010).

Morálka spolu s právom reguluje ľudské správanie a v mnohých oblastiach panuje zhoda. Právne a morálne zhody sa v mnohých prípadoch líšia. Odlišnosti sú v ich povahe, predovšetkým vo vzťahu k spôsobom donútenia, ďalej v spôsobe vzniku, kde právo vzniká stanoveným spôsobom a autoritou, kdežto u morálky taký spôsob vzniku je vylúčený. V minulosti boli mnohé snahy vytvárať akúsi umelú morálku. Tieto snahy, realizované najmä v komunistických, fašistických a obdobných totalitných režimoch, avšak tieto vzťahy je možno považovať za deformované, len dočasné a môžeme povedať aj nereálne (Madar et al., 2002).

Ako ďalší rozdiel môžeme popísať spôsob uplatňovania práva a morálky. Zatiaľ čo morálka má motivovať správanie človeka najmä vnútorne a právo spojené s vonkajšou reguláciou. Morálka je rôzna a v rôznych spoločenských a na rôznych miestach. Mení sa a vyvíjajú sa spoločne so spoločnosťou a väčšinou je obrazom vzťahov v spoločnosti. Nemá pasívny charakter.

Je aktívnym prvkom, ktorý ovplyvňuje vzťahy v spoločnosti (Harvánek et al., 2008).

4.2 Morálka a spoločnosť

Morálny nátlak zo strany spoločnosti je veľmi výrazný znak morálky. Morálka sa o tento morálny nátlak priamo opiera. Samozrejme pravidlá sa nedajú vynucovať iba formou napr. fyzických trestov. Taký postup sa nedá považovať ako morálka spoločnosti. Pri porušovaní právnych noriem predpokladáme stanovenú formu právneho nátlaku. U morálky je typická forma nátlaku vyjadrená formou výzvy k rešpektovaniu daných pravidiel, ktoré sú spoločnosťou považované za dôležité. Právny nátlak, ktorý nespočíva v hrozbe, ale má za úlohu pripomínať morálny charakter správania. Predpokladá vnútornú morálnu obavu z pocitu hanby alebo viny. Trestá predovšetkým vlastné svedomie jednotlivca. Porušenie morálky sa môže neskôr v spoločnosti stretnúť s rôznymi reakciami ako je napr. prerušenie spoločenských väzieb, opovrhnutie alebo úplne vylúčenie jednotlivca so spoločnosti. Najvýraznejším znakom nátlaku je dôraz na svedomie a výčitky z pocitu viny (Weinberger, 1993).

V spoločnosti môže nastať situácia, kedy presadzovaná morálka môže viesť s hromadnému prenasledovaniu. Človek sa z princípu usiluje o dobro a preto je schopný páchať surové činy jedine s predstavou nejakých ideálov. Pokiaľ ma človek pred sebou fixné ideály svojho poblúznenia, nepozná hrubosť určitých hraníc. V tejto súvislosti je potrebné spomenúť, že k hromadnému prenasledovaniu je potrebné absolútne presvedčenie o vlastnej pravde a istote, že práve to čo robím je správne a môže sa realizovať. Základom pojmu spoločenská morálka je predovšetkým morálny záväzok a povinnosť. Už zmienené kritéria morálky ako dôležitosť, nedotknuteľnosť voči zameraným zmenám, dobrovoľný charakter morálnych priestupkov a zvláštna forma morálneho nátlaku sú predovšetkým formálne kritéria. Tieto kritéria neodkazujú na nutný obsah morálnej normy.

Naopak ako morálne kódexy, ktoré zakazujú isté formy správania sa ako je zákaz používania násilia, pravdovravnosť, a dodržanie sľubu. Z pohľadu spolužitia medzi ostatnými ľuďmi sú tieto požiadavky vnímané ako základné a majú určitú morálnu dôležitosť. Obetovanie morálnych, osobných záujmov jednotlivca je predpokladom dodržiavania základných morálnych pravidiel. Za súčasť morálky môžeme považovať to, čo je schopné prežiť kritiku z hľadiska ľudských záujmov. V morálke je zahrnuté viac ako len záväzok alebo povinnosť uznávaná v živote spoločnosti a jednotlivca. Zväzky a povinnosti sú len základy morálky. Niektoré formy morálky siahajú za hranice akceptovanej morálky spoločnosti.

V každej spoločnosti existuje systém určitých záväzných morálnych záväzkov a povinností. Tieto ideály nepatria k bežným povinnostiam. Ich plnenie nie je považované za samozrejmé a osoba, ktorá sa podľa nich správa si zaslúži pochvalu. Táto osoba vykonáva viac, akoby len ukladala morálnu povinnosť. Plnenie morálneho ideálu nie je požadované a neplnenie nie je podrobené žiadnej kritike. Tieto osoby spoločnosť považuje za akýchsi hrdinov, ktorí si cenia morálne cnosti. Patri k nim napr. statočnosť, trpezlivosť, dobročinnosť, zhovievavosť atď. (Weinberger, 1993).

4.3 Postupný vývin právnej úpravy v boji proti zneužívaniu alkoholu

V tejto podkapitole by sme chceli popísať najčastejšie trestné činy, ktoré sú páchané v súvislosti s drogami. S morálkou je úzko spojená aj právna úprava vzťahujúca sa na platné sankcie daných právnych priestupkov, trestných činov.

Aj keď by si mnohí mohli myslieť, že zákony nemajú moc spoločné s morálkou. Ja si myslím opak. Zákony mnohokrát upevňujú správnu morálku, aj napriek tomu, že ich dodržiavanie nie je dostatočné.

1. Podávanie alkoholických nápojov mládeži

„Kto sústavne podáva alebo vo väčšom množstve podá osobe mladšej ako osemnásť rokov alkoholické nápoje, potrestá sa odňatím slobody až na tri roky“ (zákon č. 300/2005 Z.z., § 175).

2. Nedovolená výroba omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držanie a obchodovanie s nimi

„Kto neoprávnene prechováva pre vlastnú potrebu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor, potrestá sa odňatím slobody až na tri roky. Odňatím slobody až na päť rokov sa páchatel' potrestá, ak neoprávnene prechováva pre vlastnú potrebu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor vo väčšom rozsahu“ (zákon č. 300/2005 Z.z., § 171 ods. 1,2).

Kto neoprávnene vyrobí, dovezie, vyvezie, prevezie alebo dá prepraviť, kúpi, predá, vymení, zadováži, či prechováva po akúkoľvek dobu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor. Kto takúto činnosť sprostredkuje, potrestá sa odňatím slobody na štyri roky až desať rokov. Odňatím slobody na desať rokov až pätnásť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 pritom už bol za taký čin odsúdený. Ďalej sa tento odsek vzťahuje pre osobu, ktorá sa lieči z drogovej závislosti. Kvalifikovaná skutková podstata tohto trestného činu spočíva v závažnejšom spôsobe konania, na chránenej osobe, alebo vo väčšom rozsahu. Odňatím slobody na pätnásť rokov až dvadsať rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 a spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť, voči osobe mladšej ako pätnásť rokov alebo prostredníctvom takej osoby, alebo v značnom rozsahu.

