



ZÁVISLOSTI

O závislosti hovoríme v prípade dlhodobo sa opakujúceho vzorca správania, ktoré človeku prináša potešenie, úžitok či úľavu, ale zároveň mu škodí, a napriek uvedomovanej škodlivosti a snahe správanie obmedziť, v ňom človek pokračuje. „V problematike závislostí je 100-percentná nádej zmeniť vzorcu správania alebo nakódovať si nové, aby som abstinoval. Najťažšie je priznať si, že mám problém a hľadať riešenie,“ hovorí adiktológ, teda odborník na závislosti Rastislav Žemlička, riaditeľ sociorehabilitačnej starostlivosti a psychoterapeut v Sanatóriu AT v Bratislave.



Tým vzorcom správania môže byť užívanie návykovej látky (alkohol, marihuana, ópium, nikotín, kokaín), ktorá mení chemické prostredie tela spôsobom prinášajúcim človeku potešenie či úľavu natoľko veľké, že človek postupne stráca kontrolu nad jej užívaním. Človek závislý na určitej látke opakovane pokračuje v jej užívaní aj vtedy, keď už má jednoznačne škodlivý dopad na jeho život a ohrozuje tak vlastné zdravie a vzťahy.

Závislý vzťah si človek za istých okolností môže rozvinúť k rôznym veciam a činnostiam, nielen k užívaniu návykových látok. Môže ísť napríklad o nakupovanie, stávkovanie, hráčstvo, sexuálne aktivity, čítanie, obchodovanie, hranie online hier alebo inú aktivitu, ktorá prináša človeku potešenie či úľavu. Môže sa mu napokon vymknúť spod kontroly, získa v jeho živote veľkú dôležitosť a pokračuje v nej aj napriek tomu, že jemu a jeho okoliu viditeľne škodí.

Podľa toho, či je človek závislý od užívania návykovej látky alebo od správania bez návykových látok, delíme závislosti na látkové a nelátkové. Vďaka novým technológiám, ktoré umožňujú sledovať procesy v mozgu pri činnostiach u látkovo a nelátkovo závislých ľudí, vedci potvrdili podobný priebeh a dôsledky u oboch druhoch závislostí. Zjednodušene sa dá povedať, že napr. pri hazardnom hráčstve (gamblingu) dochádza k obdobným zmenám a procesom na úrovni mozgovej aktivity ako pri závislosti od alkoholu či nikotínu. Výskum neurochemických procesov a ich



zmien pri závislosti od online aktivít (napr. od počítačových hier alebo čítania) ešte stále prebieha.

ZÁKLADNÉ POJMY

Psychoaktívne látky (drogy, návykové látky): sú prírodné alebo syntetické látky, ktoré spôsobujú prechodne subjektívne zmeny v prežívaní a ktoré sú schopné vyvolať závislosť. Spôsoby ich užívania sú experimentálne, rekreačné, symptomaticky (na odstránenie symptómov ochorenia napr. úzkosti) alebo kompulzívne (v dôsledku silnej túžby).

Abúzus: spoločensky neakceptovateľné užívanie drog (nadmerné užívanie legalizovaných drog alebo akékoľvek užívanie ilegálnych drog).

Škodlivé užívanie: užívanie psychoaktívnej látky, ktoré vedie k poškodeniu organizmu.

Craving: baženie (túžba) po droge, ktorá má rôzny stupeň intenzity (najvyššia túžba je u opiátov).

ZÁKLADNÁ KLASIFIKÁCIA ZÁVISLOSTÍ

Klasifikácia podľa príčin

- **Primárny typ závislosti** – droga sa od začiatku užíva pre príjemné účinky (obvykle ide o ilegálne drogy)
- **Sekundárny typ závislosti** – droga sa na začiatku užíva ako liek pre zmiernenie somatických alebo psychických ťažkostí.



Klasifikácia podľa typu užívania drogy

- Látková závislosť
- Nelátková závislosť

Látkové závislosti

- o Závislosť od alkoholu
- o Závislosť od nikotínu
- o Závislosť od opiátov
- o Závislosť od kanabinoïdov
- o Závislosť od sedatív a hypnotík
- o Závislosť od kokaínu
- o Závislosť od iných stimulantov
- o Závislosť od halucinogénov
- o Závislosť od prchavých látok – organických rozpúšťadiel
- o Závislosť od iných PAL, kombinované závislosti

Nelátkové závislosti

- o **Gambling** – patologické hráčstvo
- o **Závislosť od internetu** – chat, tzv. zoznamky, hazardné hry (internetový gambling), elektronická pornografia, MUD hry, počítačové programy online, ktoré umožňujú napojenie viacerých používateľov vo virtuálnej realite
- o Nekontrolované **nakupovanie cez internet**, tzv. online shopping
- o Závislosť na **mobilmom telefonovaní a SMS správach**

S novým životným štýlom prichádzajú ale aj **nové závislosti**:

- o **Závislosť od športu**
- o **Závislosť od zdravého stravovania** a zdravého životného štýlu (ortorexia), ako aj ďalšie

ZÁVISLOSŤ A PROCESY V MOZGU

Za to, že si človek uvedomuje, čo sa deje v jeho tele, v myslí alebo aj vo vonkajšom prostredí, môžu nervové vzruchy medzi bunkami mozgu (neuróny), určité špecializované mozgové centrá a bunky nervových dráh vedúce do celého tela. Nervové impulzy sa z jednej nervovej bunky na druhú prenášajú pomocou chemických látok, tzv. neuroprenášačov (neurotransmitterov). Ľudský mozog rozlišuje viacero druhov informácií, ktoré prenáša viacero druhov neuroprenášačov, každý sa špecializuje na určitú oblasť. **Dopamín je ten neuroprenášač, ktorý pomáha kontrolovať mozgové centrá slasti a odmeny.** Pomáha regulovať pohyb a emocionálne reakcie tak, že je človek schopný niečo vnímať ako odmenu a správať sa zacieleno smerom k naplneniu svojich potrieb a túžob.

Hladinu dopamínu prirodzene zvyšuje dobré jedlo, čokoláda či orgazmus. Človek ich zažíva ako pocit potešenia a slasti. Rôzne návykové látky majú rozličný systém chemického pôsobenia, všetky však v konečnom dôsledku zvyšujú hladinu dopamínu v mozgu, ktorý pôsobí na človeka ako funkcia baženia a odmeny. Podobný priebeh sa objavuje aj u nelátkových závislostí. Nervové zakončenia u závislých osôb sú vo zvýšenej miere citlivé na dopamín a rýchlejšie s ním reagujú. Rýchle, impulzívne rozhodovacie procesy (potreba – vízia – dopamín – slasť) postupne nahrádzajú pomalšie, racionálne rozhodovacie procesy šedej kôry predného mozgu a v rozvinutých štádiách závislosti šedej kôry mozgovej dokonca ubúda.

Tolerancia k účinnej chemickej látke alebo k činnosti je jedným z príznakov rozvíjajúcej sa závislosti. Znamená to, že nervové zakončenia buniek sa postupne voči prítomnosti dopamínu „otupia“, lebo si na jeho zvýšené dráždenie už navykli a sú naň už menej citlivé. Pre to, aby bola dosiahnutá obvyklá miera slasti, sú potrebné stále silnejšie podnety (chemická látka alebo činnosť).

Ďalší mechanizmus, ktorý prebieha v mozgu pri závislostiach, je proces dlhodobej pamäteovej stopy a rýchleho živého vybavenia komplexnej spomienky na príjemné podnety. Tento proces je významný v opätovnom prepadnutí závislosti (tzv. relaps) po dlhšej dobe abstinencie alebo prímernej sebakontroly.

Alkoholizmus: Častý problém v rodinách

Celosvetovo je s alkoholom spojených viac ako 50 % násilných úmrtí. Alkohol je tiež príčinou v priemere vyše 40 % úmrtí pri dopravných nehodách. Napriek tomu je v našej kultúre a správaní často akceptovaný vo výchove, pri trávení voľného času, v rituáloch aj v sociálnych väzbách všeobecne.

Alkoholizmus je chronická, často pomaly prebiehajúca choroba, prejavujúca sa ako fyzická i psychická závislosť od alkoholu. Alkoholizmus definujeme ako dlhodobé nadmerné užívanie alkoholu, nie nevyhnutne iba v súvislosti so závislosťou od alkoholu.

Z hľadiska štatistik patrí alkoholizmus k najrozšírenejšiemu druhu závislosti. Na celom svete je podľa dostupných údajov 380 miliónov ľudí závislých od alkoholu. Každý dospelý človek na svete vypije v prepočte na čistý alkohol priemerne 9 až 10 litrov alkoholu za rok.

Pitie alkoholu na Slovensku

Na Slovensku podľa WHO trpí škodlivým pitím alebo závislosťou od alkoholu okolo 200-tisíc ľudí. Z nich sa približne 30-tisíc psychiatricky lieči, teda niečo cez 10 %. Počet Slovákov, ktorí konzumujú alkohol, za posledných desať rokov stúpol. Podľa správy WHO pilo v roku 2019 alkohol 74 % Slovákov vo veku nad 15 rokov. V porovnaní s rokom 2014 ide o nárast o 8 %.

Rovnako podľa WHO vypije každý Slováčok 10,5 litra čistého alkoholu ročne, kým pred desiatimi rokmi to bolo takmer 12 litrov. Hoci ide o pokles, nie je dôvod na optimizmus. V rámci Európy ide síce o priemernú hodnotu, no z hľadiska priamych úmrtí v dôsledku pitia alkoholu patrí Slovensku nelichotivé šieste miesto. Alkohol pritom holdujú viac muži ako ženy. Zo štatistik vyplýva, že pije osem z desiatich mužov nad 15 rokov (82 %). U žien je počet o niečo nižší (66 %), avšak v čase tiež stúpa.



