

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Brno 2008

Bc. Dana Zámečnicková

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Nejrozšířenější patologické jevy mezi teenagery

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Vypracovala:
Bc. Dana Zámečnicková

Brno 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Nejrozšířenější patologické jevy mezi teenagery“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu.

Brno 21. března 2008

.....
Bc. Dana Zámečnicková

Poděkování

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování diplomové práce.

Bc. Dana Zámečnicková

OBSAH

Úvod	3
I. Teoretická část	4
1. Drogová scéna	5
1. 1 Zneužívání a závislost na návykových látkách	5
1. 2 Vznik závislosti	9
1. 3 Nejrozšířenější drogy mezi mládeží	13
1. 4 Rodina a abúzus drog u dětí a mládeže	18
1. 5 Dílčí závěr	26
2. Alkohol	27
2. 1 Alkoholová závislost	27
2. 2 Děti, mládež a alkohol	34
2. 3 Faktory ovlivňující pití u dětí	41
2. 4 Dílčí závěr	48
3. Poruchy příjmu potravy	50
3. 1 Mentální anorexie	51
3. 2 Následky anorexie	58
3. 3 Jak zvládat určité situace	62
3. 4 Mentální bulimie	66
3. 5 Dílčí závěr	73

II. Praktická část

4. Sociologický výzkum	76
4. 1 Cíl, charakteristika	76
4. 2 Interpretace získaných dat	78
4. 3 Výsledky hypotéz	95
4. 4 Dílčí závěr	96
Závěr	97
Resumé	98
Anotace	99
Literatura a prameny	100
Seznam příloh	101

ÚVOD

Všeobecný růst nejrůznějších forem patologického chování ve všech věkových skupinách se stává stále závažnějším společenským jevem. Spektrum příčin patologického chování je však natolik složité a různorodé, ovlivněné celou řadou specifik, že jejich úplné a vyčerpávající postižení není jednoduché.

Pokud vyjdeme z pohledu na společnost nacházející se v období řady společenských zlomů a přerodů, lze sledovat celou řadu vlivů, počínaje společenským vývojem s doprovodnými prvky importu řady vzorů chování včetně společensky nežádoucího a vlivu dalších doprovodných změn provázejících tyto společenské a hospodářské změny: nezaměstnanost, nepřipravenost na nové situace, neznalost řady vzorů modelového chování především v případě mladé generace, chyby v procesu socializace mající za následek řadu podob patologického chování, ale i nízké právní vědomí v případě dodržování závazných společenských norem.

Rozvoj kriminologie, sociologie a sociální patologie významně přispívá k objasnění těchto společensky nežádoucích společenských jevů včetně možností kontroly a prevence.

Cílem práce je seznámení se s vybranými patologickými jevy mezi mládeží . Popsat rozpoznávání a zvládání problému drogové závislosti, alkoholismu a poruch příjmu potravy. Dát návod, jak předcházet jejímu vzniku a na výzkumu ukázat, jaké postoje k problematice má dnešní mládež.

Práce by měla sloužit zvláště rodičům teenagerů k seznámení se s nástrahami, které na jejich děti „čihají“.

K naplnění cíle je práce rozdělena do dvou částí.

První část je teoretická – rozdělena na tři kapitoly.

První kapitola je věnována drogové scéně. Alkoholu a jeho nástrahám je věnována druhá. Třetí kapitola pojednává o poruchách příjmu potravy.

Druhá část je částí praktickou.

V této části jsou podrobněji popsány výzkumné cíle. Ty jsou rozpracovány do tří dílčích hypotéz. Následuje popis výzkumné metody, která byla při výzkumu použita, specifikace jejích kladných i záporných stránek. V další části jsou charakterizováni respondenti, kteří byli pro výzkum zvoleni. Následuje samotná interpretace dat, které byly získány dotazníkovým šetřením. Tyto údaje jsou shrnuty a na základě výsledků je navrženo vlastní opatření.

K získání požadovaných informací je zvolena metoda dotazníku, vzhledem k omezeným časovým možnostem respondentů a zachování důvěrnosti informací. Prostřednictvím dotazníku jsou potřebné informace od dotazovaných získávány na základě písemné odpovědi na předložené otázky.

Dotazník má celkem 16 položek. Obsahuje otázky **uzavřené**, kde si může respondent zvolit z několika nabízených možností. Dotazník také obsahuje položky **polootevřené**, kde se respondent může volně vyjádřit, pokud si nevybere z nabízených možností. Polootevřené otázky jsou zařazeny z toho důvodu, že není v dané oblasti možné postihnout celou škálu problému. Dotazník **neobsahuje** otázky **otevřené** a to z důvodu věku dotazovaných. Úplné znění dotazníku se nachází v příloze č. 1.

1. DROGOVÁ SCÉNA

Začátek drogové scény na našem území se nesl ve **znamení stimulancí**, kombinací různých léků. Využití léků a popřípadě jejich zpracování bylo příspěvkem českých toxikomanů Evropě. Toto první období bylo střídáno obdobím halucinogenů. Tato orientace na halucinogeny měla své diagnostické výhody pro zřetelné psychotické příznaky a především pro období nápadné úpravy zevnějšku ve stylu hipies. Je to však také období automutilačních praktik s typickým řezáním na předloktí.

1.1 Zneužívání a závislost na návykových látkách

Konec sedmdesátých a začátek osmdesátých let lze považovat za třetí období s výraznou oblibou **drogy morfinového a amfetaminového typu**. Intoxikace těmito látkami měla svůj klidný průběh a problematika závislostí jako by ustoupila trochu do pozadí. Na scéně se objevuje Alnagon a z něho získávaný derivát kodeinu a jako nová droga se začíná prosazovat pervitin – také vyráběný z léků. Tím se na drogový trh dostává „dospělá“ droga, která se nejen udržela do současné doby jako nejoblíbenější z tvrdých drog, ale je dokonce jakousi domácí konkurencí pro dovážené drogy. Pervitin, jak již bylo zmíněno, se stal dokonce vývozním artiklem a pevně se usadil i na drogovém trhu v Německu.

Po celé toto časové období jsou na drogové scéně přítomny **těkavé látky používané k čichání**. Jejich nebezpečnost je v jejich dostupnosti a tím využitelnosti těmi nejmladšími uchazeči o experimentování s návykovými látkami – v tomto případě s halucinogenním účinkem. Touto branou vstupuje do říše návykových látek každý rok více než tisíc osob.

Drogy jsou jedním z problémů začátku tisíciletí spolu se životním prostředím a migrací obyvatel. S drogami jsou spojeny zdravotní a sociální problémy, ale také

úmrť a trestné činy spolu se strádáním části obyvatel, kde výdaje na vzniklé škody často ovlivňují i ekonomický a politický život. Drogový trh má přibližně 100 milionů osob, které zásobuje, přesto je však v posledních letech charakteristický úbytek spotřeby opia a jeho derivátů, dále pak spotřeby LSD. Spotřeba heroinu a kokainu vykazuje růst trvalý. Pro naši zemi je snížení spotřeby drog významné především z hlediska nátlaku drogových distributorů na proniknutí na naše trhy.