Odňatím slobody na dvadsať rokov až dvadsaťpäť rokov alebo trestom odňatia slobody na doživotie sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 a súčasne spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví viacerým osobám alebo smrť viacerých osôb, koná ako člen nebezpečného zoskupenia, alebo koná vo veľkom rozsahu (zákon č. 300/2005 Z.z., § 172 ods. 1,2,3,4).

„Kto vyrobí, sebe alebo inému zadováži alebo prechováva predmet určený na nedovolenú výrobu omamnej látky, psychotropnej látky, jedu a prekurzora, potrestá sa odňatím slobody na jeden rok až päť rokov. Odňatím slobody na tri roky až osem rokov sa páchatel' potrestá, ak získa činom uvedeným v odseku 1 pre seba alebo iného väčší prospech. Odňatím slobody na štyri roky až desať rokov sa páchatel' potrestá, ak získa činom uvedeným v odseku 1 pre seba alebo iného značný prospech. Odňatím slobody na desať rokov až pätnásť rokov sa páchatel' potrestá, ak získa činom uvedeným v odseku 1 pre seba alebo iného prospech veľkého rozsahu“ (zákon č. 300/2005 Z.z., § 173 ods. 1,2,3,4).

3. Šírenie toxikománie

Kto zvädza iného na zneužívanie inej návykovej látky než alkoholu alebo ho v tom podporuje alebo kto zneužívanie takej látky inak podnecuje alebo šíri, potrestá sa odňatím slobody na jeden až päť rokov. Odňatím slobody na tri až osem rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 voči chránenej osobe, alebo verejne (zákon č. 300/2005 Z.z., § 174 ods. 1,2).

4. Všeobecné ohrozenie

Kto úmyselne vydá ľudí do nebezpečenstva smrti alebo ťažkej ujmy na zdraví alebo cudzí majetok do nebezpečenstva škody veľkého rozsahu tým, že spôsobí požiar alebo povodeň, alebo poruchu, či haváriu prostriedku hromadnej prepravy, alebo škodlivý účinok výbušnín, plynu, elektriny, rádioaktivity alebo iných podobne nebezpečných látok alebo síl, alebo sa dopustí iného podobného nebezpečného konania (všeobecné nebezpečenstvo), alebo všeobecné nebezpečenstvo zvýši alebo sťaží jeho odvrátenie alebo zmiernenie, potrestá sa odňatím slobody na štyri roky až desať rokov.

Odňatím slobody na desať rokov až pätnásť rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 ak je trestný čin spáchaný závažnejším spôsobom konania, na chránenej osobe, z osobitného motívu, alebo preto, aby inému zmaril alebo sťažil uplatnenie jeho základných práv a slobôd.

Odňatím slobody na pätnásť rokov až dvadsať rokov sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 a spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť, alebo trestný čin spácha ako člen nebezpečného zoskupenia. „*Odňatím slobody na dvadsať rokov až dvadsaťpäť rokov alebo trestom odňatia slobody na doživotie sa páchatel' potrestá, ak spácha čin uvedený v odseku 1 a spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví viacerým osobám alebo smrť viacerých osôb, alebo za krízovej situácie*“ (zákon č. 300/2005 Z.z., § 284ods. 1,2,3).

5. Trestný čin ohrozenia pod vplyvom návykovej látky

Kto vykonáva v stave vylučujúcom spôsobilosť, ktorú si privodil vplyvom návykovej látky, zamestnanie alebo inú činnosť, pri ktorých by mohol ohroziť život alebo zdravie ľudí alebo spôsobiť značnú škodu na majetku, hoci bol za taký čin v posledných dvoch rokoch odsúdený alebo z výkonu trestu odňatia slobody uloženého za taký čin prepustený, hoci bol za obdobný čin spáchaný pod vplyvom návykovej látky v posledných dvoch rokoch postihnutý. Ak spácha taký čin pri výkone zamestnania alebo inej činnosti, pri ktorých je vplyv návykovej látky obzvlášť nebezpečný, najmä ak vedie hromadný dopravný prostriedok, alebo ak spôsobí takým činom, čo aj z nedbanlivosti, inému ublíženie na zdraví alebo väčšiu škodu na cudzom majetku alebo iný závažný následok, potrestá sa odňatím slobody až na jeden rok alebo zákazom činnosti, alebo peňažným trestom (zákon č. 300/2005 Z.z., § 189 ods. 1,2).

Na naplnenie znakov tohto trestného činu postačí také ovplyvnenie fyzických a psychických schopností návykovou látkou, ktoré vylučujú spôsobilosť vykonávať zamestnanie alebo inú činnosť, pri ktorých by mohol byť ohrozený život alebo zdravie ľudí alebo spôsobená značná škoda na majetku.

Podľa poznatkov lekárskej vedy nie je žiadny a to ani nadpriemerne disponovaný vodič motorového vozidla, schopný bezpečne viesť motorové vozidlo, ak dosiahne hladina alkoholu v jeho krvi najmenej 0,4762 mg/l etanolu vo vzduchu (pred 1. marcom 2002 1,00 g/kg (1 promile) etanolu v krvi).

Alkoholickými nápojmi sú podľa § 1 zákona č. 219/1996 Z. z. o ochrane pred zneužívaním alkoholických nápojov a o zriaďovaní o prevádzke protialkoholických záchytných izieb liehoviny, destiláty, víno, pivo a iné nápoje, ktoré obsahujú viac ako 0,754 objemového percenta alkoholu.

Pokiaľ ide o iné návykové látky ako alkohol, predovšetkým drogy, je potrebné v každom prípade individuálne zisťovať konkrétny stav ovplyvnenia páchatel'a takou látkou a porovnať ho s ustáleným posudzovaním stavu vylučujúceho spôsobilosť privodeného alkoholom a to spravidla za pomoci znalca toxikológa.

Zamestnaním alebo inou činnosťou sa tu rozumie iba také zamestnanie alebo činnosť, ktorých bezpečný výkon vyžaduje sústredenú pozornosť a schopnosť správne vnímať a pohotovo reagovať na vzniknutú situáciu, pričom aj menšie zníženie týchto schopností použitím návykovej látky zvyšuje možnosť ohrozenia alebo porušenia chránených záujmov istého rozsahu a intenzity.

O trestný čin ohrozenia pod vplyvom návykovej látky pôjde len za súčasného naplnenia niektorého z alternatívnych znakov uvedených pod písmenami a) až d) § 201 Trestného zákona.

6. Opilstvo

„Kto sa požitím alebo aplikáciou návykovej látky, hoci aj z neobanlivosti, privedie do stavu nepričetnosti, v ktorom sa dopustí konania, ktoré má inak znaky trestného činu, potrestá sa odňatím slobody na tri roky až osem rokov; ak sa však dopustí konania, ktoré má inak znaky trestného činu, na ktorý zákon ustanovuje miernejší trest, potrestá sa týmto miernejším trestom.

Ustanovenie odseku 1, ako ani § 23 sa nepoužije, ak sa páchatel' priviedol do stavu nepríčetnosti v úmysle spáchať trestný čin“ (zákon č. 300/2005 Z.z., § 363 ods. 1,2).