Syndróm závislosti od alkoholu

Termín alkoholizmus zaviedol Magnus Huss už v r. 1849. Napriek tomu začal byť oficiálne považovaný za medicínsky problém až o 100 rokov neskôr. Začiatkom 80. rokov 20. storočia termín alkoholizmus nahradil výraz syndróm závislosti od alkoholu.

Osoby trpiace alkoholizmom môžu mať syndróm závislosti od alkoholu, čo znamená, že majú silnú potrebu piť, strácajú kontrolu nad svojím pitím a pokračujú v pití napriek negatívnym dôsledkom. Alkoholizmus môže ovplyvniť každý aspekt života jednotlivca, vrátane jeho fyzického zdravia, vzťahov, práce a emocionálneho pohody. Rýchlejší vznik syndrómu závislosti od alkoholu je u mladých ľudí a žien. Vyššie riziko vzniku závislosti je u ľudí s pozitívnou rodinnou anamnézou (s výskytom alkoholizmu u rodičov).

Bezpečné množstvo vypitého alkoholu prakticky neexistuje. Človek sa rodí ako abstinent, no najistejším spôsobom, ako predísť riziku vzniku závislosti, je nepiť. Závislým sa človek môže stať aj vtedy, keď vypije len jedno či dve piva týždenne. Naopak, závislým nemusí byť ani ten, kto denne stiahne fľašku vína. Zásadný rozdiel je v tom, čo si človek o svojom pití myslí on sám – závislý verí, že má svoje pitie pod kontrolou, už sa nikdy neopije pod obraz boží a pod.



Podľa vzťahu k alkoholu ľudí rozdeľujeme na skupiny:

Abstinenti – neprichádzajú do styku s alkoholom. Nepijú ho pre jeho chuť ani si ním nehasia smäd.

Konzumenti – pijú alkohol na uhasenie smädu, avšak v takom množstve, že ich duševná činnosť ním nie je ovplyvnená (napr. 1 pivo po dlhej túre).

Pijani – pijú alkohol nielen od smädu a kvôli jeho chuti, ale hlavne pre navodenie stavu duševnej a telesnej pohody tzv. eufórie. Z pijana sa stáva ťažký, často aj tragicky končiaci človek závislý od alkoholu.

Alkoholici – alkohol pre svoju chuť nemá pre nich žiadny význam. Hlavný a najdôležitejší účinok je opojenie. V alkoholickom nápoji hľadajú zdroj obveselenia, úľavy, prostriedok na odstránenie duševného napätia.

Príznaky syndrómu závislosti od alkoholu:

- Neodolateľná potreba piť alkohol.
- Neschopnosť korigovať množstvo alkoholu v danej chvíli.
- Vypíť určité množstvo alkoholu pre dosiahnutie eufórie.
- Fyzické abstinenčné príznaky (nauza, zvracanie, triaška) pri neschopnosti dostať sa ku konzumácii alkoholu.
- Potreba piť alkohol iba pre pocit, aby sa jedinec cítil komfortne.
- Strata záujmu o vybudované návyky, koníčky, rodinu.
- Výpadky pamäte (neschopnosť si spomenúť, čo sa stalo v stave opitosti).
- Pitie o samote, skrývanie sa pri konzumácii, prípadne skrývanie fľaš s alkoholom.

Priebeh ochorenia

Závislosť na alkohole sa vyvíja určitý čas. U niekoho pár týždňov či mesiacov, avšak závislosť si môžeme pestovať aj celé roky. Závisí od individuality jedinca, za aký čas je schopný alkoholu prepadnúť úplne.

Štyri fázy alkoholizmu

1. Varovná fáza

V tejto fáze jednotlivec začína konzumovať alkohol častejšie, než je obvyklé. Pociť potreby pitia môže byť silnejšia a tolerancia na alkohol môže začať rásť:

- stupňujú sa dávky alkoholu, aj frekvencia pitia,
- stúpa tolerancia na konzumované množstvá (človek si môže dovoliť postupom času väčšie množstvá, aby sa cítil uspokojene),
- jedinec oceňuje pozitívny dopad alkoholu na psychiku – normálne fungovanie, dobrá nálada, ignorovanie problémov.

2. Stredná fáza

Keď človek konzumuje alkohol, jeho telo sa postupne stáva tolerantnejšie a nebezpečenstvo spočíva v tom, že čoskoro bude potrebovať väčšie množstvo alkoholu, aby vyvolal rovnaký pocit uvoľnenia a dobrej nálady. Denné dávky alkoholu sa zvyšujú a je čoraz ťažšie prestať piť:

- nastávajú pocity viny z pitia alkoholu,
- začiatok tajného pitia a ukrývania alkoholu v dome aj mimo neho,

- prvé straty pamäte,
- pitie na posilnenie sebavedomia,
- vyhýbanie sa diskusiám o alkohole,
- pravidelné pitie,
- zvyšovanie tolerancie na alkohol.

3. Pokročilá fáza

V tejto fáze je závislosť na alkohole zrejmalá a jednotlivec môže mať problémy s vysadením konzumácie alkoholu bez fyzických alebo psychických príznakov abstinenčného syndrómu:

- strata kontroly, racionalizácia pitia, tlak okolia, zužovanie záujmov,
- zmena štýlu pitia, občasné abstinencie,
- správanie zamerané na alkohol, alkohol ako primárna potreba,
- zmena nálad, výčitky svedomia,
- sebaľutovanie, zatrpknutosť, žiarlivosť, výbušnosť,
- zmena v rodinných zvyklostiach, nespoľahlivosť,
- zabezpečovanie si zásob alkoholu na dni vopred,
- zanedbávanie správnej životosprávy,
- pokles potencie, pokles záujmu o sexuálny život,
- pravidelné pitie v dopoludňajších hodinách,
- prvá hospitalizácia pre niektoré komplikácie z užívania alkoholu.



4. Konečná fáza

Osoba trpiaca alkoholizmom môže začať mať vážne zdravotné problémy, môže byť izolovaná od rodiny a priateľov a môže čeliť vážnym psychickým problémom, vrátane depresie alebo samovražedných tendencií:

- dlhotrvajúca opitnosť, bez vytriezvenia,
- poškodenie myslenia, strata etických a morálnych zábran,
- pitie aj s neznámymi osobami a v prostredí hlboko pod spoločenskú úroveň,
- strata alkoholovej tolerancie – tremor (tras), spustený výzor,
- zhoršená schopnosť pohybu, neschopnosť vstať, chodiť,
- stále (obsedantné) nutkanie piť,
- zlyhávajúce racionalizácie (už ani sám neverí predchádzajúcim zdanlivo racionálnym vysvetleniam svojho kladného vzťahu k alkoholu),
- pravé alkoholické psychózy (zmenená osobnosť, duševná porucha),
- pitie čokoľvek s obsahom alkoholu (technické prostriedky, alpa, okena).

Fyzické dôsledky alkoholizmu

Dlhodobá konzumácia alkoholu môže mať vážne následky pre fyzické zdravie jednotlivca. Niektoré z týchto následkov zahŕňajú ochorenie pečene (vrátane cirhózy pečene, hepatitídy a zlyhania pečene), kardiovaskulárne problémy (zvýšené riziko vysokého krvného tlaku, srdcového ochorenia a mŕtvice), poškodenie mozgu (vrátane problémov s pamäťou, koncentráciou a inými kognitívnymi funkciami), poškodenie tráviaceho systému (vrátane gastritídy, pankreatitídy a rakoviny žalúdka) a poruchy imunitného systému (ktoré zvyšujú riziko infekcií a ochorení).

Je dôležité si uvedomiť, že fyzické dôsledky alkoholizmu môžu byť



trvalé a môžu viesť k smrti. Čím skôr človek (a jeho okolie) začne konať, tým menšia je pravdepodobnosť, že poškodenie bude vážne.

Alkohol a dopad na rodinu

Závislosť od alkoholu je choroba, ktorá má najväčší emocionálny dopad práve na rodinu. Ničí život alkoholika, ktorý ničí následne životy svojich najbližších a tak to ide ďalej. V rodine s pijúcim alkoholikom nie je nikto imúnny voči dôsledkom alkoholizmu. Táto nepopierateľná pravda sa najviac vzťahuje na deti vychované s rodičmi, z ktorých jeden alebo obaja pijú.

Ďalším prejavom je emocionálna nestabilita a emocionálna labilita alkoholika, čo sa prejavuje aj v celkovej disharmónii a psychickej pohode v rodine.

Liečba alkoholizmu

Súčasná liečba závislosti od alkoholu stojí na dvoch pilieroch: na psychoterapii a farmakoterapii.

Pri plánovaní liečby závislosti od alkoholu je potrebné poznať aj rodinnú a sociálnu situáciu pacienta, jeho schopnosť využívať formy liečby a jeho telesný stav. Liečba musí byť dlhodobá a mala by kombinovať viac liečebných postupov naraz.

Závislosť od nikotínu

Závislosť od nikotínu, v skratke nikotinizmus, je definovaný ako chronické, recidivujúce ochorenie. Vzniknúť môže z fajčenia klasických cigariet aj užívania alternatívnych tabakových výrobkov. Závislosť od nikotínu je silnejšia ako závislosť od heroínu. Fajčenie predstavuje celosvetový problém, napriek tomu celkový počet aktívnych fajčiarov stúpa.