Pokud se spotřeba drogy stabilizuje, nejvíce zastoupená věková kategorie se přesouvá nad 20 let a **postíženy jsou spíše sociálně slabší vrstvy**, nezaměstnaní, bezdomovci, osoby s nižším vzděláním, z konfliktních rodinných prostředí. S tímto faktem souvisí vzrůst úmrť v intoxikaci, včetně sebevražd.

Termín „drogy“ užíváme pro **návykové látky, jejichž účinné složky vyvolávají pocity opojení, otupení či povzbuzení** a celou řadu různých pocitů a prožitků. Současně poskytují úlevu od somatických i psychických potíží. Drogy jsou známé a užívané již od starých kultur Egyptanů, Babyloňanů a Inků. Vždy se také objevovalo nadměrné užívání těchto látek až závislost na nich. Různá místa zeměkoule mají své typické a tradiční drogy. Obyvatelé těchto míst obvykle dodržovali při užívání své drogy určitá pravidla a měli také vytvořenou odolnost vůči své tradiční droze, často bylo požívání drogy vázáno na rituály, především náboženské.

Pro nás je takovou drogou pivo, popřípadě víno. V regionech pivních či vinných je obyvatelstvo na tyto nápoje zvyklé, požívá je v přiměřeném množství a v odpovídající době. Procento těch, kteří mají v některé ze životních sfér problémy v důsledku pití alkoholických nápojů, je stabilní (asi 10 %). Konstantní je i procento jedinců, kteří se stanou závislými a pro něž je abstinence od alkoholu nutnou podmínkou k dosažení dalšího produktivního života (do 3%).

Rozšíření drog a jejich přenos z tradičních regionů po celém světě je spojeno s **industrializací**. V industrializovaných zemích se rozvíjí zneužívání návykových látek se všemi nepříznivými důsledky na zdraví zhruba od konce 19. století. Zpočátku se

objevovalo převážně u jednotlivců. Zneužívání ve skupinách bylo spíše výjimkou a zůstávalo vázáno především na země ekonomicky zaostávající, sociálně a kulturně méně vyvinuté.

Drogová scéna je charakterizována:

- zneužíváním návykových látek ve skupinách,
- ve skupinách se často vyskytují jedinci, kteří nemají sociální nejistoty a nedostatek hmotných prostředků,
- objevují se tzv. měkké drogy, látky průmyslové, léky s psychotropním účinkem a další,
- jsou konzumovány různé kombinace návykových látek k dosažení kvantitativního, ale i kvalitativního účinku,
- u konzumentů dochází ke snížení věkové hranice./5/

Závislími se dříve stávali jedinci ve zralém věku, nebo ti, kteří ve své profesi přicházeli do styku s drogou. Závislost se do té doby vyskytovala jako vedlejší rizikový produkt např., u zdravotníků, umělců, spisovatelů apod. Tedy stejně jako v tradičních místech výskytu drogy se společenskou tolerancí a pevným procentem výskytu poškození drogou. Od šedesátých let minulého století však nastal přesun k **adolescentním věkovým skupinám, popřípadě i níže**. Tato skupina je charakterizována somatosexuální vyspělostí, avšak nezralostí emocionální a hlavně sociální. Stejný trend můžeme sledovat po celé Evropě, odlišné je jen časové zpoždění jednotlivých zemí.

Přibývají mladiství i děti, které s cílem experimentování, protestu, úniku, či později i s cílem uspokojení své závislosti sahají po drogách. V této sféře si nemůžeme stěžovat na nízkou aktivitu a nedostatek tvořivosti naší mladé generace.

Již koncem šedesátých a začátkem sedmdesátých let se u nás vytváří subkultura „šlechty toxikomanů“. Proč „šlechta“? První zkušenosti byly totiž přeneseny

z „rozvinutějších“ západních zemí a nositelé těchto zkušeností (často děti rodičů pracujících v zahraničí) prezentovali zneužívání drog podobně jako jejich rodiče své auto západní výroby. V těchto počátcích byla konzumace alkoholu považována za primitivní a toxikoman se od alkoholika štitivě distancoval. Závislost na nealkoholových drogách byla považována za závislost jinou, lepší, a společná léčba obou byla ze strany toxikomana vnímána jako potupná.

Tomu všemu napomáhal i oficiální názor a potlačování informací o této problematice. Rozvinutí konzumu nealkoholových drog jako je marihuana, hašiš, kokain a heroin, popřípadě jejich další modifikace, postavila v naší zemi pevnou bariéru chybějící směnitelnosti koruny. V této oblasti se naplňuje druhá část termínu „šlechta“. Naši toxikomané si dokázali najít způsob vlastní výroby z léků a dalších dostupných látek a vyrobit velmi účinné opiátové deriváty a stimulantia. Tato tradice a um se zachovaly do současné doby, dokonce u nás vyráběný pervitin si našel cestu na německé trhy.

Z toho vyplývá i další specifická struktura toxikomanických part. Každá parta byla jakousi **soběstačnou společností** a zajišťovala si veškeré potřebné služby. To znamená, že členové party zajistili suroviny k výrobě, další členové drogu vyrobili, další rozdělili a zajistili kontakt. Obchodovalo se s drogou za režijní ceny nebo za naturální platby, ale také jako kamarádká výpomoc. Dalo by se říci, že za minimálních finančních nákladů se získalo poměrně velké množství účinné drogy a tím i značný počet závislých.

Z těchto důvodů není zatím v současné době u již existujících toxikomanských part výrazná exploze spotřeby tvrdých drog získaných z drogových trhů. Pašované drogy jsou stále ještě finančně méně dostupné, to se však pravděpodobně v dohledné době změní. Zneužívání drog se více objevuje u podnikatelských struktur – zde jsou i finanční prostředky. U mladistvých bude asi nějaké časové zpoždění, než si finanční prostředky vytvoří. Tím také skončí toxikomanická pospolná společnost a vytvoří se obvyklé funkce výrobců, dopravců, prodejců a konzumentů.

Vedle nealkoholových drog, které si u nás našly své, i když netradiční, místo, zůstává **alkohol tradiční a nejrozšířenější drogou**. Je vhodné zde připomenout zásadní rozdíl mezi alkoholem a nealkoholovými návykovými látkami z hlediska nebezpečnosti pro konzumenty. Rozšíření jakékoliv další návykové látky v populaci na úroveň konzumace alkoholu s trhovým tlakem by přineslo daleko větší škody na zdraví než tradiční alkohol. Omezování dostupnosti má zatím u všech drog svůj pozitivní výsledek. Je nutné také zdůvodnit, že ke skutečné legalizaci drog žádná země, kam byly drogy rozšířeny, dosud nepřistoupila.

Po odmítání v šedesátých letech se alkohol samozřejmě postupně vrátil mezi toxikomany jako doplňková a náhradní droga – opět díky své snadné dostupnosti. **Kombinace – polytoxikomanie – jsou závislostní formy dneška.**

1.2 Vznik závislosti

Závislost vzniká na základě uskupení behaviorálních, kognitivních a fyziologických faktorů, které se vytvoří po opakovaném užívání psychoaktivní látky. Syndrom závislosti může vzniknout ve spojitosti se specifickou látkou (tabák, alkohol, káva) nebo skupinou látek (opioidy) nebo v souvislosti se skupinou farmakologicky psychoaktivních látek.