4.4 Úspešnosť preventívnych nástrojov v boji s alkoholom

V tejto časti sa bližšie pozrieme na účinnosť preventívnych priamych aj nepriamych nástrojov, v boji s alkoholom v ich vzájomnej súvislosti.

Autor Peter Ondrejko tvrdí, že sme anomická spoločnosť. Ani trinásť rokov nestačilo, aby sa ľudia stotožnili s novými hodnotami. V sociológii prevláda názor, že spoločnosť má samočistiace účinky. U nás trvá tento proces už príliš dlho. Je známe, že spoločnosť sa riadi hodnotami strednej vrstvy. Tá sa u nás čoraz viac a viac zužuje. Je to dôsledok najmä rôznych spoločenských kríz. Dostávame sa do doby, kedy mladí ľudia nevedia o koho sa majú oprieť, komu môžu dôverovať. Z tejto skutočnosti vznikajú stavy úzkosti. Od tohto stavu stačí len krôčik k drogám a k závislostiam. Sú to zložité javy a potrebujú reflexiu odborníkov. Často hľadáme jednoduché, lacné a rýchle riešenia. Tento prístup nie je cieľavedomí a nemá výrazné pozitívne výsledky. Mladí ľudia sú vo veku, kedy sa snažia nájsť správnu cestu životom. Hľadajú si vlastnú identitu. Ak sa človek uberá iným smerom než aký si predstavoval, môže siahnuť po drogách. Človek často berie drogu ako náhradu za svoje nesplnené sny, alebo úmyselne porušuje spoločenské normy ako výraz odmietania spoločnosťou uznávaných hodnôt. Na treťom mieste je príčinou nadmerná reakcia na záťažové, krízové situácie, ktoré mladý, neskúsený človek nevie riešiť. Pre mnohých sú drogy cestou k rovesníkom. Mnohí sa stotožňujú s hrdinami z filmov alebo z reklamy. Ako posledná možnosť môže byť demonštrácia dospelosti. Pokiaľ dieťa od detstva počúva o alkohole a vidí jeho konzumáciu doma je vysoké percento vzniku závislostí v tejto skupine.

Formuje sa subkultúra mladých o osobitným životným štýlom, módou a hodnotami. K dispozícii je väčšie množstvo voľného času. Od života sa očakáva omnoho viac.

Toto všetko v atmosfére vysoko tolerantnej voči legálnym drogám. Nemusíme sa vôbec čudovať ak závislosť narastá aj napriek mnohým opatreniam na zastavenie tohto rastu (Ondrejko: In Janiaková, 2003).

Nadmerná konzumácia alkoholu je veľkým problémom. Je všeobecne známe, že alkohol môže byť v značnej miere aj zdraviu prospešný, ale na druhej strane je potrebné počítať s rôznymi rizikami, ktoré užívanie alkoholu s požívaním prináša. Spoločnosť je k požívaniu alkoholu veľmi tolerantná, čomu odpovedajú aj mnohé prieskumy a štatistiky. Tolerancia sa prejavuje aj v značných skúsenostiach neplnoletých osôb s alkoholom. Podľa niektorých zdrojov až 60 % detí vo veku 16 rokov môžeme považovať za pravidelných konzumentov alkoholu. Zaujímavé je aj to, že iba 44% šestnásťročných detí odsudzuje pravidelné požívanie alkoholu.

Tieto údaje sú zarážajúce a alarmujúce. Je na mieste opýtať sa, či je priama prevencia v podobe zákonov dostačujúca. Podľa mňa sú v zákonoch ešte veľké nedostatky. Aj napriek tomu, že je stanovená široká škála obmedzenia predaja alkoholu, ktorá spolu s možnosťou obcí či miest zakázať obecne záväznú vyhlášku predaja alkoholu na určitých, stanovených miestach a pri určitých príležitostiach, poskytuje komplexnú ochranu spoločnosti pred nadmernou konzumáciou alkoholu. Problém však je, že je potrebné hľadať možnosti lepšieho dodržiavania zákonov a nariadení a ich kontroly. Kontrola je podľa môjho názoru nedostatočná a to najmä v oblasti dostupnosti alkoholu maloletým osobám. Určite by bolo na mieste dané postihy zvýšiť. Varovanie pred škodlivými účinkami fajčenia je na každej cigaretovej krabici a regulácia reklamy je dostatočne prísna.

Ľudia všeobecne vedia, že fajčenie je nezdravé. Avšak v prípade alkoholu je situácia úplne iná. Osveta je minimálna. Položme si jednoduchú otázku. Prečo nie je na každej fľaši štítok s varovaním ako je na krabici cigaret? Prečo sa nevenuje toľko pozornosti reklame alkoholických nápojov?

Myslím si, že v tejto oblasti ešte sú veľké rezervy a pokiaľ sa dá niečo podniknúť pre zníženie spotreby alkoholických nápojov, malo by sa to začať realizovať čo najskôr.

PRAKTICKÁ ČASŤ

Popis prieskumu

Prieskum sa zaoberá hlavnou problematikou diplomovej práce. Popisuje kazuistiky jednotlivcov, ktorí majú osobnú skúsenosť s alkoholom, či alkoholizmom.

5.1 Cieľ prieskumu

Cieľ číslo 1: Priblížiť život alkoholika.

Cieľ číslo 2: Objasniť dôsledky alkoholizmu na deti alkoholika.

5.2 Použité metódy

V našej práci sme využili metódu analýzu dokumentov, keďže bolo potrebné si danú problematiku dôkladne preštudovať a na základe získaných vedomostí a informácií sme ďalej pokračovali pri realizácii danej témy.

V ďalšej fáze sme využili metódu kazuistiky. Na základe kazuistiky, si môžu čitatelia diplomovej práce prečítať, aké sú následky alkoholizmu na konzumenta, rodinu a samotné deti alkoholikov. Zistenia sú mnohokrát šokujúce. Avšak nie neriešiteľné. Myslíme si, že získanie takýchto informácií je nápomocné pri sprostredkovaní pomoci rodinám alkoholikov.

5.3 Harmonogram postupu

november 2010 – zadanie diplomovej práce

január – marec 2011 – zbieranie správneho informačného materiálu

apríl – november 2011 – popísanie teórie práce

november 2011– január 2012 – spracovanie praktickej časti práce

február 2012 – dokončenie práce

5.4 Charakteristika prieskumnej vzorky

Do prieskumnej vzorky sme zapojili dvoch abstinujúcich alkoholikov, ktorí dlhé roky nadmerne konzumovali alkohol, ale našli v sebe odhodlanie ísť sa liečiť a zmeniť svoj život. Ďalej sme popísali stav dvoch dievčat a následky, ktoré im alkoholizmus rodičov spôsobil. Prieskumnú vzorku bolo náročné získať, pretože ľudia o svojich problémoch nechcú otvorene hovoriť, hanbia sa alebo sa tvária, že problémy nemajú a trpia len vo vnútri.

KAZUISTIKY

Kazuistika – František

I. Základné údaje

František má 30 rokov. Je abstinujúci gambler a alkoholik. Je šťastne ženatý a má syna. Abstinuje dva roky.