Škodlivé je však nielen aktívne, ale aj takzvané pasívne fajčenie, keď človek dýcha dym z horiacej cigarety alebo dym, ktorý vydýchol fajčiar. Pasívnymi fajčiarimi sú tak aj deti žijúce v rodinách, kde dospelí fajčia v ich prítomnosti, alebo hoci aj ľudia stojaci na zastávke vedľa fajčiara.

V súčasnosti je však na vzostupe užívanie alternatívnych tabakových výrobkov, a to najmä u mladšej generácie. Ide o elektronické



cigarety, zahrievaný tabak, žuvací tabak, nikotínové vrecúška či vodnú fajku.

Vysoko návykový nikotín spôsobuje závislosť

Neexistuje žiadna bezpečná hranica užívania nikotínu (čo je alkaloid nachádzajúci sa v tabaku). Ten sa do krvi fajčiara dostane v priebehu dvoch až ôsmich sekúnd, pričom okrem iného zvýši srdcovú frekvenciu a krvný tlak, zúži cievy a vylúči dopamín, ktorého následný nedostatok spôsobuje závislosť od nikotínu.

Pri nikotinizme hovoríme o poruchách správania na základe užívania nikotínu. Platí pri nich rovnaký mechanizmus ako pri závislosti od drog. Nikotín sa naviaže na acetylcholínové receptory v mozgu, čím sa spustí uvoľňovanie viacerých hormónov. Uvoľňuje sa aj dopamín, po ktorom sa človek cíti dobre a celú skúsenosť vníma veľmi pozitívne. Výsledkom je, že začne opakovane siahat po cigarete, aby si navodil príjemný pocit.

Najskôr vzniká psychická závislosť, po ktorej nasleduje aj fyzická. Fajčiar sa môže stať závislým, keď sa hladina dopamínu zníži a organizmus ho potrebuje doplniť pomocou nikotínu. Vtedy už nejde len o psychickú, ale aj o fyzickú závislosť.

Závislý má silnú túžbu užiť tabak, stretáva sa s ťažkosťami pri kontrole užívania tabaku, fajčí napriek škodlivým dôsledkom a fajčenie prioritizuje pred inými aktivitami a povinnosťami. Zo štatistík Úradu verejného zdravotníctva (ÚVZ) vyplýva, že iba tretine fajčiarov sa podarí skončiť s fajčením, aj to až po opakovaných pokusoch. Rovnako tak z nich vyplýva, že viac ako tri štvrtiny dospelých začali s fajčením už v detstve alebo v puberte. Na druhej strane by štatistiky až 70 % fajčiarov chcelo prestať fajčiť.



Dobre utajované fakty o fajčení

Tabakové spoločnosti vložili do vývoja a výroby tabakových výrobkov miliardy, a preto nemohli dovoliť, aby sa informácie o ich škodlivosti dostali na verejnosť. Reálne zistenia boli dlho utajované aj vďaka tomu, že výskum bol platený práve nimi. Kritické boli 80. roky 20. storočia, kedy sa napriek rôznym opatreniam dostali von prvé relevantné správy, čo zapríčinilo negatívny postoj spoločnosti k cigaretám.

Výskumníci aj dlho potom vplyv cigariet na zdravie bagatelizovali a vlády jednotlivých štátov nezakročili. Daň z príjmov tabakových výrobkov a vlastníctvo tabakových spoločností niektorými vládami bol dostatočný dôvod nečinnosti, prednejší než iné politiky. Ďalším, kto sa snažil vyťažiť zo situácie maximum, bol farmaceutický priemysel. Zarobil veľa peňazí na predaji neúčinných produktov, ktoré „pomáhajú fajčiarom prestať s fajčením“. Alebo naozaj pomohli ich výrobky ľuďom masovo sa vyliečiť zo závislosti? Sú tieto prípravky naozaj tak účinné, ako tvrdí farmaceutický priemysel? Je úrad pre kontrolu potravín a liekov skutočne objektívny pri hodnotení týchto produktov? Má vláda skutočný záujem bojovať proti fajčeniu? Ak áno, prečo sú tak škodlivé produkty ako cigarety stále voľne na trhu?

Fajčenie v krajinách Európskej únie dnes

Najväčšej popularite na Slovensku aj v Európe sa dlhodobo tešia klasické cigarety. Podľa európskej správy z roku 2020 si fajčiari zapálili v priemere 14 cigariet denne. Fajčiari vdychnu s každou ciga-

retou niekoľko tisíc chemických látok (medializované odhady kolíšu od 4 do 7 tisíc) vrátane viac ako 70 karcinogénov. Veľmi zjednodušene povedané, nikotín vyvoláva závislosť, ale decht a ďalšie látky spôsobujú rakovinu či iné zdravotné dôsledky.

Na Slovensku počet fajčiarov dlhodobo klesá, avšak tomuto zlovyku holduje viac ako štvrtina populácie (27 %). Vyplýva to z prieskumu zrealizovaného v polovici roka 2023 pre Európsku komisiu (ÚVZ za rok 2023 uvádza číslo 23 %). Slovensko s takmer pol druha miliónom fajčiarov patrí v rámci Európskej únie k priemeru (celoeurópsky priemer je 24 %). Rovnako ako Slováci sú na tom napríklad Poliaci či Francúzi (27 %), Česi sú na tom o málo lepšie (23 %). Medzi najväčších fajčiarov v Únii patria Bulhari (37 %), Gréci (36 %) a Chorváti (35 %). Naopak, najmenej ich nájdeme vo Švédsku (8 %), Holandsku (11 %) a Dánsku (14 %).

Riziko rakoviny, ale aj straty zubov či plodnosti

Celosvetovo zomrie na následky pasívneho fajčenia približne jeden milión ľudí, aktívne fajčenie sa podpisuje pod približne sedem miliónov úmrtí ročne. Fajčenie spôsobuje celý rad ochorení vrátane rakoviny či chorôb srdcovo-cievneho systému.

Fajčenie spôsobuje až 75 % chronických ochorení pľúc, ako sú chronická obštrukčná choroba pľúc alebo chronická bronchitída (chronický zápal priedušiek). Rovnako to platí pre 30 % nádorových ochorení s prevahou rakoviny pľúc – fajčenie spôsobuje osem z desiatich prípadov rakoviny pľúc, pričom vyliciteľnosť je veľmi nízka. Fajčenie má na svedomí tiež 20 % kardiovaskulárnych ochorení. Fajčenie je jeden z najčastejších a najzávažnejších rizikových faktorov pri mnohých ochoreniach.

Čím dlhšie človek fajčí, tým viac škody nikotín napácha. Postupne poškodzuje dýchacie cesty a pľúca, oslabuje imunitný systém, predlžuje hojenie rán, spôsobuje rýchlejšie starnutie kože či zvyšuje riziko straty zubov, poškodenia ďasien alebo vzniku „fajčiarskeho“ kašľa.

Fajčenie tiež prispieva k vzniku neplodnosti, cukrovky, osteoporózy, demencie a mnohých ďalších ochorení. Podľa ministerstva zdravotníctva zomrie viac ako polovica fajčiarov tabaku predčasne na zdravotné následky fajčenia.

Závislosť od liekov

Liekovú závislosť podľa Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) najčastejšie spôsobujú medikamenty určené na zmenu nálady či správania alebo na tlmenie silnej bolesti. Veľkým rizikom sú tiež lieky tlmiace centrálnu nervovú sústavu. Odborníci zo ŠÚKL spresňujú, že ide o medikamenty, ktoré majú upokojujúce účinky (sedatíva), lieky na navodenie alebo zlepšenie spánku (hypnotiká) či liečivá proti úzkosti (anxiolytiká).

Štatistiky Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) potvrdzujú fakt, že Slováci a Slovenky užívajú priveľa liekov. Vlni sme si zakúpili viac ako 160 miliónov balení liekov. V prepočte na jedného obyvateľa to bolo na každého vrátane novorodencov takmer 29 balení v hodnote 400 eur. Viac než polovicu predstavovali lieky plne alebo čiastočne hrazené z verejného zdravotného poistenia, viac ako štvrtina balení boli voľnopredajné lieky.



Zo štatistík o spotrebe liekov za rok 2023 vyplýva, že najpredávanejším liekom na predpis na Slovensku bol Nebilet s takmer 990-tisíc predanými baleniami. Lieči sa ním vysoký krvný tlak či mierne až stredne ťažké chronické srdcové zlyhanie u pacientov nad 70 rokov. Veľkej popularite sa tešia tiež medikamenty proti bolesti. Z rovnakých štatistík NCZI vyplýva, že analgetiku Novalgín patrí druhé miesto v rebríčku desiatich najpredávanejších liekov na predpis. Jeho spotreba sa vlni vyšplhala na 893-tisíc balení. Do desiatky najpredávanejších voľnopredajných liekov patrili podľa NCZI Paralen (dva a pol milióna predaných balení), Muconasal (viac než jeden a pol milióna balení), Ibalgin (760-tisíc predaných balení) či Olynth (560-tisíc predaných balení). Odborníci zároveň upozorňujú, že liekmi plytváme a v odpade končia desiatky ton nepoužitých liekov ročne.