Užívání psychoaktivních látek může mít různou formu. Mohou se užívat **experimentálně, rekreačně** nebo **symptomaticky** jako samoléčba pro zmírnění tělesných nebo psychických obtíží, anebo trvale, vyvolávající závislost.

Toxikace je užití drogy v takových dávkách, které zjevně změní způsob prožívání současnosti a zpravidla nepříznivým způsobem ovlivní chování člověka a vyvolá změny jeho tělesných funkcí.

Abúzus označuje zneužívání drog, které je společensky neakceptovatelné a znamená označení pro dlouhodobější, trvalejší a nadměrné užívání psychoaktivních látek. Je to označení znamenající jejich škodlivost, zpravidla vedoucí k poškození zdraví. Abúzus psychoaktivních látek se často vyskytuje současně s jinými duševními poruchami, s depresemi, úzkostmi apod. Depresivní a úzkostní lidé často zneužívají psychoaktivní látky a postupně se na nich stávají závislí.

V souvislosti se závislostí se často hovoří o toleranci. Je jí chápána odpověď organismu na účinek drogy, který organismus potřebuje na dosahování stejných účinků ve stále stoupajících dávkách.

Abstinenční syndrom je také označení pro odvykací stav, který se může vyznačovat různými příznaky podle intenzity vytvořené závislosti na psychoaktivní látce. Má řadu negativních fyzických i psychických projevů, které zpravidla vyžadují lékařskou intervenci.

Syndrom závislosti je charakterizován řadou všeobecných příznaků, kterými jsou:

- silná nutkavost užití látky, která může mít rostoucí nebo klesající intenzitu,
- změna tolerance ve smyslu stále stoupajících a častějších dávek,
- redukce zájmů nebo jejich změna v důsledku závislosti a potřebě obstarávání si na ně finanční prostředky,
- poruchy fyziologických funkcí organismu s doprovodnými psychickými projevy v důsledku nástupu abstinčních příznaků,
- změny v sebeovládání při snaze o ovlivnění velikosti zneužívaných dávek nebo jejich četnosti,
- pokračování ve zneužívání látky i přes znalosti o její škodlivosti vytvářením řady obranných mechanismů./8/

Z hlediska nebezpečnosti účinků alkoholu a drog se nejčastěji setkáváme se **dvěma informacemi** – bohužel vzájemně si odporujícími. Jednou z nich je **informace**

o menší odolnosti dětského organismu a snadnějším vzniku závislosti.

Druhá informace se týká **množství jednotlivců s následky vzniku závislosti u mládeže**. Zde panuje názor, že se mladí sice s drogou setkávají, opět ji však spontánně opouštějí. Je to sice pravda, avšak jen částečná. Rychlý průběh přechodu do závislosti je způsoben přítomností několika potřebných faktorů a u postižených dětí jako bychom mohli hovořit o talentu, ale také příznivých podmínkách v rodině a okolí. Ti ostatní sice drogu opustí, další část z nich však bohužel jen „podmínečně“. Záznam v psychické sféře zůstává, a k droze se vrátí v době, kdy se již nedostává sil ke zvládnání životních požadavků a nároků.

Zvláště u adolescentů **není přesná hranice mezi návykem a závislostí**. Je velmi obtížné rozhodnout, co je a co není možné diagnostikovat jako závislost. Často se můžeme také setkat s termíny jako jsou experimentální, rekreační, habituální a jiné požívání drog mladistvými. Tak se dostáváme k příležitostnému – rekreačnímu zneužívání, může dokonce dosáhnout frekvence několika případů v týdnu. Přesto se někteří mladiství vrací zpět k příležitostnému, popřípadě ojedinělému zneužívání návykových látek.

Jakékoliv zneužívání návykových látek může u mladistvého rušivě zasáhnout do psychosociálního nebo fyzického vývoje a vyvolat problémy. Nesmíme také zapomínat na demonstrační význam zneužívání drog k demonstraci již stávajících poruch. Pokud se jedná o zneužívání drogy jako sekundárního projevu, je droga obvykle prostředkem k dosažení některých osobních cílů u jedinců zvýšeně požívačných, nezdrženlivých až sociopatických, u jedinců se sníženým frustračním prahem, popřípadě i jako prostředek ke snižování úzkostí. Tyto aktivity startují tíživé a stresující okolnosti.

Klasifikace abúzu drog obvykle vychází z teoretických hypotéz čtyř kategorií:

- biologické – zde je podmíněnost biologickými poruchami,

- psychodynamické – nerozřešení psychického traumatu a neuspokojení potřeb časného života s následným rozvojem neurotických konfliktů,
- sociální – na úrovni mikrostruktur i makrostruktur, většinou jako výsledek sociálního učení,
- sociologické – teorie o sociálních deviacích.

Důležitou součástí a podmínkou pro vývoj návyku a závislosti je **motivace** vedoucí k abúzu drogy. Motivů může být jistě podstatně více, nejčastější z nich jsou:

- **Motivace fyzická** – přání fyzického uspokojení, uvolnění, odstranění fyzických obtíží, udržet si fyzickou kondici apod.
- **Motivace emocionální** – uvolnění od psychické bolesti, pokus řešit osobní komplikace, uvolnění od špatné nálady, snížení úzkosti, emocionální relaxace.
- **Motivace interpersonální** – přání proniknout interpersonálními bariérami, získat uznání od vrstevníků, komunikovat s nimi, především neverbálně, vzdorovat autoritě, posílit vazbu s druhou osobou, uvolnit interpersonální blokády, rozpustit interpersonální závislosti.
- **Motivace sociální** – potřeba prosadit si sociální změny, identifikovat se s určitou subkulturou, unikat z obtížných až nesnesitelných podmínek prostředí, měnit společenské vědomí vrstevníků.
- **Motivace politická** – měnit drogovou legislativu, nedodržovat společenská pravidla, apod.
- **Motivace intelektuální** – uniknout nudě, dosáhnout intelektuální kurióznosti, řešit umělé problémy, produkovat originální světové ideje, zkoumat své vlastní vědomí a podvědomí apod.
- **Motivace kreativně estetická** – vylepšit uměleckou tvorbu, zvýšit požitek z umění apod.
- **Motivace filozofická** – objevovat významné hodnoty, hledat smysl života, nalézat osobní identifikaci apod.
- **Motivace spirituálně mystická** – vyznávat ortodoxní víru, prosazovat a vázat se na spirituální náhled, získávat boží vize, komunikovat s bohem, získávat spirituální moc apod.

- **Motivace specifická** – osobní potřeba prožít dobrodružství, jinak nevyjádřitelné prožitky, získat ocenění u určitých osob apod./8/

Lze shrnout, že konzumace drog představuje odchýlný styl života některých jedinců v životních podmínkách pro ně náročných. Při zneužívání alkoholu, nikotinu a zejména ostatních návykových látek je **cílem této aktivity** ovládnutí meziosobní komunikace, adaptace na nové situace, omezení stresů a psychické bolesti, ovlivnění změn nálad a úzkostí, zvýšení prahu frustrační tolerance. U mladistvých jde především o ovlivnění nudy, bezradnosti, nízkého sebevědomí a celkového sebehodnocení, minimalizaci negativních a maximalizaci pozitivních zkušeností.