II. Anamnéza

František sa narodil ako druhé dieťa. Rodičia dieťaťa nemali závažné problémy s alkoholom. Alkohol konzumovali len príležitostne. František mal benevolentnú výchovu a k alkoholizmu u neho prepukol po liečení z chorobného hráčstva. Reakcie rodiny boli rôzne. Súrodenci ho odsudzovali, ale rodičia sa mu snažili pomôcť. Najviac ho podporoval otec, aj po prvom liečení mu bol oporou.

III. Priebeh závislosti

Prvé liečenie absolvoval v roku 1998. Liečil sa v Košiciach ako gambler. Abstinoval 6 rokov. V tom čase začal viac piť alkohol. Keď bol na liečbe v Košiciach, nevedomoval si, že s alkoholom má tiež problém. Neriešil to a to bola chyba. Bral to ako normálnu vec. V tomto období mal len 20 rokov.

Prvý tiket podal v Terne, bol veľmi opitý a vôbec si to nevedomoval. Po čase podával tikety častejšie. Prehrával malé sumy. Neskôr vsádzal väčšie a nakoniec prešiel na automaty, lebo tipovanie mu začalo pripadať smiešne.

Jeho zmýšľanie mu vôbec nepripadalo nenormálne. Začal hrať čoraz viac a častejšie. Hrával ruletu, myslel si, že je to super. Tá atmosféra, ten pokoj a ešte si aj zahrá a vyhrá. Vyhrať? To bolo pre neho, to chcel najviac. Od začiatku to všetko vedel skrývať pred blízkymi. Zarábala v tom čase veľmi dobre. Hral, konzumoval alkohol a jeho život sa rútil dolu vodou. Postupne začal piť aj v práci, potom prišiel domov, preobliekol sa a išiel hrať, kým bola jeho snúbenica v práci. Problém bol aj v tom, že často šoféroval pod vplyvom alkoholu. Auto dvakrát rozbil, no nikomu sa nič nestalo. Začal si požičiavať peniaze od rodiny, známych, dokonca od susedov. Vymýšľal si všemožné dôvody, na čo peniaze potrebuje. Mal potrebu stále niečo vyhrať a vyplatiť dlžoby. Postupne začal odchádzať z práce, to nebol problém, nik ho nekontroloval. Dlžoby mal všade. Stále si myslel, že sa z toho dostane. Ale bolo to ako zakaždým. Nedostal sa z toho! Bolo to len horšie a horšie. Opil sa a vtedy mu bolo jedno, čo bude. Tešil sa na ráno, že si vypije a zabudne na svoje problémy a dlžoby. Opíjal sa a stále sa to končilo hraním. Začal si brať pôžičky na vysoké úroky. V tom čase a v tej chvíli mu to bolo jedno. Jeho snúbenica všetko vedela, rodina bola zúfalá, každý mu chcel pomôcť, ale pomoc odmietal. Väčšinu finančných prostriedkov nechával pre seba a na svoje dlhy. Kopal si „vlastný hrob“. Klamstvá, okrádanie rodiny, dlhy, nedôvera v rodine aj u známych. Celú rodinu rozhádal pre svoju závislosť.

IV. Liečba

Raz ráno František vstal, zbalil si veci a išiel na psychiatriu v Košiciach. Snúbenica bola nervózna a zničená pre to, čo robí. Každý mu chcel pomôcť, no nič z toho. V Košiciach bol dva týždne a potom išiel na liečbu do Banskej Bystrice.

V. Aktuálny stav

Absolvoval celú liečbu. Začiatky boli ťažké. Vymenil kolektív známych, prestal chodiť na miesta, kde chodieval pred liečbou. Dlžoby splatil otec. Teraz má pri sebe celú rodinu a je šťastný. Dlhy z hry už nemá a žije krásny život. Bez alkoholu a bez hry.

Vie, že do konca života bude alkoholik a gambler. Nikdy nezabúda, akým je človekom. Nezabúda ani, koľkým ľuďom ublížil. Snaží sa robiť veci správne. Uvedomil si, že nesprávnych rozhodnutí urobil dosť. Teraz abstinuje. Rád chodí do Banskej Bystrice na klub. Tam je jeho druhá rodina. Je šťastný, že mohol spoznať ľudí, ktorí sú „čistí“. Stojí to veľa úsilia, ale určite to stojí za to.

Kazuistika - Magdaléna

I. Základné údaje

Magdaléna je 43 ročná zdravotná sestra. Abstinujúca alkoholička. Manželstvo skončilo rozvodom. Má dve deti.

II. Anamnéza

Magdaléna sa narodila v rodine ako druhé dieťa. Má ešte staršiu a mladšiu sestru. Rodičia Nikdy nemali pozitívny vzťah k alkoholu. Konzumovali ho pri významných príležitostiach.

III. Priebeh závislosti

Začiatky pitia boli nenápadné. Pila príležitostne na posedení s priateľmi, pri oslavách alebo školeniach v práci. Potom to prerástlo do pravidelného víkendového pitia s jej priateľom, ktorý bol cez týždeň na cestách.

Po čase pila častejšie. Ani sa nenazdala a pila aj v práci a bez dvojdecovky v kabelke, ani nevyšla von. V tom čase mali pohyblivú pracovnú dobu, takže si nikto nič nevšimol. Kolegovia v práci boli prekvapení, keď pri oslave hodila Magdaléna do seba štrnásť poldecákov a nebolo to na nej viditeľné. Prišiel však čas, keď Magdaléna potrebovala udržiavať stálu hladinu alkoholu vo svojom organizme. Pila tajne. Keď hladina alkoholu v krvi klesala, bola nervózna a myslela si, že sa zblázni. Keď to na ňu prišlo na ulici, vbehla do najbližšieho podchodu, aby sa napila zo svojej pohotovostnej dvojdecovky. Nebol pre ňu žiadny problém napit' sa aj vo výťahu.

Najväčším paradoxom bolo to, že sama bola zdravotná sestra a pracovala som so závislými.

Často hovorievala pacientom, že by nemali ubližovať svojim blízkym, ona pritom ubližovala svojim deťom. Bolo to o to horšie, že bola rozvedená a tým viac potrebovali jej deti jej pozornosť a pomoc

Alkoholizmus nebol ničím novým v jej rodine. Staršia sestra sa dostala na liečenie na Prednú Horu. Po absolvovaní liečenia bola šťastná, že ju tam odviezli. To ešte vôbec netušila, že tam onedlho skončí.