Ako môžete rozpoznať závislosť od liekov

- 1. Zvýšená spotreba liečiv:** Medzi prvé príznaky závislosti na liekoch je užívanie liekov vo väčších množstvách alebo častejšie, než odporúča príbalový leták.
- 2. Zmeny v správaní:** O liekovej závislosti hovoríme, keď strácame kontrolu nad užívaním. Všimnúť si možno nervozitu, agresivitu, alebo naopak, povznesenú náladu.
- 3. Fyzické symptómy:** Dlhodobé užívanie liekov môže viesť k fyzickým zmenám, ako je zníženie hmotnosti, zmeny v osobnej hygiene, nespavosť alebo chronická únava. Napríklad pri liekoch, ktoré tlmia mozgovú činnosť, sa môže pri závislosti objaviť nespavosť či úzkosť.
- 4. Zvyšovanie tolerancie:** Jedným z hlavných znakov fyzickej závislosti je potreba zvyšovať dávku na dosiahnutie pôvodných účinkov. Jediniec si buduje toleranciu a doterajšie dávky mu už neposkytujú očakávanú úľavu.
- 5. Obrana a popieranie:** Závislí často popierajú či racionalizujú užívanie liekov alebo sa vyhýbajú rozhovorom na túto tému.
- 6. Zanedbávanie povinností:** Liečivo môže ovplyvniť správanie natoľko, že všetky bežné záležitosti sa stanú menej dôležitými.
- 7. Izolácia od ostatných:** Vyhýbanie sa priateľom a rodine, trávenie veľa času osamote s cieľom užiť lieky nepozorovane.
- 8. Zmanipulovanie predpisov a falšovanie:** Na získanie potrebnej dávky môžu závislí falšovať recepty alebo užívať cudzie lieky.
- 9. Nebezpečná kúpa pouličných liekov:** Vo falšovaných liekoch sa môžu nachádzať napríklad ťažké kovy, omietka, jed na potkanie a podobné látky, ktoré do liečiv vôbec nepatria. Ak má človek šťastie, falšovaný liek nebude vôbec účinkovať a príde iba o peniaze, v horšom prípade mu hrozia zdravotné následky.
- 10. Psychické a emočné vyčerpanie:** Neustále myšlienky na lieky a ich získavanie vedú k hlbokému psychickému a emocionálnemu vyčerpaniu.

Presné údaje nepoznáme

Najmä zneužívanie liekov na predpis, ako sú antidepresíva, anxiolytiká či opioidné analgetiká, môže viesť k vážnym zdravotným komplikáciám a narušeniu bežného fungovania. Problematické



je, že mnohí ľudia si svoju závislosť nechcú alebo nedokážu priznať. Závislosť od liekov sa môže týkať kohokoľvek – od študentov po dôchodcov, od nezamestnaných po úspešných manažérov. Na Slovensku neexistujú štatistiky o tom, koľko ľudí trpí závislosťou od liekov. Otáznym je aj počet pacientov, ktorí podstúpili liečbu závislosti od liekov, keďže nám tieto dáta chýbajú.

Drogová závislosť

Na Slovensku sú najnebezpečnejšími drogami alkohol a fajčenie. Priamo spôsobujú a podieľajú sa na vzniku chorôb, ktoré sú najčastejšími príčinami úmrtnosti. Ďalej nasledujú opioidy – napríklad heroín, ale aj lieky proti bolesti ako morfín, kodeín a ďalšie – ktoré sa najčastejšie užívajú injekčnou cestou.

Z Európskej správy o drogách 2024 vyplýva, že na drogovom trhu sa okrem notoricky známych drog (kanabis, pervitín, kokain, MDMA, amfetamíny, heroín a podobne) objavujú rôzne látky s psychoaktívnym potenciálom v nových formách, zmesiach alebo kombináciách a nesprávne označené. Výsledkom je, že konzumenti často nevedia, čo vlastne užívajú.

Podľa odhadov Centra pre liečbu drogových závislostí z Bratislavy má približne 30-tisíc Sloveniek a Slovákov problém s psychoaktívnymi látkami. Medzi nelegálnymi drogami dominuje, podobne ako v celej Európskej únii, kanabis (marihuana) a stimulanty ako pervitín a rôzne kombinácie, napríklad pervitín spolu s inou látkou, povedzme alkoholom alebo marihuanou. Presné počty ľudí nemáme, možno práve preto, že tvrdé drogy nepatria na Slovensku medzi najužívanejšie.



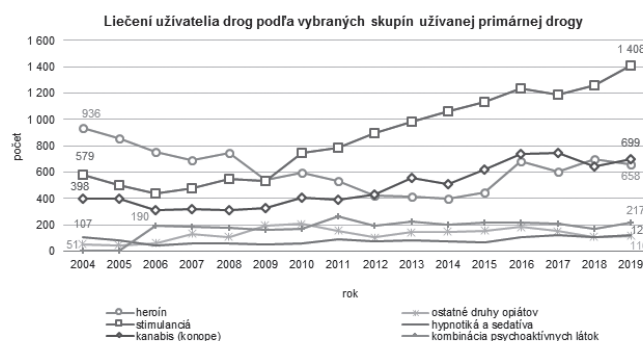
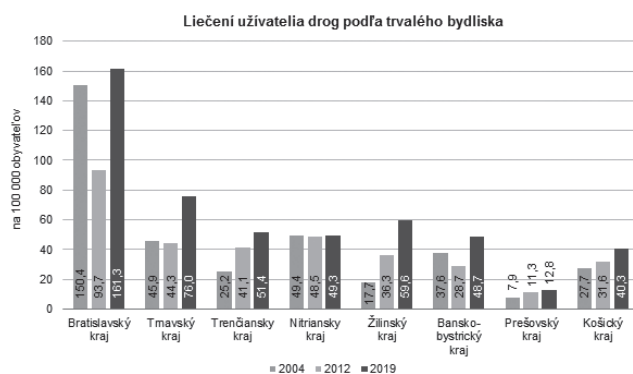
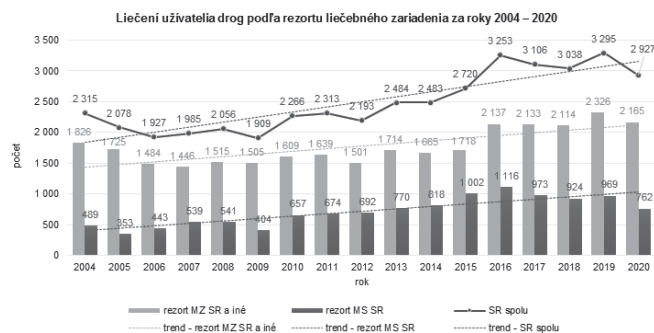
Čo je narkománia

Drogová závislosť (tiež narkománia) je abnormálny až patologický stav vyvolaný častým užívaním drog. Závislosť na drogách začína spravidla užívaním drog, ktoré vyvolá potrebu drogy opakovane a cielene vyhľadávať, podmienenú či už psychologicky alebo fyzicky. Drogová závislosť vedie k zníženiu schopnosti prirodzene rea-

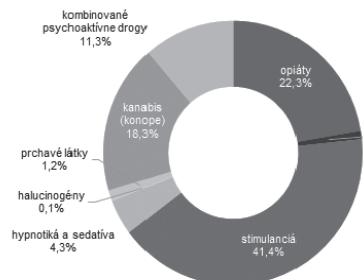
govať na bežné stimuly, vo vážnejších štádiách vedie k narušeniu aj základných spoločenských a životných činností a nakoniec k zlyhaniu funkcií telesných orgánov po ich trvalom poškodení.

Motív brať drogy a fázy narkománie

Častým motívom na začiatku brania drog a vytvárania závislosti je zvedavosť. Veľa ľudí vyskúša drogu len preto, že chce skúsiť, aké to je. Ďalším možným motívom je stres či životný problém, ktorý daný človek nie je schopný riešiť inak ako útekem. Často môže byť iniciátorom partia, ku ktorej daný človek patrí a do ktorej chce patriť a naďalej, a preto sa nechá na drogy „naviesť“.



Štruktúra liečených užívateľov drog podľa hlavných skupín užíwanej primárnej drogy, 2022



1. fáza – Experimentálna: Daný človek je drogou nadšený – zažíva zrazu pocity, ktoré nikdy predtým nezažíval, má zrazu oveľa bohatšie sny, nápady, pohľad na svet. Všetko mu ide ľahko, nič mu nerobí starosti. V tejto fáze ešte nie je ťažké utajiť pred okolím, že človek berie drogu. Droga v tomto čase ešte nedá najavo žiadne negatívne

účinky, človek teda môže byť presvedčený, že výroky o ich škodlivosti sú len výmyslami. Napriek tomu, že je v tejto fáze ešte relatívne ľahké prestať (nevytvorila sa ešte fyzická závislosť), väčšina ľudí neprestane, pretože vnímajú len pozitíva, ktoré im droga prináša.

2. fáza – Sociálne užívanie: Tejto fáze sa tiež niekedy hovorí „víkendové branie“. V tejto fáze sa už začína prejavovať závislosť a droga už začína byť zdrojom problémov. Droga sa už musí brať pravidelnejšie, vo väčších dávkach. Daný človek si však ešte myslí, že má branie pod kontrolou a že s ním môže kedykoľvek prestať. Droge sa v tejto fáze začína prispôbovať denný cyklus, a tiež priatelia (človek, ktorý berie drogu, si už nemá čo povedať so svojimi bývalými priateľmi a hľadá si nových kamarátov medzi narkomanmi).

Veľkým problémom v tomto období sa stáva škola alebo zamestnanie. Človek už začína byť drogou otupovaný a zhoršujú sa jeho schopnosti premýšľať a pamätať si, znižujú sa jeho pracovné či študijné výkony. Množia sa tiež konflikty s okolím.

Človek v tejto fáze často hľadá pomoc u osoby, ktorá je mu blízka alebo jej dôveruje, ale väčšinou nerieši problém so závislosťou, ale problém s tým, ako nemať spory s rodičmi, súrodencami, partnerom, partnerkou či učiteľmi. Rovnako prichádzajú v tejto fáze určité zdravotné problémy, nespavosť, nechúť do jedla, bolesti hlavy, agresivita, bolesť celého tela, depresia či stres.