Pro rozvoj zneužívání návykových látek jsou nesporně ve hře biologické faktory formující jedince. V posledních letech narůstá počet rizikových průběhů těhotenství i porodů a narůstá i počet dětí přicházejících na svět již oslabených. Stále přibývají studie o prenatálním poškození plodu nikotinem a alkoholem. Je i nebezpečí poškození plodu nezodpovědně užívanými léky, svůj vliv mají ekologická poškození, biologicky poškozující vlivy jako je nedonošenost, přibývá počet dětí narozených adolescentním matkám, vlivy alergických onemocnění a mnoho dalších okolností.

1.3 Nejrozšířenější drogy mezi mládeží

Konopí (marihuana) – označuje usušené lístky rostlin, které vypadají podobně jako oregáno a v závislosti na odrůdě a síle dávky může působit depresivně nebo halucinogenně. Většinou se kouří usušené pupeny, které jsou silnější než lístky. **Hašiš** je hmota vyrobená z usušených vršků květů. Vypadá jako malá, lepivá hnědá kulička nebo hranolek. Hašiš i marihuana se dá smíchat s tabákem a kouřit jako joint (cigareta) nebo ve vodní dýmce, které se říká vodňáčka. Marihuana i hašiš se dají také jíst./5/

Okamžitý účinek vyvolaný kouřením marihuany je pocit uvolnění, mírné euforie a iluze, že čas ubíhá pomaleji. Vysoké dávky silného konopí mohou mít také halucinogenní účinky. Pravidelné kouření konopí má zásadní vliv na paměť a schopnost koncentrace.

O marihuaně se říká, že je to **lehká droga**, ale může být pěkně těžké s ní přestat. Nové výzkumy vyvrátily názor, že není návyková. Naopak může být **návyková jak psychicky, tak fyzicky**. Psychická závislost přichází jako první. Následuje fyzická. Funguje to asi následovně - v mozku jsou receptory chemických látek zvaných anandamidy, které tělo přirozeně produkuje. Konopí má schopnost zapadnout do těchto receptorů a zapnout je stejně jako anandamit. Když konopí uvádí receptory do činnosti dostatečně často, začnou to potřebovat. Jakmile to nedostávají, vybudí opačnou reakci, jako např. ustrašenost, výkyvy nálad, křeče, nevolnost a noční pocení. Riziko se zvyšuje, pokud se konopí kouří několikrát do týdne nebo denně a v útlém věku.

Konopí je oblíbené proto, že splňuje potřeby velkého počtu dospívajících dětí. Díky své schopnosti uvést člověka do stavu uvolnění a lehké euforie může marihuana alespoň na chvíli zmírnit mnohdy zahlcující pocity zlosti, napětí a deprese, které tak často trápí dnešní dospívající děti. Je lehce k dostání a je relativně levná a skutečnost, že je zakázaná, jí dodává záchvěv vzrušení a je skvělým prostředkem vzpoury.

Jak poznáte, že vaše dítě užívá konopí?

Časté zapalování vonných tyčinek v pokoji a přítomnost očních kapek může znamenat, že kouří konopí. Přítomnost malých sáčků na mince, cigaretových papírků, kousků zahradní hadice, kornoutků atd., je také neklamnou známkou užívání. Mezi tělesné projevy patří červené oči, ospalost a rychlé změny nálad, zhoršení školních výsledků a chození za školu.

Ale nikdy nedělejme ukvapené závěry – mnoho z typických projevů kouření konopí, jsou také typické projevy dospívání. Jestli si děláte starosti, najděte si vhodnou

chvíli a zeptejte se jich na to. Důležitá je komunikace!

Nevíte, jak s komunikací začít?

1. ověřte si informace, které máte,
2. pokuste se o vyváženou diskuzi,
3. uznajte, že marihuana je méně škodlivá než alkohol, ale úplně neškodná také není,
4. mluvte o tom, co to závislost vlastně je, jaká jsou rizika,
5. zdůrazněte riziko vzniku závislosti.

Pokud zvolíte postup tipu „Nekuř trávu nebo...“, dosáhnete pouze toho, že udělají opak jen proto, aby zpochybnili rodičovskou autoritu.

Extáze - se dnes stala symbolem tanečních party a riskantního požitkářství. Má schopnost vybudit energii, navodit pocit blízkosti a euforie, a to z ní dělá vynikající drogu pro skvěle strávenou noc. Extáze má co do činění s chemickými pochody v mozku. Závratně zvyšuje hladinu dvou chemických látek. Jedna z nich je serotonin, chemická látka způsobující změny nálady a navozující pocit vnitřní pohody. Druhá je dopamin, která také ovlivňuje náladu a navíc ještě kontrolu svalů. Může také vyvolat pocit závratí, paranoie a strachu, drkotání zubů, sucho v ústech, ztuhlé čelisti, bušení srdce, zimnici, a co je nejnebezpečnější – **neschopnost rozpoznat tělesné signály** upozorňující na to, že se potřebujete napít, zchladit se a odpočinout si. Daň za extází chemicky navozenou blaženost je deprese a podrážděnost druhý den. Poté, co mozek předcházející noc vypumpoval hodně serotoninu – tvůrce dobré nálady -, má ho pak následující den nedostatek. Dalšími projevy jsou nespavost, unavenost a snížená schopnost koncentrace, které někdy mohou přetrvávat jeden až dva dny.

Jestliže jste již přišli na to, že vaše dítě bere drogy **nepanikařte**. Zkuste se raději soustředit na to, abyste neztratili nervy, najděte si klidné místo a všechno si napřed

rozmyslete. Pokud si nevíte rady, **porad'te se s odborníkem** např. v krizovém centru. Předtím, než si se svým dítětem promluvíte, musí vám být všechno jasné. V takových situacích je velmi jednoduché vyvolat hádku a domnívat se, že čím přísnější a důslednější budete, tím úspěšnější bude vaše snaha zabránit jim v tom, aby braly drogy dál. Rozčilení ale v žádném případě komunikaci nezlepší.

LSD (trip) – svou oblíbeností se řadí na druhé místo hned za trávu. Je to halucinogen. Neznamená to, že by díky němu někdo viděl věci, které neexistují, spíš mění vidění a slyšení skutečných předmětů a zvuků tak, že se třeba barvy zdají být výraznější nebo že pohybující se objekty mají ocas. Mění způsob, jakým lidé okolní svět vnímají, stejně jako čas nebo vzdálenost. Tripy jsou malé čtverečky papíru, který vypadá jako sací papír, většinou s nějakým barevným potiskem, jako třeba postavičky z komiksů, a napuštěný účinnou látkou. Tripy se většinou polykají. Jsou poměrně levné, což je další důvod, proč jsou tak oblíbené. Průměrná dávka LSD v jednom tripu je dnes kolem 100mg. Zážitku spojenému s užitím LSD se říká trip (výlet), protože je to jako cesta na jiné místo – může to být také zážitek mystický, fascinující a velmi strašidelný. Nevypočitatelnost je jedním z hlavních rizik LSD, účinek může být ovlivněn dávkou, rozpoštěním mysli toho, kdo si ji bere, nebo místem. Někteří lidé mohou už **po jedné dávce** mít takové problémy, jako jsou halucinace nebo paranoia po dobu dvou let.