Deti si všimli čo sa s Magdalénou deje. Išli na úrady, kde porozprávali aká je ich mama. To bolo obdobie, kedy Magdaléna skutočne spoznala vlastné dno. Deti ju krmili, nevychádzala von z domu. Chcela spáchať samovraždu, ale napokon ju zachránila fľaša alkoholu. Odvtedy ju deti strážili a dávali jej alkohol na prídel. Kúpili litrovú fľašu vodky, ktorú porozlievali do dvojdecových fliaš. Magdaléna bola vychudnutá. Kolegyňa jej chodila pichať injekcie. Prežila abstácky spojené s nespavosťou, so strašnými kŕčmi, s návalmi studeného potu a horúčav. Podarilo sa jej znížiť dávky. Namiesto sedem deci alkoholu vypila iba štyri. Jej syn mal v tom čase devätnásť a dcéra pätnásť rokov. Nikdy svojej mame neodpustia, že im zničila najkrajšie roky života. Bolo to veľmi ťažké obdobie, počas ktorého ju vyhodili z práce. Na alkohol minula svoje úspory a začala si peniaze požičiavať. Deti sa jej často vyhrážali, že ak sa nepôjde liečiť, odídu preč. Asi rok bola nezamestnaná. Mala problémy so žalúdkom. Prestala fajčiť a piť kávu. Alkohol sa však nedokázala nevzdať. Stále utekala do obchodu pod nejakou zámienkou, len aby si kúpila fľašu. O nič iné nemala záujem. Na verejnosti sa kontrolovala. Pila iba potajomky. Postupne si ľudia začali všímať zmeny jej výzoru. Videli, že viditeľne chradne. Každý deň, keď sa Magdaléna pozrela do zrkadla, uvedomovala si, že s tým musí prestať! Postupne ju obsluha poznala a objednávala 40% vodku kvôli nej, lebo 38% sa jej zdala málo a radšej šla do iného obchodu. Bola typickou ukážkou skrytého alkoholika. Tvárite sa normálne a v kabelke máte v pohotovosti svoju dvojdecovku. Keď to na vás príde, musíte sa napiť, lebo máte pocit, že sa z toho zbláznite. Nikto nepochopí dno, pokiaľ ho nezažije na vlastnej koži. Magdaléna má pred očami, ako vracala žlč a krv, ako nemali peniaze na jedlo. Deti varili iba bujóny, aby sme mali čo jesť.

Predvolali ju na úrad sociálnych vecí, práce a rodiny, kde prišla zbitá, pretože so svojím vtedajším priateľom sa večer pobili, keď spoločne pili alkohol. Na úrade klamala že mala dopravnú nehodu. Varovali ju, že ak nepôjde na liečenie, vezmú jej deti. To bol zlom, to bola jej posledná šanca.

IV. Liečba

Odhodlala sa zavolať primárovi na Prednú Horu. Nakoniec zašla za psychiatrickou. Bola veľmi prekvapená a poslala ju na pečeňové testy a sľúbila, že bude diskrétna. Nastal deň D, keď Magdaléna odcestovala na liečenie. Na liečení pochopila, že ak chce žiť, chce mať svoju rodinu, musí zmeniť prístup k životu.

V. Aktuálny stav

Zotavila sa telesne, ale predovšetkým začalo sa meniť jej myslenie. Veľkú úlohu v jej uzdravovaní zohralo Spoločenstvo AA, kde sa po celú dobu po liečení stretávala s ľuďmi, ktorí majú podobné problémy. Rozumejú si, vedia jeden druhému pomôcť vlastným životným príkladom, svedectvom. Je to spoločenstvo, kde môžu alkoholicy úprimne hovoriť o všetkom. Majú spolu silné puto a tým je udržať si svoju triezvosť a nevrátiť sa späť do pekla. Postupne ako sa uzdravovala, uzdravovali sa aj jej vzťahy s deťmi. S deťmi spoločne býva a opäť si rozumejú. Dokonca sa s dcérou zúčastnila niektorých stretnutí AA. Magdaléna má dobrú prácu, ku ktorej sa musela prehrýzť vlastnou húževnatosťou. Naučila sa zodpovednosti za seba, ale aj voči deťom a ostatným. Aj keď už uplynuli 3 roky čo abstínuje, stále má pocit, že jej najbližší majú strach, aby znovu nezačala piť. V AA zvyknú používať slogan „nikdy nehovor nikdy“. Magdalénina radosť sa neustále zväčšuje. Sama môže pomáhať iným k udržaniu triezvosti a radosti zo života a to ju v istej miere naplňuje nesmiernou silou.

Kazuistika – Magda

I. Základné údaje

Magda má 27 rokov, je slobodná a žije v byte so svojou mamou a mladšou sestrou Alenou. Otec jej zomrel pred tromi rokmi na následky alkoholizmu. Pracuje ako čašníčka.

II. Anamnéza

Otec

Po prvý krát si Magda uvedomila, že jej otec má problémy s alkoholom, keď jej bolo približne desať rokov. V tej dobe chodieval domov opitý takmer každý deň. Ako príčinu konzumácie alkoholu uvádzal riešenie osobných problémov. Neskôr tiež, aby nemusel tráviť svoj voľný čas s rodinou a počúvať výčitky kvôli jeho závislosti. Otec nebol fyzicky agresívny avšak Magda priznáva, že ich v rodine psychicky týral. Keď bol opitý mal potrebu stále sa rozprávať, nadával deťom, manželke, hľadal v nich chyby aby im ich mohol následne vyčítať. Zakazoval im napríklad aj jedlo, že nemajú naň pravo keďže neprispievajú do financií v rodine. Keď nebol otec pod vplyvom alkoholu bola s ním zábava avšak tieto chvíle boli veľmi zriedkavé.

Magda podotýka, že otec sa krátkodobo snažil abstinovať. Magda v tej chvíli verila, že sa všetko zlepší a že otec prestane piť. Avšak moc alkoholu bola silnejšia. Rodina sa už o ďalšiu pomoc nepokúšala. Otec napokon umrel na následky konzumácie alkoholu. Magda to vnímala ako vyslobodenie pre otca ale aj pre celú rodinu. Ako hovorí: mala som ho nadovšetko rada, bol to môj otec, ale asi som aj rada, že to takto skončilo.

Detstvo a dospievanie

Magda hovorí, že otec jej vzal pekné detstvo a dospievanie. Neustále hádky a konflikty medzi rodičmi u nej vyvolávali pocit strachu a neistoty. Snažila sa pred problémami uniknúť. Stránila sa otcovi a zatvárala sa pred ním do svojej izby. O svojich problémoch hovorila len so svojou mamou a sestrou. Mame sa neskôr prestala zverovať úplne. Zistila, že to vyvoláva len ďalšie spory v rodine.

Magda mala na základnej škole veľké problémy integrovať sa do kolektívu. Bola veľmi plachá a priateľské vzťahy nadväzovala veľmi problematicky. Po ukončení základného vzdelania začala študovať fotografiu. Dochádzala na internát. Na začiatku to bolo Magde nepríjemné, ale neskôr ocenila možnosť vyhnúť sa týmto spôsobom napätej situácii v rodine. V domácom prostredí sa od pätnásteho roku života nezdržiavala. V tomto období sa u Magdy vyskytli prvé problémy s alkoholom a cigaretami. Vďaka tomu si našla kamarátov. S nimi trávila svoj voľný čas.

Reakcia rodiny

Magdina mama sa snažila svoju dcéru pred problémovými situáciami s otcom chrániť. Snažila sa taktiež pomôcť svojmu manželovi a opakovane sa snažila ho presvedčiť aby nastúpil na protialkoholickú liečbu. Na jeho závislosť reagovala vyhrázaním sa rozvodom, ale kvôli finančnej istote to neurobila. Blízka rodina o alkoholizme vedela ale o probléme sa radšej nehovorilo a nič sa neriešilo kvôli nedostatočnej informovanosti rodinných príslušníkov o tejto chorobe.