3. fáza – Každodenné užívanie: V tejto fáze už človek stráca kontrolu nad drogou a svojou nezávislosťou. Celý jeho život sa začína točiť okolo drogy, myslí len na to, kedy si dá ďalšiu dávku. Všetko sa droge podriadiuje – denný režim, morálne hodnoty, zamestnanie, priatelia. V tomto období sa často dostávajú už aj finančné problémy, pretože sa často už na závislosť prídre a človek je vyhodnotený zo školy či zamestnania. Získavanie peňazí na drogy je v tomto období rôzne – jedinec sa často uchýľuje ku krádežiam, podvodom či prostitúcii.

Aj v tejto fáze sa ešte mnoho ľudí snaží prestať, ale sami už toho nie sú schopní, pretože už si vytvorili fyzickú závislosť.

4. fáza – Užívanie na dosiahnutie normálu: Toto je posledná fáza závislosti a často končí smrťou predávkovaním či úplným zlyhaním organizmu. Droga už používateľovi v tejto fáze nič neprináša, je pre neho len úľavou od fyzickej aj psychickej bolesti. Dávky už sú pre telo takmer na hranici znesiteľnosti, sú však aj jedinou vecou, ktorá je schopná ho udržať pri živote.

Všetok život a myslenie jedinca sa v tejto fáze točí okolo užívania drogy a jej získania. Práve so získaním býva veľký problém, pretože človek je už veľmi vyčerpaný a aj jeho pobyt v biednych sociálnych podmienkach sa na ňom začína premietat (vyčudnuté a neudržiavané telo, roztrhané oblečenie, na koži stopy po vpichoch). Človek sa neštiepi urobiť čokoľvek pre získanie drogy – krádež, prostitúcia, ale pokojne aj vražda. To všetko robí preto, že ho k tomu núti droga, on sám často nechce.

Jedinec si ešte pamätá, aká príjemná bola aplikácia drogy v 1. fáze a snaží sa o navodenie rovnakého stavu, ale márne. Ak drogu nedostane, nastáva tzv. abstinčný syndróm, ktorý sa prejavuje rôzne (zimnica, bolesť celého tela, agresivita, stres, depresia, absolútne vyčerpanie, halucinácie a pod.). Typický je aj pocit viny po použití drogy, človek to rieši v tejto fáze tak, že si musí dať ďalšiu dávku, aby zabudol na pocit viny.

Z tejto fázy už takmer nie je možné, aby sa človek vymanil vlastnou vôľou, je jednoznačne nutná pomoc zvonku.



Fáza po vyliečení závislosti: Aj toto by sa dalo označiť ako fáza závislosti, pretože aj po vyliečení závislosť pretrváva a môže sa ľahko vrátiť (recidíva), napríklad životnou krízou či obyčajnou chuťou skúsiť to znova.

POTENCIÁL DROGY NA TVORBU ZÁVISLOSTI

Droga	Závislosť (priemer)	Potešenie	Psychická závislosť	Fyzická závislosť
Heroín	3,00	3,0	3,0	3,0
Pervitín	2,00	3,0	3,0	0,0
Kokaín	2,39	3,0	2,8	1,3
Tabak	2,21	2,3	2,6	1,8
Barbituráty	2,01	2,0	2,2	1,8
Alkohol	1,93	2,3	1,9	1,6
Benzodiazepíny	1,83	1,7	2,1	1,8
Amfetamín	1,67	2,0	1,9	1,1
Konope	1,51	3,0	1,7	0,8
Crack	2,67	3,0	3,0	1,3
LSD	1,83	2,2	1,1	0,0
Extáza	1,00	1,5	1,2	0,0
Lysohlávky	0,65	2,0	1,0	0,0
DMT	1,55	3,0	0,8	0,0

Ako rozpoznať drogovú závislosť

1. Zmeny v správaní: Závislosť ovplyvňuje správanie a emocionálny stav, čo môže následne viesť k zmenám nálady, od eufórie na jednej strane, keď je človek nabudený, nadmieru komunikatívny, má povznesenú náladu a môže byť až nemiestne familiárny, až po hlbokú depresiu na druhej strane.

2. Strata kontroly: Závislý vidí, že mu drogy kazia vzťahy, no aj napriek tomu pokračuje v ich užívaní. Človek nad tým zároveň začína strácať kontrolu, čo vedie k pocitom beznádeje a zúfalstva.

3. Tajnostkárstvo, klamstvo a sľuby: Osoby závislé od drog veľa krát klamú o tom, kde sa nachádzajú, s kým sú, odkiaľ majú peniaze alebo koľko vlastne míňajú. Jasným odpovediam sa vyhýbajú rovnako ako očnému kontaktu a dávajú prázdne sľuby o tom, že prestanú užívať alebo, že toto je dnes naposledy.

4. Duálna závislosť: Závislosť na drogách sa väčšinou začína „dostupnejšími“ závislosťami ako sú závislosť od alkoholu či nikotínu. Tieto produkty sú u nás legálne a predávajú sa takmer v každom obchode. Je bežné, keď závislí kombinujú dve alebo aj viacero drog. Keď je človek ťažko a dlho závislý napríklad od heroínu a zrazu naň nemá peniaze, má abstinčný stav, ktorý si „samolieči“ benzodiazepínmi, pervitínom a podobne.

5. Zvýšená tolerancia: Drogovo závislí ľudia majú tendenciu zvyšovať dávky, aby dosiahli rovnaký účinok. Rovnako môžu znižovať časové intervaly, počas ktorých drogy užívajú.

6. Fyzické prejavy: Fyzické symptómy abstinencie sú veľmi rozmanité. Ľudia, ktorí abstinujú od opioidov, majú príznaky podobné chrípke. Pri marihuane a stimulačných drogách ako pervitín zase dochádza k abstinčnému stavu, ktorý sa prejavuje nervozitou, nespavosťou, podráždenosťou až agresivitou. Najnebezpečnejší je abstinčný stav pri závislosti od alkoholu, sprevádzaný silným trasom, ktorý sa môže rozvinúť až do životu nebezpečného delíria.

7. Vedomé riziko otravy: Závislí mnohokrát užívajú drogy bez toho, aby vedeli, čo obsahujú. To zvyšuje riziko zdravotných ťažkostí a vedľajších účinkov.

8. Sociálne odcudzenie: Drogovo závislí ľudia sa často izolujú od blízkych, napríklad pre pocit hanby či zlyhania, čo vedie k oslabeným sociálnym vzťahom.

9. Finančné problémy: S rozvojom závislosti sa však človeku postupne začínajú meniť aj priority, pričom najdôležitejšou z nich sa stáva droga. Iné oblasti života mnohokrát ustupujú do úzadia. Najskôr sú to koničky, potom rodinné vzťahy, nasleduje práca, človeka neraz prepustia zo zamestnania. V snahe zabezpečiť si drogu sa závislý neraz uchýľuje ku kradnutiu či sa pravidelne zadlžuje.

10. Túžba: Silná túžba (baženie) po droge je jedným z najťažších aspektov závislosti a zároveň centrálnym mechanizmom, podľa čoho závislosť rozoznávame. Nutkavá túžba vedie k recidívam, keď je pocit absencie drogy príliš silný a užívateľ sa jej nevie vzdať.

Liečba drogovej závislosti

Cieľom liečby je pokiaľ možno úplné odstránenie závislosti. To sa však nedá dosiahnuť naraz, liečba musí prebiehať postupne, pretože pri príliš rýchlym vysadení drogy by mohli vzniknúť zdravotné komplikácie (v prípade, že už sa vytvorila fyzická závislosť) alebo by sa celá liečba mohla minúť účinkom. Často pomôže vyličeniu z drogovej závislosti aj viera, ktorá ale musí byť natoľko silná, aby dokázala vytlačiť drogu. Celá liečba je veľmi komplexný proces – jedinec, ktorý má vytvorenú drogovú závislosť, nie je postihnutý len fyzicky, ale aj psychicky a je úplne vytrhnutý zo svojho doterajšieho sociálneho postavenia. Veľmi často je psychologická liečba kombinovaná s farmakologickou liečbou.

Ortorexia ako porucha príjmu potravy

Ortorexia je novodobá porucha príjmu potravy založená na výhradnom prijímaní biologicky čistej stravy a závislosti na zdravom jedle. Primárne sa teda jedná o posadnutosť a fixáciu na zdravé a správne stravovanie. Po prvý raz bola definovaná americkým doktorom Stevenom Bratmanom v roku 1996.



Človek trpiaci ortorexiou sa nutkavo vyhýba potravinám, ktoré sú geneticky modifikované, moc sladké, slané alebo korenisté, obsahujúce konzervačné látky, alergény, pesticídy, umelé farbivá či rôzne ochucovadlá. Taktiež sa často vyhýba mliečnym i živočíšnym produktom a potravinám s väčším obsahom tuku.

Dve základné skupiny ortorexie:

1. Ortorektici, ktorí vykazujú známky posadnutosti z dôvodu určitého presvedčenia alebo intolerancie, **nedochádza k stavu podvýživy.**
2. Ortorektici, ktorí sa viac približujú k anorexii, nakoľko obmedzujú aj príjem zdravej stravy na minimum a následne **dochádza k podvýžive organizmu.**

Rozdiel medzi anorexiou a ortorexiou

Hlavným rozdielom je primárna myšlienka. Anorektik sa sústreďuje na kvantitu jedla a dochádza k podvýžive. Ortorektik sa zameriava najmä na kvalitu jedla a pre obmedzené možnosti môže sekundárne dochádzať k podvýžive organizmu. Jedinec trpiaci ortorexiou je schopný stráviť nespočetné množstvo hodín denne premýšľaním

GLUTEN
FREE

VEGAN

fresh

ECO
FOOD

100%
natural

BIO

farm
PRODUCT

ORGANIC

RAW

nad stravou, nakupovaním, študovaním zloženia, precíznou prípravou potravín a následnou konzumáciou jedla. Avšak pozor, v rámci jednej poruchy príjmu potravy je možný aj ľahší nábeh na druhú poruchu príjmu potravy.