Někteří lidé pak trpí návraty obrazů, které měli, když byli na tripu. Ty se objevují dny, týdny a někdy i roky. Stejně tak může člověk jen tak jít po ulici několik dní, týdnů nebo měsíců potom co tripoval, a z ničeho nic může mít halucinace. Tato nepředvídatelnost docela nahání strach. LSD má vliv více na psychiku než na tělo. Protože je v ní obsažen strychnin, může způsobit nevolnost a žaludeční křeče.

Speed – je **stimulační látka** ze stejné skupiny jako extáze a většinou se vyskytuje v podobě bílého nebo žlutého prášku. Ovšem jen tři až pět procent z něj je vlastní speed. Zbývajících 95 až 97 procent je pravděpodobně glukóza, laktóza nebo kofein. Speed se dá vdechovat, vpichovat nebo pít smíchaný s nealkoholickými nápoji nebo džusem.

Speed **podporuje v mozku produkci dopaminu**, který dává pocit nabití energií. Užívá se převážně na tanečních party, kde se díky němu dá protancovat celá noc. Cenou za několik hodin překypujících energií může být značně nepříjemný dojezd – pocity podrážděnosti, agresivity nebo deprese.

Časté užívání většího množství této drogy může vést k vyčerpání, dehydrataci, poškození nosní sliznice a jejímu krvácení, bolestem svalů, třesu a nepravidelnosti srdečního rytmu, dokonce i k srdečnímu infarktu. Po psychické stránce může přivodit stavy úzkosti, paniky a paranoie.

Kokain - je **stimulační látka**, vyráběná z rostliny koka, která stejně jako extáze nebo speed výrazně podporuje produkci serotoninu a dopaminu v mozku. Vyskytuje se v podobě **bílého prášku** a obvykle se vdechuje, dnes i stále častěji vpichuje, ale dá se i kouřit. Účinkuje asi čtyřicet minut. Navozuje pocit překypující energie, pohotovosti, sebevědomí a společenské nálady. V porovnání se speedem má kokain rychlejší nástup a také rychlejší a tvrdší ústup. Bývá návykovější právě kvůli rychlejšímu a intenzivnějšímu pocitu rozkoše a jeho krátkodobému trvání.

Kokain může vybudit pocit deprese a úzkosti. Užití velké dávky může poškodit sliznici nosu, způsobit bolest hlavy, rozrušení, ztrátu schopnosti koncentrace a někdy agresivní chování. Může dojít ke vzniku „**kokainové psychózy**“. Mezi její projevy patří paranoia, podezřívavost a slyšení hlasů.

Heroin – se **vyrábí z morfinu**, látky nacházející se v opiátu z vlčích máků. Většinou má podobu **bílého krystalkovitého prášku** nebo hrudek. Dá se vdechovat, kouřit nebo píchat. Heroin blokuje duševní i tělesnou bolest a navozuje pocity spokojenosti, uvolnění a netečnosti.

Heroin je **vysoce návykový**, ale ani to neplatí pro každého. Není pravda, že po jedné dávce heroinu může vzniknout závislost, je k tomu zapotřebí dávek víc. Po heroinu se někdy zvrací a bývá po něm nevolno. I přes značná rizika spojená s heroinem

ho někteří vyzkouší. Co ale možná odradí je skutečnost, že vedlejším účinkem užívání heroinu bývá vypadávání zubů./5/

1. 4 Rodina a abúzus drog u dětí a mládeže

Při formování životního stylu a vůbec celkové prosperity dítěte **hraje nespornou a prvořadou úlohu rodina**. Ve studiích o vztahu rodiny a abúzu drog u dětí a mladistvých je věnována pozornost hledisku demografickému, sociálnímu postavení rodiny, povahovým vlastnostem rodičů, funkci rodiny jako celku, úrovni a druhu výchovných přístupů rodičů, vztahu a přístupu k dítěti, adolescentovi a opačně. Patogenní faktory vytvářející se v rodině mají rozličný vliv v jednotlivých stupních vývoje abúzu drog. Uplatňují se většinou prostřednictvím sociálního učení.

Dá se opět zjednodušeně shrnout, že **otec** pochází často z vyšší socioekonomické skupiny, bývá stejného věku jako matka, bývá pracovníkem ve vyšším postavení a obvykle nemá čas na rodinu. Bývá dominantní, silně egocentrickou osobností, rodině emocionálně vzdálený a pokud se snaží dosáhnout svých výchovných ideálů a cílů, činí tak převážně rigidním, stereotypním a nekompromisním vyžadováním a rozkazováním bez vlastního příkladu a bez vřelého citového přístupu ke členům rodiny. Dostává se záhy do rozporů se svým pubertálním potomkem, ztrácí o něho zájem a přes pocit zklamání přechází až k hostilitě, opouští rodinu psychicky a někdy i fyzicky. Jestliže otec kouří, nadměrně pije alkoholické nápoje nebo užívá popřípadě jiné psychoaktivní látky, zvyšuje se též ohrožení jeho dítěte nejen kouřením, ale i požíváním alkoholu a jiných drog.

V takovémto „zahuštění“ osobnostní struktury bývá **matka** častěji emocionálně labilní, trpící zpravidla rigiditou a arogancí svého manžela. Zprvu se snaží o redukování tenze mezi otcem a dítětem, pokouší se pacifikovat požadavky manžela, usměrňovat vztahy mezi otcem a synem kompromisními přístupy. Tato situace vede k **nedůslednosti ve výchově** a většinou matku posouvá ještě více do submisivní role.

Neuspokojení v rodině ji vede k výraznějšímu pracovnímu zapojení i k vytváření širších zájmů. I ona bývá častěji mimo domov a dítě se tak častěji vrací do prázdného bytu. Postupně matka přechází pod vlivem manžela a při opakovaných obtížích s dítětem od původně vřelého vztahu k dítěti k postoji chladnému.

Přichází zde v úvahu i druhý extrém – nekritického **tolerantního postoje** k projevům dítěte a jeho rozsáhlá obrana před otcem. Pokud jde o kouření, abúzus alkoholických nápojů a psychoaktivních látek u matky, platí totéž co u otce.

Rodina je ve svých přístupech k dětem charakterizována přístupem pólovým. Na jedné straně nadměrná pečlivost, autoritativnost a dominantnost rodičů, na druhé malá důslednost, nedostatečný kontakt a kontrola se sníženým zájmem o dítě. Vztah k rodičům u dítěte zneužívajícího drogu prochází přes odmítavý postoj, konfliktní situaci až k hostilitě. Rodina je často dysfunkční svojí omezenou soudržností, nekvalitními a poruchovými interpersonálními vztahy a chudým a plochým způsobem života. Rodina absolvuje méně společných aktivit, více rodinných konfliktů, ztrácí stabilitu svých struktur, je častější traumatizace a deprivace jednotlivých členů rodiny. Dle koncentrace těchto nepříznivých faktorů v rodině se také vyvíjí rozsah a kvalita problémů provázejících rozvoj návyku a závislosti.