Aktuálny stav

Otec zomrel na následky dlhodobého požívania alkoholu. Magda si uvedomuje, že keby otec žil, situácia by bola rovnaká a ona by bola nútená odsťahovať sa. Uvedomuje si, že ten psychický nátlak by nikdy neskončil. Problémy s otcom už skončili, avšak dôsledky spolužitia s alkoholikom pociťuje aj teraz. Môžeme povedať, že život s alkoholikom ju ovplyvnil negatívnym smerom. Magda je životný pesimista a je nedôverčivá. Nevie nadväzovať intímne vzťahy s mužmi. Má obavy, že by boli rovnakí ako jej otec. Dlhodobým vážnym vzťahom sa vyhýba a sama tvrdí, že na ne ešte nie je pripravená.

Vzťah respondenta k alkoholu a iným návykovým látkám

Alkohol po prvý krát vyskúšala v období dospievania. Zistila, že v podnapitom stave lepšie nadväzuje priateľské vzťahy a tiež je viac spoločenská a sebavedomejšia. K alkoholu má teda pozitívny vzťah.

Na jeho vzniku sa pravdepodobne podieľala otcova výchova. Otec s dcérou pravidelne navštevoval reštauračné zariadenia, kde spoločne konzumovali alkoholické nápoje. Ona sama je však presvedčená, že žiadny problém s alkoholom nemá. Je si istá, že dokáže kedykoľvek skončiť. Alkohol považuje za bežnú formu zábavy dnešných mladých ľudí. Magda skúsila aj drogy, akými sú pervitín a marihuanu.

Prognóza a navrhované opatrenia

U Magdy sa do budúcnosti odborníci obávajú vysokého rizika závislosti na alkohole. Vzhľadom k svojmu zamestnaniu servírky bude mať Magda väčší problém odolávať, keďže prichádza denne do priameho kontaktu s alkoholom. Existuje tu aj vplyv dedičnej predispozície. Konzumácia alkoholu navodzuje príjemné stavy uvoľnenia a stratu zábran. Problém je, že Magda alkohol neodmieta a má k nemu viac menej pozitívny vzťah. Bolo by vhodné zmeniť zamestnanie aby sme predišli väčším problémom s alkoholom. Bolo by dobré aby vyhľadala odbornú psychologickú pomoc, keďže má vážne problémy so vzťahmi s ľuďmi a aj s partnerskými vzťahmi.

Kazuistika – Dominika

I. Základné údaje

Dominika má 24rokov. Býva so svojou mamou a starším bratom Lukášom. Otec zomrel pred 4 rokmi. Dominika študuje na vysokej škole.

Anamnéza

Otec – Dominika už vo svojich ôsmich rokoch pocítila problémy svojho otca s alkoholom. Ako príčinu alkoholizmu uvádzajú zvyšovanie sebavedomia. Otec veril, že s pomocou alkoholu ľahšie vyrieši svoje problémy. Jeho vzťah k alkoholu sa postupne vyvíjal.

Na začiatku nepil každý deň, len pri rôznych príležitostiach. Ako Dominika uvádza, otec sa na oslave vždy opil a potom po príchode domov bol nepríjemný, kričal po ostatných, a prejavovali sa u neho aj prvky agresie. Takže sa jednalo o silnú premenu osobnosti zapríčinenú konzumáciou alkoholu. Dominika sa postupne naučila ku svojmu otcovi pristupovať istým a vždy rovnakým spôsobom. Vedela kedy má ustúpiť a nič neriešiť. Obávala sa že by bol otec schopný ju fyzicky napadnúť. Môžeme teda usúdiť, že Dominika bola pod neustálym strachom a psychickým nátlakom. Otec Dominike neustále znižoval sebavedómia a stále ju urážal aká je neschopná.

Dominikin otec nepodstúpil žiadne liečenie, zostával vždy len pri sľuboch. Na presvedčanie o nutnosti liečenia postupne rodina rezignovala ako je to vo viacerých rodinách. Neskôr sa začali objavovať aj zdravotné problémy spojené s vysokou mierou požívania alkoholu. Mal diagnostikovanú srdcovú poruchu a poruchy s pečeňou. Na následky svojho zdravotného stavu pred 4 rokmi zomrel. Dominika sa po jeho smrti začala obviňovať sama seba, že otcovi nezabránila požívať alkohol. a teda nezabránila jeho smrti.

Vzťah respondenta k otcovi

Dominika si uvedomovala, že sa osobnosť jej otca mení pod vplyvom alkoholu. Ako hovorí, mala som veľké problémy ho spoznať tak veľmi sa zmenil. Bol to úplne iný človek.

Vedela som, že nie som v bezpečí, keď je pod vplyvom alkoholu. Postupne sa ich vzájomný vzťah začal uberať negatívnym smerom. Komunikácia bola úplne narušená. Napriek všetkému som ho stále brala ako svojho otca.

Detstvo a dospievanie

Dominika mala spočiatku bezproblémové detstvo. Nič jej nechýbalo. Postupne s pribúdajúcimi problémami sa však začala situácia v rodine meniť. Problémy s otcovým pitím sa riešili v rámci rodinného kruhu. Žiadnym kamarátom sa nezverila. Stále pociťovala k otcovi rešpekt, aj napriek tomu aké to bolo namáhavé.

Dominika si zo svojho detstva a dospievania s alkoholikom v rodine odniesla mnoho nepríjemných zážitkov. Priznáva, že po otcovej smrti mala problém si na detstvo spomenúť.

Reakcie rodiny

Matka sa snažila svoje deti pred problémami chrániť. Určite to malo tiež veľký vplyv na psychiku matky. Tá musela byť v neustálom strese a napätí. Postupne rezignovala a už sa nesnažila presvedčiť manžela aby podstúpil protialkoholické liečenie. Príbuzní o probléme vedeli. Mali snahu rodine pomôcť, ale len do tej miery, ako im samotná rodina dovolila. Dominika si uvedomila že aj jej matka je v takom psychickom stave, že by potrebovala odbornú pomoc. Dominika od reality utekala do svojej fantázie. Problém si uvedomovala a neskrývala ho.

Aktuálny stav

Otec je už pár rokov po smrti. Spočiatku z jeho smrti vinila Dominika seba. Dnes už má realistickejší pohľad na vec. Uvedomuje si že sa snažila, ale otec nepripúšťal k sebe nikoho a nechcel prijať žiadnu pomoc od okolia. Dominika si uvedomuje, že alkoholizmus jej otca veľkou mierou ovplyvnil aj jej doterajší život. Má narušené interpersonálne vzťahy. Vo veľkej miere má problémy s nadviazaním vzťahu s mužmi, najmä kvôli zlému vzoru otca.

Tým pádom sa s mužmi nenaučila jednať. S otcom radšej nekomunikovala, lebo sa bála slovného útoku.