Príčiny vzniku ortorexie, ohrozené skupiny

Príčiny nie sú úplne objasnené. Veľká váha sa prikladá k novodobému trendu zdravej stravy, rôznym typom stravovania, diétam a širokým výberom potravín.

Do ohrozenej skupiny sú zaraďované rizikové povolania, ako je napríklad šport, modeling, herectvo, diétológia, nutričná terapia a povolania týkajúce sa zdravia, stravy a výzoru. Najviac ohrozenou skupinou je ženské pohlavie, ľudia s potravinovými alergiami a intoleranciami.

Riziká ortorexie

Riziká dlhodobej ortorexie sú fyzického i psychického charakteru. V rámci pokročilej ortorexie môže ľahko dochádzať k podvýžive, pričom telo nemá dostatok potrebných látok, ako sú vitamíny či minerály. Bez potrebných živín a stavebných látok môže dôjsť k oslabeniu tela, zhoršeniu imunitného systému a obranyschopnosti, zvýšeniu náchylnosti k chorobám či zníženiu fyzickej kondície a výkonnosti.

Mentálna anorexia

Mentálna anorexia patrí tiež medzi poruchy príjmu potravy. Poruchy príjmu potravy sa objavujú najmä u dievčat. K rozvoju príznakov porúch príjmu potravy dochádza najčastejšie v období detstva a dospelovania. Mnohí z nás majú anorexiu spojenú s modelingom, avšak táto porucha sa týka mnohých dospievajúcich dievčat, nielen modeliek.

Mentálna anorexia je definovaná ako porucha charakterizovaná úmyselným znižovaním telesnej hmotnosti. Je považovaná za závažné psychosomatické ochorenie. Poruchy príjmu potravy sú po astme a obezite najčastejšie sa vyskytujúcim zdravotným problémom dospievajúcich dievčat a mladých žien.

Ochorenie sa najčastejšie objavuje u dospievajúcich dievčat, ojedinele môžu ochorením trpieť aj chlapci, mladí muži, deti pred pubertou a staršie ženy. Najčastejšie sa začína okolo 13. roku života, najvyšší výskyt je medzi 15. až 19. rokom života.

Mentálna anorexia vzniká ako nedostatočná prispôsobivosť organizmu na stres počas dospelovania u geneticky predisponovaných jedincov. Na vzniku ochorenia sa podieľajú aj telesné zmeny počas puberty, hladina estrogénu a aktivita nadobličiek.

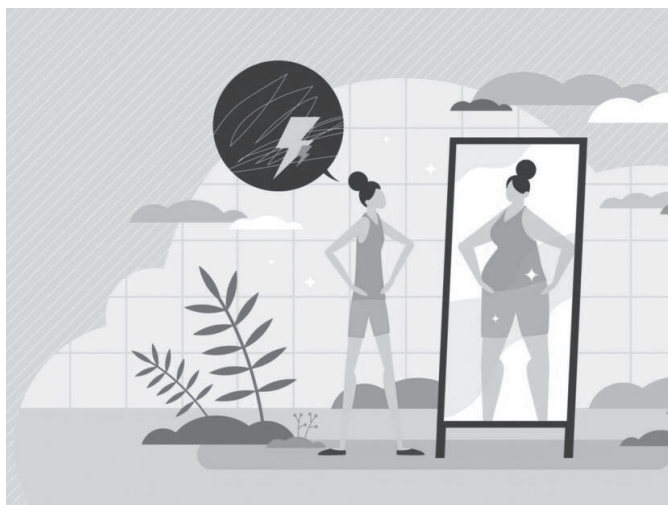
Príčiny anorexie

1. Genetické príčiny: Jedným z rizikových faktorov je ženské pohlavie. Vedecké štúdie naznačujú, že genetické vplyvy sú uplatnené približne v 50 – 83 % prípadov. Výsledky viacerých kontrolovaných

štúdií a štúdií dvojčiat poukázali na fakt, že výskyt porúch príjmu potravy je výrazne vyšší u jednovaječných dvojčiat ako u dvojjaječných.

2. Psychologické príčiny: Podľa vedeckých štúdií majú pacienti trpiaci mentálnou anorexiou vysoký podiel depresie, úzkostných porúch, obsedantno-kompulzívnej poruchy a sociálnej fóbie. Nízka úroveň sebavedomia, negatívne sebahodnotenie a pocity neefektívnosti zaraďujeme medzi časté rizikové faktory. Veľký význam pri vzniku ochorenia má vzťah matky a dcéry. Výsledky pozorovaní poukazujú na fakt, že u mnohých anorektičiek bol práve tento vzťah problémový. Matky ich v detstve príliš kontrolovali a zabráňovali ich nezávislosti.

3. Sociálne príčiny: V období puberty sa dievčatá snažia priblížiť ideálu krásy. Dievčatá v porovnaní s chlapcami sú v tomto období neistejšie, majú obavy z toho, či sú obľúbené a majú nižšie seba-vedomie. V súčasnosti prevláda západoeurópsky ideál štíhlosti. Až 35 % dievčat vo veku 13 rokov nie sú spokojné so svojim telom a až 50 % dievčat v tomto veku chce schudnúť.



Príznaky anorexie

Príznaky mentálnej anorexie sú rôznorodé. Zmeny nastávajú nielen v psychike, ale aj v somatických prejavoch. Typickou črtou takéhoto človeka je, že sa vyhýba jedlu. Snaží sa schudnúť alebo udržať svoju hmotnosť na čo najnižšej úrovni. Často sa pozerá do zrkadla a kontroluje výzor. Svoj obraz v zrkadle vidí veľmi kriticky. Po jedle úmyselne zvracia alebo užíva diuretiká a laxatíva. U niektorých sa môžu objavovať epizódy prejedania sa s následným vyprovokovaným zvracaním.

Ochorenie sa prejavuje aj na psychike. Príznakom ochorenia môže byť aj emočná labilita. Pacientka môže byť úzkostná, zvýšene senzitívna a môže mať depresie. Prejavujú sa u nej poruchy pozornosti. U takýchto žien sa objavuje aj obava z telesného dotyku.

Žena s anorexiou má suchú kožu, ktorá sa olupuje. Prejavuje sa u nej extrémna citlivosť na chlad, a to až v takom rozsahu, že aj pri plusových teplotách sa objavuje obraz omrzlín. Medzi prejavy patrí je



tzakvané zväčšenie končatín, ktoré vzniká ako dôsledok nedostatku bielkovín, čo sa prejavuje opuchmi. U človeka trpiaceho anorexiou môže vzniknúť chudokrvnosť a nízka hladina bielych krviniek.

Medzi psychické príznaky mentálnej anorexie patria:

- Strach z tučnoty
- Nechutenstvo
- Tajnostkárstvo
- Pocity smútku, depresie
- Pocity osamelosti, bezmocnosti a zúfalstva
- Samovražedné sklony

Medzi fyzické príznaky mentálnej anorexie patria:

- Hnačky, chudnutie, zápcha
- Zápal pankreasu
- Nízky krvný tlak (hypotenzia)
- Zápal pľúc
- Svalová slabosť, kŕče
- Poruchy pamäti
- Suchá koža
- Zmena kvality vlasov (stenčenie)

Liečba anorexie

Liečba mentálnej anorexie musí byť komplexná. Môže sa realizovať ambulantne, no v niektorých prípadoch je potrebná aj hospitalizácia. Ambulantná liečba sa odporúča len krátkodobo, u nekomplikovaných prípadov alebo pri poklese hmotnosti, ktorá neprekročí minimálnu primeranú hmotnosť. Hospitalizácia je nutná buď pri zlyhaní ambulantnej liečby, alebo pri vysokom riziku zdravotných komplikácií.

Cieľom liečby je znovuoobnovenie primeranej hmotnosti, úprava somatického stavu, obnova stravovacích návykov, stabilizácia psychických komplikácií a obnova sociálnych vzťahov pacienta.

Závislosť od internetu

Závislosť od internetu alebo online závislosť je nadmerné používanie internetu. Ide o závislosť nelátkovú, veľmi často pripodobňovanú k poruchám kontroly impulzov, kedy človek nevie dostatočne kontrolovať nutkanie, ktoré sa mu opakovane vynára v myslí. V mozgu však môžu nastať zmeny obdobné zmenám pri látkových závislostiach.

Napriek tomu, že deti a dospelávajúci trávajú online aktivitami veľa času, samotný rozsah používania ešte nevypovedá dostatočne o závislosti. Je potrebné odlišovať pojmy nadmerné používanie internetu a závislosť od používania internetu, prípadne závislosť od konkrétnej online aktivity (ako napr. čítanie či online hry).