Nejnižší rozsah problémů komplikujících rozvoj závislosti je v případě, kdy jsou rodiče i dítě v normě. Lepší situace je v případě normy na straně rodičů, horší v případě rodičů mimo normu a dítěte v normě. Z hlediska možnosti pomoci je situace nejsvízelnější a situace nejsložitější v případě poruch u všech členů rodiny.

Skupiny mládeže, kamarádi, vrstevníci, se kterými se biologicky, psychologicky a sociálně oslabený a často nevyzrálý jedinec stýká, mají nesporný vliv na to, že adolescent sahá po návykových látkách a experimentuje. **Vžití je přesvědčení** u mnohých rodičů, vychovatelů, pedagogů i dalších odborníků a veřejnosti, **že příčinou** zneužívání návykových látek u dětí a mládeže **je špatný kamarád**, nedobrá parta či vliv narušené mládeže žijící ve specifické subkultuře s často specifickou pseudofilozofií. Naopak se často potvrzuje fakt, že jedinec vyrůstající v dobrém,

intaktním rodinném prostředí se také nutně setkává s narušenými jedinci, se špatnou partou a s nepříznivě působícími vrstevníky. Nepodléhá jim však, jeho vývoj není závažně narušen a dokáže se vyhnout negativním návykům a zlozvykům. Podlehne-li přesto tlaku negativně strukturovaných jedinců či party, jedná se o krátkodobé změny s následnou autosanací, popřípadě se změnou při pomoci okolí. Manipulace s drogou se obvykle omezí na experimentování a délka experimentování je dána opět rozsahem negativních změn struktur osobnosti způsobených ať biologicky, či sociálně.

Je však také nutné konstatovat a podtrhnout sílu **působení mechanismů party** i na normálně strukturovaného jedince. Často se stává, že se partner snaží svého partnera uchránit od negativního a nakonec devastujícího vlivu party a drogy. Je však pravidlem, že dříve či později podléhá vlivu party a drogy zachraňující člen. Délka času, za kterou dosáhne „standardního stavu“ party, je opět obvykle dána přirozenou odolností.

Jak předejít tomu, že od nás bude dítě utíkat?

1. Nenechávejte své dítě nikdy citově strádat, aby se necítilo osamělé. I jeho starosti jsou totiž obrovské!
2. Nenápadně si zkuste občas zkontrolovat jeho volný čas, snažte se **poznat jeho kamarády** a vůbec společnost, se kterou tráví části dnů i noci.
3. Vyslechněte s porozuměním a laskavou trpělivostí vše, co vám bude vaše ratolest ochotna sdělit a nikdy striktně neodsuzujte její názory. Příště vám totiž nemusí říct vůbec nic!
4. Snažte se být vždy silní! Chtějte, aby jediná jistota, o které dítě ví a o kterou se může opřít, byla ve vás. Ve vaší rodině, v zázemí, které mu poskytujete a která patří do jeho života. **Zázemí citové**, to je na tomto křehkém ledě světa daleko

důležitější, než to hmotné. Za pár „babek“ si můžeme koupit pohodu a svůj svět. Najednou si celí zoufalí uvědomíme, že naše dítě doplácí životu náš podíl viny za to, že jsme ho asi neuměli připravit na fakt, že to tu není až tak úplně jednoduché a že je třeba se s životem prát. **Neustále o něco bojovat, chtít v životě něčeho dosáhnout.** A nikdy nic nevzdat. Mějme před sebou svůj cíl a předávejme tu snahu – mít v životě něco, proč žijeme – i svým dětem.

Být rodičem dítěte v pubertě je velice těžké. Některé úseky jsou vzrušující, radostné a veselé, zatímco jiné vám „sedrou kůži na prstech“ tak, že se z toho chcete vymanit a dělat něco jiného.

Většině rodičů se podezření nebo skutečnost, že jejich děti berou drogy, jeví jako hroživé okamžiky. První zkušenost vašeho dospívajícího dítěte se sexem může být také hroživá, ale sex je alespoň něco, s čím mají rodiče svou zkušenost. Pokud si v mládí nezahrávali s trávou nebo s LSD, pak asi jediné drogy, se kterými mají co do činění, budou alkohol a tabák. Pití, hospody a obláčky cigaretového kouře ještě dokážou pochopit, ale o tanečních party, extázi, vodní dýmce a injekčních stříkačkách nemají ani ponětí. Jinými slovy, když dojde na téma drogy, většina rodičů se dospíváním svých dětí potácí bez mapy. Snaží se nabídnout rodičovské vedení v něčem, o čem vědí jen velice málo.

Pravidla pro rodiče se také změnila. Dospívající děti se nedostanou s návodem na použití, a když dojde k rozhodování, jak je vychovávat většina rodičů je odkázána na autoritativnější modely svých vlastních rodičů, které už dnes většinou nefungují.

Tlak na rodiče a na děti se liší. Stále více rodičů bojuje s nezaměstnaností nebo jsou přepracovaní a v neustálém časovém tlaku – nebo se snaží vychovávat dospívající děti sami, v neúplné rodině. Na druhé straně se zdá, že nároky na kvalitu rodičovské péče vzrostli. Možná proto, že vzrostly nároky skoro na všechno, a to dramaticky. Spousta rodičů má pocit, že musí vychovávat chytré, nadané, úspěšné děti oplývající neotřesitelným citovým a tělesným zdravím.

Laťka pro naše děti se také posunula výš. Každá generace dospívajících má vlastní představu ideálu lidské krásy, se kterou se srovnává a které se chce přiblížit. Generace, která je pravděpodobně víc než jakákoliv před ní pod tlakem nutnosti úspěchu, by teď ještě navíc měla vlastnit perfektní tělo a to správné oblečení, do něhož by ho zabalila.

Dnešní dospívající lidé patří do té nejzatracovanější generace všech dob. Mladí byli a jsou sice často terčem kritiky svých rodičů a prarodičů, ale dnes se zdá, že když dojde na mladé lidi pod dvacet pět, mají média zájem podávat zprávy jen o těch špatných věcech, jako je braní drog a kriminalita mládeže. Takové zprávy jen stěží odrážejí skutečnost, a to proto, že většina mladých lidí nemá nic společného ani s jedním.

Děti jsou svědky toho, jak se jejich rodiče rozvádějí, někdy dokonce více než jednou. Stávají se součástí druhého manželství svých rodičů, ať už se jim to líbí nebo ne, neustále mění domov, školu a přátele. Tyto zkušenosti mohou některé z nich posílit, pro jiné mohou být zdrojem obrovské nejistoty, zvláště když se tyto události přidají k již tak dost složitým změnám v dospívání.

Je na nás jako na rodičích, abychom naše děti naučili žít ve světě který není ideální a bez drog, protože v takovém světě opravdu žijeme. Ne všechny děti drogy vyzkouší, ale rodiče těch, kteří je zkusí, mohou udělat hodně pro to, aby se jejich děti naučily chovat odpovědněji, a snížit tak rizika toho, co mohou drogy napáchat.