Život s alkoholikom ju ovplyvnil vo vysokej miere. Neznáša hádky, snaží sa im vyhýbať. Voči cudzím ľuďom je uzavretá a nedôverčivá. Nikomu sa nezdôveruje o svojom súkromí. Má chorobne nízke sebavedomie. Nevybudovala si pozitívny úsudok a seba. Vždy, keď sa jej niečo nedarí, prisudzuje vinu len sebe. Často trpí pocitmi menejcennosti. Súžitie so závislým otcom jej však prinieslo aj nejaké pozitíva. Predovšetkým je viac tolerantnejšia k ľuďom. Po tom ako otec zomrel, dozvedela sa aké mal detstvo a prečo začal piť. Pochopila ho a odpustila mu.

Vďaka tomu sa pozerá na ľudí inými empatickejšími očami. Taktiež vie, že svoje deti chce pred takým detstvom ochrániť. Pretože si uvedomuje, čo také dieťa prežíva.

Vzťah respondenta k alkoholu a návykovým látkám

Dominika po prvý krát ochutnala alkoholické nápoje v období puberty. Ako sama hovorí: zistila, že jej to chutí. Po tom čo zistila, čo alkohol dokáže sama si uvedomila, že s alkoholom nechce mať nič spoločné vo svojom živote.

V súčasnosti k alkoholu nemá vyslovene negatívny vzťah, považuje ho za súčasť života mladých ľudí. Nikoho za konzumáciu alkoholu neodsudzuje. Dominika nefajčí, s drogami nemá žiadnu skúsenosť a alkohol môže úplne vylúčiť so svojho života. Je si vedomá určitých genetických predispozícií. Má strach, že by sa mohla stať alkoholičkou. Vie čo táto droga dokáže a ako ničí ľudí a ich rodiny.

Prognóza a navrhované opatrenia

Dominika sa javí ako veľmi uvedomelá mladá žena, najmä čo sa týka jej vzťahu k alkoholu. Dokáže úplne abstinovať. Snaží sa alkohol nevyhľadávať. Môžeme usúdiť, že vznik závislosti na alkohole je nepravdepodobný. Podľa názoru psychologičky bude mať Dominika veľké problémy s komunikáciou. Dominika by sa nemala báť nadväzovať kontakty s mužmi, najmä by sa mala snažiť stratiť strach z komunikácie s mužmi.

5.5 Zhrnutie

Široko rozšírená mienka, že alkoholizmus je najrozšírenejšia droga na Slovensku je známa už niekoľko rokov. O alkoholizme sa hovorí malo, napriek tomu aké má dôsledky na obyvateľstvo, spoločnosť. Chorobnosť je podstatne horšia než pri iných závislostiach.

Postoj našej spoločnosti k alkoholizmu je v súčasnosti taký, že jednotlivec, ktorý sa alkoholu vyhýba sa zdá byť ten nenormálny.

V jednotlivých kazuistikách sme sa snažili popísať pravdivú situáciu v rodinách alkoholikov. Ako sa ukázalo, život v rodine alkoholika je nesmierne náročný a vo vysokej miere ovplyvňuje život ostatných členov rodiny. Väčšinou sa problémy spojené s alkoholizmom stupňujú a nakoniec nie je čas ujsť pred realitou a rodina sa dostáva do „začarovaného kruhu“. Život s alkoholikom je pre ich partnerov stresujúci a cítia sa bezbranne. Často sa ako jediné riešenie zdá byť rozvod. Môžeme teda len potvrdiť, že alkoholizmu ničí rodiny, manželov a taktiež deti. Mnoho detí patria do krízovej skupiny, ktoré sú k závislosti náchylnejšie než tí, ktorý nežijú s alkoholikom. Deti alkoholikov majú problémy s komunikáciou so spoločnosťou. Ťažko nadväzujú milenecké vzťahy. Je viditeľná veľká nedôvera.

Každý z nás by sa mal snažiť rozumne konzumovať alkohol. Rozširovať poznatky o možných dôsledkoch alkoholu, aby jednotlivci holdujúci alkoholu vedeli možné riziká.

5.6 Odporúčania pre prax

Pokiaľ sa chceme venovať problematike závislosti na alkohole v praxi musíme si zvoliť aj určité odporúčania, ktoré budú nápomocné pri práci v praxi.

- Odporúčame najmä sústrediť sa na primárnu prevenciu
- Zvýšiť informovanosť občanov o následkoch závislostí na alkohole
- Zaradiť do obsahu vzdelávania väčšie množstvo prednášok, týkajúcich sa problematiky závislostí
- Prezentovať následky alkoholizmu pri predaji alkoholických nápojov: napr. na etikety lepíť výstrahy ako pri predaji cigariet
- Vytvoriť letáky, na ktorých bude znázornený človek alkoholik a presne popísané choroby zapríčinené alkoholizmom
- Znížiť hospodárske straty, ktoré spôsobuje práve neschopnosť alkoholikov
- Je potrebné zdôrazňovať problémy týkajúce sa návykových látok.

- Odporúčali by sme školám, aby sa pedagógovia nebáli približovať deťom problematiku alkoholizmu. Približovať im životné príbehy alkoholikov a ich rodín.

Ako by sa dala riešiť problematika alkoholizmu celospoločensky? To je náročná ale nie nezodpovedateľná otázka. Štát by sa mal snažiť vytvoriť takú daňovú politiku, ktorá zaistí navýšenie reálnych cien alkoholu. Však sa stačí prísť pozrieť do obchodu. Nealkoholický nápoj je často krát drahší ako alkohol. Bolo by vhodné keby sa zvýšila kontrola predajcov, ktorí porušujú zákon a predávajú alkoholické produkty osobám mladším ako 18 rokov. Ďalej by bolo prospešné obmedziť reklamy, v ktorých je konzumácia alkoholu spájaná s príjemnými a krásnymi zážitkami.

Posledná vec, ktorú by sme radi spomenuli, je rodina. Rodina je úplný základ vo výchove a vzdelávaní jednotlivca. Preto je potrebné venovať pozornosť aj rodinám. Pomáhať rodinám zdravo fungovať a podať im pomocnú ruku aj pri riešení rôznych problémov spojených so závislosťou na alkoholizme.

ZÁVER

V práci sme venovali pozornosť alkoholizmu, avšak nie len ako problému spoločnosti, ale aj dopad na jednotlivca a spoločnosť. Snažili sme sa dostatočne do hĺbky popísať psychologický, sociálny a morálny dopad alkoholizmu na jednotlivca a na spoločnosť.

Veľkým problémom v spoločnosti je fakt, že tolerancia k užívaniu legálnych drog je vysoká. Okolie veľmi ťažko chápe, že sa niekto rozhodol žiť bez alkoholu, že ho k životu nepotrebuje. Spoločnosť, ktorá toleruje isté drogy, sa nevie vyrovnáť s následkami, ktoré tieto drogy spôsobujú. Spoločnosti potom nezostáva nič iné len brať na seba zodpovednosť a starostlivosť o tých, ktorí sa stali závislí. Táto skutočnosť je zarážajúca. Koľko financií, ľudského snaženia a úsilia stojí nadmerná konzumácia alkoholu.

Boj s alkoholom nie je problém len alkoholika, ale aj problém spoločnosti. Preto by sme sa mali snažiť doterajší stav napraviť a zlepšiť aj základné spoločenské javy.