V prípade závislosti je okrem množstva času rozhodujúci vzťah človeka k daným aktivitám a dôležitosť, ktorú v jeho živote zohráva. Tak ako pri všetkých závislostiach, aj v závislosti používaní internetu je prítomných nasledujúcich šesť znakov:

- 1. Dôležitosť** je stav, kedy je daná aktivita v živote človeka výrazne dôležitá či najdôležitejšia. Iné činnosti a hodnoty odsúva na vedľajšiu koľaj.
- 2. Zmeny nálad.** Predmet závislosti má výrazný vplyv na náladu jednotlivca. Ak je k dispozícii, nálada sa výrazne zlepšuje, niekedy až do euforických stavov.
- 3. Zvyšuje sa tolerancia** k danej činnosti. Na to, aby aktivita ďalej prinášala dostatočné potešenie, je u človeka potrebná čoraz väčšia intenzita, frekvencia alebo väčší rozsah.
- 4. Syndróm z odňatia** je súbor príznakov, ktoré sa dostavia, ak daná aktivita nie je možná alebo nie v dostatočnej miere. Nálada sa výrazne zhoršuje, jednotlivec je podráždený, nervózny, nesústredený, môže stúpať agresivita. Je to možné prirovnáť k abstinenčným príznakom u látkových závislostí.
- 5. Konflikt** je nevyhnutný príznak závislosti. Opakované závislé správanie človeku prináša ťažkosti v rovine medziľudskej, pracovnej alebo vo forme vnútorného konfliktu.
- 6. Relaps.** V prípade používania internetu a jeho konkrétnych aplikácií len ťažko možno hovoriť presne o relapse, ktorý je typický pre závislosti, kde je možné úplne abstinovať. Internetu sa však v dnešnej dobe nevyhneme. Preto je pre online závislosť užitočnejšie hovoriť o strate kontroly pri používaní internetu a jednotlivých online aktivitách.

Profesor Mark Griffiths, odborník na online závislosti, uvádza, že závislosť od internetu v klinickom zmysle je zriedkavá. Možno o nej hovoriť, až keď je vo vzťahu človeka k online aktivitám prítomných všetkých šesť znakov. Ak sú prítomné len niektoré príznaky, nehovoríme o závislosti, ale o nadmernom alebo o problematickom používaní internetu. Na Slovensku je zaznamenaných 2 až 3 % používateľov internetu, ktorí sú od určitej online aktivity závislí. Oveľa viac používateľov internetu spadá svojimi používateľskými návykmi do rizikovej zóny nadmerného alebo problematického používania internetu, z ktorej sa môže alebo nemusí závislosť vyvinúť.

Internet a nové technológie tvoria oblasť, ktorá sa dynamicky vyvíja. Preto stále pribúdajú nové poznatky a vynárajú sa nové riziká a nejasnosti ohľadom toho, ako na online závislosť pozeráť. Online závislosť stále nie je zaradená do klinického diagnostického manuálu duševných porúch; je v nej zaznamenaný len návrh novej diagnózy „závislosť na online počítačových hrách“.



Dôsledky online závislosti

Prejavujú sa v psychosociálnej a telesnej oblasti, v oblasti školského výkonu a pracovnej kariéry. Človeku sa zmenšuje priestor pre medziľudský kontakt a komunikáciu tvárou v tvár, používa internetové kontakty na úkor bežných. Odcudzuje sa ľuďom, ubúdajú mu sociálne interakcie a keď nastanú, častejšie sa v nich cíti nepohodlne. Pribúdajú konflikty a postupná izolácia. Závislý človek sa môže cítiť veľmi zraniteľne a osamelo, keď práve svoju pozornosť neodvádza smerom k príjemným podnetom. Online závislosť významne súvisí aj s nadmerným rozptyľovaním sa, únikom od povinností. Zvládajúť školské či pracovné nároky je pre závislého stále ťažšie. Klesá seba dôvera, pochybuje, či povinnosti zvládne, a často sa vopred vzdáva. Kládne si čoraz menšie ciele a častejšie volí vyhýbavé stratégie. Neraz dochádza k prepusteniu z práce či nezvládnutiu školských nárokov.

V dôsledku mnohých hodín strávených online aktivitami sa človeku zhoršuje zrak, bolí ho chrbtica, deformujú sa drobné kosti a kĺby prstov rúk, ochabnú svaly a zhoršuje sa celková kondícia tela. Zhoršuje sa životospráva, neraz je výrazne narušený spánkový a stravovací režim.

Závislosť od internetu, podobne ako iné závislosti, býva sprevádzaná depresívnymi náladami a stavmi, úzkosťou, zníženým sebahodnotením a väčšou impulzívnosťou. Časté je, že neželané psychické stavy (úzkosť, strach, depresia) boli v istej miere prítomné už pri vzniku závislosti a jej rozvinutím sa len prehĺbili. Nie je preto možné povedať, čo z uvedeného je príčinou a čo dôsledkom. Ide o obojstranné pôsobenie. Pociť straty kontroly nad vlastným životom však môže viesť k spusteniu alebo výraznému prehĺbeniu vážnych psychických problémov, niekedy ohrozujúcich život.

Rizikové faktory online závislosti

Spomedzi životných období je najohrozenejšou vekovou skupinou adolescencia a mladšia dospelosť, teda vek od 15 do 30 rokov. Častejšie ide o jednotlivcov, ktorí sú impulzívnejší, majú problém so sebaovládaním, sú menej dôslední a zodpovední, častejšie vyhľadávajú riziká ako aj situácie a prostredie bohaté na podnety, vzrušenie. Zvyčajne ide o introvertov, úzkostných a neurotických používateľov s horšími sociálnymi zručnosťami.

Druhy online závislosti

Internet je médium, ktoré sprostredkuje človeku príležitosti cez webové stránky, obsahy či konkrétne aplikácie. Preto možno hovoriť o závislosti od konkrétnych aktivít sprostredkovaných internetom:

- o závislosť od hrania online hier,
- o závislosť od kybersexu a pornografie,
- o závislosť od vzťahov na internete,
- o online hazardné hráčstvo (online gambling),
- o nutkavé správanie na internete (nadmerné vyhľadávanie informácií na internete, prezeranie videí, online nakupovanie, obchodovanie).

Závislosť od hrania online hier

V niečom je základný mechanizmus online a offline hier podobný. Je prítomné plné vtiahnutie do hry všetkými zmyslami, rýchle striedanie výrazných podnetov, príbeh, možnosť dosiahnuť a navy-



šovať istý výkon. Pri niektorých skupinových online hrách je naraz zapojených mnoho hráčov zo všetkých kútov sveta a môžu spolu priebežne počas hry komunikovať. Keďže hry prebiehajú niekoľko hodín v kuse a vyplnia neraz všetok voľný čas hráča, často sa stanú spoluhráči jeho jedinými kamarátsťami. Je bežné, že sa z takýchto hráčskych komunit stanú aj relatívne stabilné skupiny a hráči sa stretávajú pravidelne v hre, ale aj offline. Pri neproblematickom hraní môžu rolové hry, kde hráč vytvára cez postavu avatara príbeh, byť prínosné tým, že dieťa alebo dospievajúci pri rolovej hre môže v „bezpečnom prostredí“ spracovať niečo ťaživé alebo rozvinúť istý aspekt jeho identity, čo môže byť pre neho aj terapeutické.

Hranie hier je často časovo veľmi náročné, pri hraní skupinových hier ide o pravidelné niekoľkohodinové hranie (niekedy až 10-hodinové), z čoho vyplýva, že človek na úkor času tráveného v hre redukuje ostatné záujmy a povinnosti. Celá hra navyše nekončí ztvorením počítača, a tak je možné v nej pokračovať dlhšie obdobie, príbeh a prostredie sa stále vyvíjajú. To môže byť ďalším významným faktorom baženia po návrate.

Odhaduje sa, že spomedzi hráčov online hier je 5 až 10 % na hre závislých, ostatní možno svojmu záujmu venujú nadmerné množstvo času, avšak závislými nie sú. Výstrahou je, že patologické hranie online hier sa javí byť relatívne stabilné v čase. Až 84 % z tých, ktorých online hranie malo formu závislosti, boli od online hier závislí aj po dvoch rokoch. U tých, ktorí sú závislosťami ohrození menej, však závislosť nevznikne len tým, že sa hry hrávajú pravidelne.

Závislosť od kybersexu a pornografie

Kybersex zahŕňa všetky sexuálne aktivity, ktoré sú realizované v prostredí internetu. Často ide o eroticky ladenú komunikáciu alebo online vyhľadávanie sexuálnych partnerov pre bezplatný sex offline cez čít, erotické zoznamky alebo komunitné fóra. Veľa tradičných sexuálnych praktík prebieha už aj v online forme. Používaním smartfónov pribudli do kybersexu aktivity nazvané sexting. Ide o rýchle zdieľanie erotických obsahov (fotografií, videí).

To, že internet je len rozšírením príležitostí a foriem pre sexuálne správanie a mechanizmy, ktoré poznáme z offline prostredia, platí len sčasti. Ďalšia časť mechanizmov pri online sexuálnom správaní je úplne nová a vedci ich pripisujú charakteristikám online prostredia: anonymite, cenovej dostupnosti, dostupnosti partnerov, spoločenskej akceptovateľnosti a „fyzickému priblíženiu sa“ prostredníctvom internetu. Rizikovým faktorom je aj to, že v bezpečnom a pohodlnom prostredí je možné sexuálnymi aktivitami ľahko zažiť slasť, ktorá vylepšuje náladu, uniknúť od problémov, relaxovať. Hrozí však, že mu online sexuálne aktivity začnú spôsobovať ťažkosti v partnerskom živote, pracovnej oblasti, alebo budú spôsobovať vnútorný konflikt, výčitky svedomia a pod.

Z klinickej praxe liečby sexuálnej závislosti vyplýva, že len tretina klientov so závislým online sexuálnym správaním mala predošlé ťažkosti s nutkavým sexuálnym správaním offline. To znamená, že internet vďaka jeho charakteristikám môže u niektorých zraniteľných jednotlivcov prispieť k rozvinutiu nutkavého alebo závislého sexuálneho správania.