Nejlepší okamžik, kdy začít děti učit něco o drogách, je, když mají jako batolata silný zánět ucha a poprvé je začne zajímat to, co si to dají do pusy . Většinou nějaká sladká růžová medicína na lžici, co tak zázračně utiší tu bolest na boku hlavy. Protože se vztahy související s drogami vyvíjejí již v raném dětství, je důležité, aby se děti naučily užívat léky proti bolesti zřídka, a ne aby vyrůstaly v domnění, že lékárníčka je místo, kde hledat pomoc při prvním píchnutí. Během vývoje by to totiž mohlo přerůst v tendenci vzít si prášek nebo jiné látky jako alkohol nebo nikotin k zahrnutí jakéhokoliv druhu bolesti, ať už citové nebo tělesné.

Naučme je, že **prášky jsou tím posledním**, a ne prvním řešením, a běžte jim příkladem v tom, že se v rodině budou využívat alternativní způsoby, jak se s bolestí vyrovnávat.

Je sice pravda, že užívání léků a braní drog se stalo součástí naší uspěchané společnosti, kde lidé potřebují všechno rychle – nejen úlevu od bolesti okamžitě, ale i občerstvení a zábavu. Nedávat svým dětem všechno hned je proto také jedním ze způsobů, jak řešit vzdělávání o drogách.

Bud'te dobrým vzorem – vaše děti vás sledují

Když bude vašim dětem patnáct let, budou za sebou mít celé roky tichého pozorování vašich způsobů zacházení s léky, alkoholem a cigaretami, i když si budete myslet, že se vůbec nedívaly.

Vyplatí se dávat si pozor, když si bereme léky, pijeme nebo kouříme. Děti se učí příkladem. Když nebudeme kouřit, budeme pít s mírou, a ne automaticky při každé společenské příležitosti, budete pro ně lepším vzorem během jejich vývoje. On totiž problém s drogami všeobecně není ani tak v nich samotných, ale spíš v tom, jak se berou – např. jak často, jak hodně, za jakých okolností.

Vaše děti by vás měly vidět, jak se se stresem vyrovnáváte bez alkoholu, léků a jiných podobných prostředků. Mluvte o věcech, které vás stresují, a o tom, jak se s tím vyrovnáváte. Když budete ke svým dětem upřímní, bude pro vás jednodušší se s nimi otevřeně bavit.

Během dospívání dělají mladí lidé důležitá rozhodnutí a řeší důležité problémy. Teenageři, kteří už v tom mají jisté zkušenosti, jsou ve výhodnější pozici. Je spousta okamžiků, kdy rodiče musí za své děti bojovat, například když jim někdo fyzicky ubližuje ve škole. Ale čím jsou starší, tím by si stále více měly být schopny poradit se svými problémy samy. **Mluvte s dětmi** o jejich nápadech, jak problém vyřešit,

a požádejte o ně i ostatní členy rodiny, ale vždy je podpořte, aby si prosadily své vlastní řešení. Když to první nezabere, pomozte jim vymyslet nové.

Stejný přístup se dá aplikovat i při rozhodování. Místo toho, abyste svým dětem neustále říkali, co je pro ně to nejlepší, dejte jim příležitost, ať se rozhodují sami za sebe, a to již od útlého věku.

Dospívající děti, které se naučily zvládat problémy samostatně a umí se svými rodiči otevřeně komunikovat, jsou do života lépe vybaveni než teenageři, kteří jsou buď příliš opečováváni, nebo poletují jen tak bez vedení.

Vliv rodičů

Tlaku vrstevníků na dospívající děti bývá připisovaná taková síla, že to až budí dojem, že ani nemůžeme doufat, že bychom i my mohli mít nějaký vliv. Rodiče, kteří mají strach, že jsou jejich děti lehce ovlivnitelné, jim **mohou pomoci najít způsob, jak být asertivnější, jak říci ne na věci, které nechtějí, a ano tomu, co chtějí.** Teenageři, kteří chtějí donekonečna mluvit o svých kamarádech, chtějí být se svými kamarády anebo s nimi alespoň mluvit po telefonu, teenageři domnívající se, že jejich kamarádi vědí všechno lépe než jejich nudní, usedlí rodiče, asi nahání mnoha rodičům hrůzu. Ale není to tak strašné, jak to vypadá. Dospívání je období, kdy se mladí lidé snaží prosadit svou nezávislost, takže je úplně přirozené, že chtějí trávit čas s jinými mladými lidmi, kteří vidí svět stejně jako oni. To ale neznamená, že to tak zůstane navždy.

Co potřebují teenageři od rodičů?

- zájem a respekt,
- pochopení pro kamarády,
- důvěru,

- možnost vytvořit si názory na různé věci,
- podporu,
- rozumná pravidla,
- vcítění se do role teenagera.

Je důležité, abychom podporovali zájmy svých dětí. I když to nezaručí, že se u nich neobjeví problém v souvislosti s drogami, zaměstnávejme je sportem, divadlem, tancem, bojovým uměním atd.. Prostě vším, co zažene nudu a v čem se budou cítit dobří. **Ale pozor!!!** Musí to být něco, co nadchne je, a ne jenom nás.

Snažme se poznat kamarády svých dětí, nekritizovat je. Je dobré, když mají děti pocit, že mohou se svými přáteli trávit čas u sebe doma, že jsou vítáni. Nechtějme překazit kamarádství s tím, kdo se nám nelíbí. Čím více se o to budeme snažit, tím víc se děti o něj budou zajímat. Raději se snažme je více poznat. Nemusí být tak strašní, jak se nám z počátku jeví. Není na škodu poznat se i s jejich rodiči.

Několik rad na závěr:

- podpora ostatních a pevná vůle,
- vyhledejte terapeuta,
- soustřeďte se na to, abyste byli svým dětem citovou oporou,
- stanovte jasné hranice,
- nedovolte, aby se dítě, které bere drogy stalo středem pozornosti,
- dbejte o sebe,
- starejte se také o váš partnerský vztah.

1. 5 Dílčí závěr

Nikdy nedělejte a nezkoušejte nic, o čem nejste stoprocentně přesvědčeni, že je dobré. **Droga dobrá nebyla a nikdy nebude.** Ten krásný stav, ten chvilkový prožitek z drogy odplyne jako proužek z cigaretového dýmu a zůstane za ním jen bolest, utrpení a zoufalství nejen vaše, ale i těch, které snad máte rádi a kteří určitě mají rádi vás. Rodičů, sourozenců a přátel.

Nikdy neshod'te svou lidskou důstojnost natolik, abyste nemohli ovládat svůj život a své myšlení sami. Nedopust'te, aby vás ovládala droga.

Každý z vás je plnohodnotným a plnoprávným člověkem a proto by měl svůj život prožít naplno, i když to chvílemi nebude úplně nejsnazší. Ale bude to jen a jen vaše. A o tom ten život snad je. Nebo ne?

2. ALKOHOL

Alkohol patří mezi nejčastěji užívanou psychoaktivní látku, která způsobuje útlum a intoxikaci centrálního nervového systému. Statistické údaje uvádějí, že na alkoholu je závislých asi 5% dospělých mužů a asi 2% žen. Tento jev má však opět vysokou latenci, neboť jsou registrovány pouze ty osoby, které jsou hospitalizovány nebo trestně stíhány následkem opilosti v souvislosti s porušením zákona. Alkoholismus se však projevuje i u dětí a mladistvých, a to v nemalé míře.