V našej diplomovej práci sme sa snažili zistiť určité znalosti a fakty, ktoré by mohli napomáhať ďalším snahám zlepšiť prístup ľudí a spoločnosti k alkoholu. Pri písaní sme si uvedomili, akým životom alkoholici a ich rodiny musia prechádzať. Sú to dlhé roky trápenia a nespokojnosti. Najťažšie situácie vznikajú v rodinách. Zo psychologického hľadiska má alkohol na závislého takú moc, že nemá kam ujsť, nemá žiadnu šancu brániť sa. Jediným riešením je mnohokrát ťažké ochorenie, či zložitá situácia, ktorá doslova donúti alkoholika sa nad sebou a svojím správaním zamyslieť a začať konať. Protialkoholické liečebne majú veľké množstvo pacientov. V súčasnej hektickej a produktívnej dobe bude počet závislých len narastať.

Najväčším problémom v našej práci bola kapitola morálnych dôsledkov alkoholizmu na osobnosť a spoločnosti. Myslíme si, že terajšia právna koncepcia nie je dostačujúca a bude potrebné danú situáciu riešiť.

Alkohol je mnohokrát zákernejší a nebezpečnejší než ostatné drogy. Závislosť často vzniká nebadane a zákerným spôsobom.

Človek nie je schopný kontrolovať prechod od normálnej konzumácie alkoholu až k závislosti na ňom. Prestane si uvedomovať dôsledky svojich činov. Často stráca zamestnanie, finančné zázemie, rodinu a blízkych priateľov. Niektorí zostávajú žiť na ulici.

Je dôležité aby sme sa zamerali na správnu edukáciu mladých ľudí aby neprepadli závislosti. Musíme im zmyselne vyplniť voľný čas. Rozvíjať ich talent. Snažiť sa v nich pestovať záľuby a aktivity, ktoré sú zábavné aj poučné. Je potrebné deťom podávať priame informácie o závislostiach a aj o následkoch na jednotlivca.

Snažme sa zlepšiť hodnotu našich životov, nenechajme sa ovplyvňovať okolím. Myslíme si, proces akejsi revitalizácie spoločnosti bude zdĺhavý avšak snažme sa nevzdávať.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV

HLADKÝ, B. 2007, *Alkohol a alkoholismus na základní škole*. Diplomová práce. Vedúci diplomovej práce: doc. PhDr. Josef Budiš, CSc., Brno: Masarykova univerzita v Brně, s. 99.

DIMOFF, T., CARPER, S. *Berie Vaše dieťa drogy ?*. Bratislava: Obzor, 1994. ISBN 80-215-0274-6.

DUŠEK, K., JANÍK A. *Drogy a spoločnosť*. Martin: 1975.

FISHER, S., et.al., *Speciální pedagogika*. Praha/Kroměříž: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

GROSS, Š. *Nebezpečné drogy*. Frýdek Místek: 1990.

HAMPL, K. *Změna osobnosti uživatele návykových látek*, In: *Alkoholismus a drogové závislosti*, 38/2003, s.247-257. ISSN 0862-0350.

HARVÁNEK, J. et. al *Teorie práva*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-104-5.

HEJDIŠ, M. *Etopédia pedagogiky psychodociálne postihnutých*. Trenčín: Spoločnosť pre sociálnu integráciu v SR, 2009. ISBN 978-80-970121-4-4.

HELLER, J. *Závislost známá neznámá*. 1. vydání. Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

HERETIK, A. *Forezná psychológia pre psychologov, právnikov, lekárov a iné pomáhajúce profesie*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo-Mladé letá,s.r.o., 2004. ISBN 80-10-00341-7.

HRČKA, M. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-68-0.

CHALOUPKA, Ľ. et. al, *Niektoré aktuálne problémy z pedagogiky psychosociálne narušených*. Bratislava: Sapientia, 2004. ISBN 80-969112-3-6.

JANIAKOVÁ, D. *Tak už dost! Výhodiská zo závislosti*. Bratislava: KONTAKT, 2003. ISBN 80-968985-0-7.

JANÍK, A., DUŠEK, K. *Drogy a spoločnosť*. Praha: Avicenum, zdravotnícke nakladateľství, n.p., 1990. ISBN 80-201-0087-3.

KOLEKTIV AUTORU SDRUŽENÍ SANANIM, *Drogy otázky a odpovědi*. **Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.**

KURIKULÁ pre vzdelávanie lekárov prvého kontaktu v starostlivosti o drogovu závislých v rámci projektu Groupe Pompidou. Bratislava: Úrad vlády Slovenskej republiky - Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, 2002. s. 205.

MEDZINÁRODNÁ KLASIFIKÁCIA CHORÔB. revízia 1975. 1. diel Ženeva, Svetová zdravotnícka organizácia. XIII-XXIV.

NEŠPOR, K. dostupné na WWW:
<<http://www.plbohnice.cz/nespor/addictcz.html>> [cit.2011-11-18].

NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Protál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.

NOCIAR, A. *Alkohol, drogy a osobnosť*. Bratislava: 2001. ISBN 8071670448.

NOCIAR, A. *Alkohol a osobnosť*. Bratislava: Veda, 1991. ISBN 80-224-0281-8.

MADAR, Z. a kol. *Slovník českého práva*. 3. vyd. Praha : Linde, 2002.

POLÁČKOVÁ, J. *Nadužívání alkoholu, alkoholismus a kriminalita. Psychologické, sociální a právní problémy*. Diplomová práce, Vedúci diplomovej práce: JUDr. Drahomíra Houbová CSc., Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2008. s. 106.

REPÁŇ, L. *Psychológ bez čakárne*. Bratislava: Obzor, 1980. ISBN 65-058-80.

ŘEZAČ, J. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-48-6.

ŠTELIAR, I. *Čo viete o drogách*. Bratislava 2004.

TUZA, J. *Právo, moc a morálka (v kontextu materiálních a formálních pramenů EU)* Disertační práce. Brno: Právnická fakulta Masarykovy univerzity, 2009/2010. s. 180.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 8071788023.

VEREŠOVÁ, M., ONDRUŠKOVÁ, J. *Osobnostná a sociálna determinácia vzniku drogových závislostí*. In: *Zborník: „Drogy – pedagogický problém?“*. Nitra, 1997. s.65-69. ISBN 80-967746-0-3.

WEINBERGER, O. *Filozofie, právo, morálka*. Brno : Masarykova univerzita, 1993. ISBN 80-210-0613-7.

ZÁKON č. 300/2005 Z.z., trestný zákon v znení neskorších predpisov.

ALKOHOLIZMUS [online] 2007 [cit. 2011-11-24]. Dostupné na WWW:
<<http://referaty-seminarky.sk/alkoholizmus/>>.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Júlia Kapitulčinová

Obor: Špeciálna pedagogika – učiteľstvo

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Psychologický, morálny a sociálny dopad alkoholizmu na jednotlivca a spoločnosť

Rok: 2012

Počet strán textu bez príloh: 66

Celkový počet strán príloh: 0

Počet titulov literatúry a prameňov: 29

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 1

Počet internetových zdrojov: 2

Vedúci práce: Doc. PhDr. Kornel Čajka, CSc.