Závislosť od vzťahov na internete (čety, internetové sociálne siete)

Počas dospievania je pre mladých jednou z najvýraznejších potrieb potreba mať uspokojivé rovesnícke vzťahy, byť zahrnutý v sociálnej skupine a mať v nej dobré miesto. To isté platí aj pre prostredie internetu. Dospievajúci ho využívajú hlavne na podporenie a rozšírenie siete rovesníckych vzťahov. Psychológovia z Masarykovej univerzity v Brne upozorňujú na to, že spomedzi online aktivít sa používanie sociálnych sietí vyskytuje častejšie iba ako nadmerné používanie a len ojedinele ako závislosť so všetkými znakmi nelátkovej závislosti.

Rizikovými faktormi sa preukázali byť:

- prevaha kamarátstiev v online prostredí oproti kamarátstvám tvárou v tvár,
- preferovanie online formy komunikácie pred komunikáciou tvárou v tvár,
- nižšia miera sebaúcty.

Online sociálne siete a čety však nadmerne používajú aj tí, ktorí to vedia s ľuďmi tvárou v tvár veľmi dobre, avšak komunikovať potrebujú výrazne veľa a často. Neraz sú online sociálne siete únikom od ťažkostí aj pre extrovertov.

Online hazardné hráčstvo (online gambling)

Hazardné hry sú všetky hry, ktorých súčasťou je finančná investícia a možnosť peňažnej výhry. Patria sem hry na výherných automatoch, zariadeniach, lotériách, stieracie losy, športové stávkovanie. Patologickým sa stávajú, keď človek viackrát zažije fázu opakovaného hazardného hrania, ktoré napokon sám vníma ako škodlivé. Tou škodlivosťou môže byť finančná ujma a konflikt, či vnútorný alebo medzilidský. O závislosti môžeme hovoriť, keď v hazardnom hraní človek pokračuje napriek tomuto uvedomovanému poškodeniu. Fakt, že hazardné hranie výrazne ovplyvňuje náladu, z neho robí aktivitu, ku ktorej človek s vyššou pravdepodobnosťou primkne v obdobiach záťaže, stresu, depresívnych nálad.

Gambling je v aktuálnom diagnostickom manuáli duševných porúch zaradený medzi nelátkové behaviorálne závislosti, s podobným mechanizmom priebehu a zmien na neurochemickej úrovni, ako bol opísaný pri látkových závislostiach. Je možné predpokladať,

že analogicky sa tak deje aj pri online gamblingu. Napriek tomu, že hazard v posledných dekádach zažil rozmach, vonkoncom nie je spoločensky akceptovanou formou relaxu či zábavy. Fakt, že za online gamblingom nemusí ísť človek do herne či kasína a je možné horobiť anonymne a flexibilne popri ostatných každodenných činnostiach, z neho robí dostupnejšiu a aj spoločensky akceptovateľnejšiu formu.

Nutkavé správanie na internete (nadmerné vyhľadávanie informácií na internete, prezeranie videí, online nakupovanie, obchodovanie)

Internet je neobmedzeným zdrojom informácií a využívať ich (pri dostatočnom kritickom uvažovaní) je považované za jeho jednoznačný prínos. Ale napríklad ľudia, ktorí príliš sledujú svoj zdravotný stav (fyzický či psychický), často preverujú a porovnávajú zažité vlastné skúsenosti s informáciami o príznakoch chorôb na internete, čo im stupňuje úzkosť a ťažkosti. Hovoríme tu o strate kontroly nad prehľadávaním informácií, ktoré človek sám vníma



ako obťažujúce či škodlivé. Predtým, bez používania internetu, bolo preverovanie príznakov chorôb sústredené do ordinácie lekára.

Závislým sa môže človek stať takisto od nekonečného prezerania videí, keďže webová stránka pri prezretí jedného ponúka zároveň ďalšie súvisiace videá, ktoré by mohli používateľa zaujímať. Obdobne je tomu tak pri prehliadaní online katalógov nakupujúcimi. Vlastnosti internetu (ľahká dostupnosť a nekonečné množstvo obsahov, online reklama) v tomto prípade len umožnili prejavenie nových (online) foriem závislostného a nutkavého správania.

Prevenca online závislosti

Prevenca je zameraná na minimalizovanie rizikových faktorov a maximalizovanie ochranných faktorov a býva zacielená najmä na deti a dospievajúcich a ich rodiny, ale tiež na zamestnancov, ktorých pracovná náplň súvisí alebo je podmienená používaním internetu. Je užitočné, ak sa diéta alebo mladý človek dozvie o tom, ako online závislosť rozpoznať, vie o procese vzniku, aby mohol včas rozpoznať, či mu používanie určitých aplikácií začína prerastať cez hlavu alebo nie.

Staršie výskumy tvrdili, že hovoriť o škodlivých dôsledkoch závislosti nie je účinnou prevenciou. Najnovšie výskumne overené programy to však vyvracajú. Skutočne, rozprávanie o tom, čo online závislosť je a kam môže viesť, malo významný vplyv na zredukovanie nadmerného používania internetu a zodpovednejší, vedomejší prístup k jeho používaniu. Významným však bolo to, že o riziku a jeho dôsledku nehovorili deťom dospelí, ale ich rovesníci, vyškolení dobrovoľníci spomedzi ich spolužiakov. Za opodstatnené teda možno považovať jednoducho koncipované rovesnícke preventívne programy.

Liečba online závislosti

Podobne ako pri iných nelátkových závislostiach, liečba online závislosti prebieha ústavnou a ambulantnou liečbou. Obvykle je od začiatku sprevádzaná farmakoterapiou, najmä kvôli zmierneniu úzkosti pri syndróme z odňatia. Súčasťou liečby je individuálna, ako aj skupinová a komunitná psychoterapia. Cieľom tejto terapie však nemôže byť abstinencia od internetu, ide najmä o podporenie vlastnej kompetencie v používaní konkrétnych aplikácií a slobodnejšie používanie tým, že sa človeku podarí vyvážiť pomer zážitkov online a offline. Človek je podporovaný k rozvíjaniu vlastných zdrojov a neproblémových častí identity, hodnôt a životných cieľov.

Kde hľadať pomoc

Anonymní alkoholici

Web: www.alkoholici-anonymni.sk
Telefón: 0948 045 418

Zoznam skupín:

<https://www.alkoholici-anonymni.sk/skupiny-aa-na-slovensku/>

Anonymní narkomani

Web: www.anonymninarkomani.sk

E-mail: naslovakia@gmail.com

Telefón: 0911 844 444

Anonymní sexholici

Web: www.anonymnisexholici.sk

E-mail: post.sa.sk@gmail.com

Telefón: 0902 724 500

Anonymní gamblers, Trenčín

<https://www.anonymnigambleritrencin.sk/>

Linka pomoci pre problémy s hraním – 0800 800 900

Poradenská linka odvykania od fajčenia: 0908 222 722

(pracovné dni 8:00 – 15:00)

Úrad verejného zdravotníctva SR

<https://www.uvzs.sk/web/uvz>

Odborný liečebný ústav psychiatrický, Predná Hora

Web: www.olup-prednahora.sk

E-mail: olup@olup-prednahora.sk

Telefón: 058/4866 111 (recepčia);

058/4866 166 (psychiatrická ambulancia)

Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie

Web: www.pnvz.sk

E-mail: sekretariat@pnvz.sk

Telefón: 037/6548 111 (spojovateľka)

Resocializačné centrum ROAD - Tomky

Web: www.road-tomky.sk

E-mail: CDRROAD@gmail.com / tomky@centrum.sk

Telefón: 0911 762 210

Centrum pre liečbu drogových závislostí

Žilina — Považský Chlmec

Web: <https://www.fnspza.sk/centrum-pre-liecbu-drogovych-zavislosti>

E-mail: simkova.cpldz@gmail.com

Telefón: 041 5007690 / 0918 994456

Odborná špecializovaná liečebňa Sanatórium AT, Bratislava

<https://www.sanatoriumat.sk/sk/kto-sme>

24-hod. služba 0905 503 258

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Banská Bystrica

Web: <https://www.cpldz-bb.sk/>

E-mail: info@cpldz-bb.sk

Telefón: 0901 911 912, 048 433 56 47 (v čase 7:00 – 15:00)

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

Web: www.cpldz.sk

E-mail: cpldz@cpldz.sk

Informačná a poradenská linka: 02 5341 7464

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Košice

Web: <https://www.cpldz-kosice.sk/>

E-mail: cpldz.kosice@gmail.com

Telefón: 055 6222 848

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Žilina

Web: www.fnspza.sk/centrum-pre-liecbu-drogovych-zavislosti

E-mail: cpldz.zilina@gmail.com

Telefón: 0918 99 44 56, 041 500 76 92 (centrála)

Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela (Klinika drogových závislostí), Pezinok

Web: <https://kdz.pnpp.sk/>

E-mail: kdz@pnpp.sk

Telefón: 033 6482 111

Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta (Psychiatrická klinika), Banská Bystrica

Web: www.fnspfdr.sk/kontakt/hlavne-kontakty.html



Použitie zdroje a literatúra:

Lekárska fakulta Univerzity Komenského, www.fmed.uniba.sk/

Národné centrum zdravotníckych informácií, www.nczi.sk

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, www.sukl.sk

Portál www.nezavislost.sk/sk/, www.zdravoteka.sk/, www.zivotbezzavislosti.sk/

SK Wikipédia, sk.wikipedia.org

Aktuality.sk, téma Závislosti www.aktuality.sk/tema/zavislosti/

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO), www.who.int

Úrad verejného zdravotníctva SR, www.uvzs.sk/web/uvz