2.1 Alkoholová závislost

Alkohol je společností poměrně **značně tolerován**, což je dáno i historicky, neboť výroba alkoholických nápojů provází lidstvo od počátků jeho existence. Alkohol má i akcenty společenské, vytváří atmosféru, má svou symboliku. Je to dáno i tím, že tato droga způsobuje zpočátku příjemné stavy, i když je zrádná a při pravidelném užívání výrazně mění psychiku. Člověk nejprve pije příležitostně, při společenských událostech, nebo aby se zbavil špatné nálady nebo úzkosti, a pozvolna se dostává do závislosti. Při jejím vzniku však dochází k tomu, že nastupující abstinenci příznak se projevuje právě tou špatnou náladou a depresemi a člověk pije, aby se ho zbavil. Vznik alkoholové závislosti se odhaduje na období 10-15 let věku, kdy se z příležitostného konzumenta může stát alkoholik.

Dalším rizikem vzniku alkoholové závislosti je jeho poměrně snadná dostupnost a rovněž profesní zařazení převážně manuálního charakteru, které na sebe váže pravidelnou spotřebou méněstupňového alkoholu (piva), jako přirozený potravní doplněk. Další negativní prognózu potenciálního vzniku závislosti na alkoholu u dětí je školní neprospěch a nejrůznější rodinné patologie. Z toho vyplývá, že poruchy chování ve školním věku jsou nejčastěji řešeny alkoholem, které později vyústí v závislost.

Další ohroženou skupinou osob jsou mladí muži, jejichž otec byl závislý na alkoholu. Zde se již hovoří o rodinné zátěži, která je podle některých výzkumů značně vysoká. Mezi závažné faktory, které ovlivňují vznik alkoholové závislosti, patří i vzdělání a další sociální faktory. Je to dáno tím, že určitá kategorie vzdělání určuje příslušnost k určitým sociálním skupinám, které ovlivňují i společenský tlak na konzumaci alkoholu ve společnosti. Alkohol je ve společnosti poměrně značně tolerován.

Je to dáno i tím, že **plní několik relativně nezávislých funkcí:**

1. výživnou – je součástí jídla,
2. sociální – přispívá k sociální interakci,
3. anxiolytickou – snižuje úzkost,
4. orgiastickou – slouží jako prostředek záměrné toxikace./8/

Alkoholová opilost má různé projevy. Rozlišuje se **abnormální opilost**, která má dvě podoby:

- **komplikovaná opilost**, která se projevuje silným vzrušením a afektivními reakcemi, které vznikají na nepatrný podnět a vyvolávají nepřiměřené, primitivní chování, které je doprovázeno výpadky vzpomínek,
- **patická opilost**, která se projevuje mráкотným stavem.

Patologická opilost vzniká náhle, trvá několik minut nebo hodin a obvykle končí spánkem. Na období poruchy vzniká úplná amnézie vzpomínek, nebo jsou zachované pouze jejich útržky. Počátek vzniku alkoholové závislosti je spatřován ve zvyšování tolerance a vyhledávání příležitostí ke konzumaci alkoholu.

Po dlouholeté alkoholové závislosti vzniká řada psychiatricko-neurologických komplikací. Nejčastěji se vyskytuje:

- **delirium tremens**, které se projevuje strachem, úzkostmi, zmateností, třesem, ztrátou orientace, zrakovými halucinacemi a zrakovými, ale i tělovými iluzemi a sugestibilitou,
- **alkoholická halucinace**, která se projevuje akustickými, verbálními halucinacemi, úzkostí, bludy, které doprovázejí poruchy vnímání a myšlení, jež trvají i několik dní,
- **alkoholická paranoidní psychóza**, která se projevuje bludy, které obsahově souhlasí s realitou alkoholika,
- **alkoholická deprese**, která je vyvolaná nadměrným požitím alkoholu,
- **úzkostné poruchy**, které rovněž vznikají následkem požití velkých dávek alkoholu, ale později odeznívají,
- **Korsakovova psychóza**, která se projevuje dezorientací, záměnou osob, euforickou náladou a zmatenou konfabulací,
- **alkoholická demence**, jejíž výskyt je poměrně častý a tvoří asi % všech demencí. Vzniká po silných dlouhodobých účincích alkoholu, které způsobují poruchy metabolismu a vyvolávají řadu změn v organismu. Projevuje se pozvolna, změny jsou patrné v projevech chování a v poruchách vyšších citů,
- **porucha osobnosti**, alkoholická charakteropatie vzniká v terminálním stadiu alkoholismu. Projevuje se poruchami sociálních vztahů, neschopností navazovat kontakty, nespolehlivostí, lhavostí vychloubačností, absencemi morálních zábran a společensky nevhodným chováním./13/

Zvyšující se spotřeba alkoholu je varovným signálem především u mládeže. Postoj společnosti k tomuto patologickému jevu je poměrně tolerantní, což je ovlivněno i spotřebním chováním a zájmy obchodů a značnou společenskou uvolněností a benevolencí.

Česká republika překonává u všech drog evropský průměr v jejich užívání, což je alarmující především u alkoholu v řadách mládeže. Průměrná spotřeba čistého alkoholu na jednoho obyvatele včetně kojenců je v ČR podle statistik 9,9 litru za rok, což svědčí o velké popularitě alkoholických nápojů v naší společnosti a o jejich velké toleranci.

Vývoj závislosti

Prakticky každý z nás se ve svém životě setká s alkoholem. Přibližně **každý pátý člověk alkohol odmítne** a dále jej nekonzumuje buď vůbec nebo výjimečně. Ostatní lidé více či méně pijí, přičemž množství vypitého alkoholu závisí na společenském klimatu.

Přibližně **každému desátému člověku působí pití alkoholu občas nějaké potíže**, ale jeho problémy s pitím se nestupňují. U některých lidí se problémy s pitím začnou časem stupňovat a ničit jejich základní životní hodnoty – pak hovoříme o závislosti na alkoholu. Do této situace dospějí asi 3% populace. Jen část z nich vyhledá léčbu, ostatní se v podstatě upíjejí.

Příčiny toho, proč u některých lidí vzniká závislost na alkoholu a jiní pijí bez problémů celý život, mohou být jednak **vnitřní** (psychologické, biologické), jednak **vnější** (sociální). Biologické příčiny (např. genetické, metabolické) se obvykle uplatňují prostřednictvím psychologických mechanismů, přičemž usměrňují neuropsychotropní účinky alkoholu tak, že zvyšují pravděpodobnost opakovaného pití. Sociogenní příčiny se uplatňují v prostředí, kde je pití alkoholu běžné či dokonce vynucované.

Dlouhotrvající nadměrné pití, ať už jsou jeho příčiny jakékoliv, způsobuje adaptaci buněk organismu na trvalý přívod alkoholu. Jejím důsledkem je snížená odpověď na původně účinnou dávku – vzrůst tolerance – ten vede k stupňování dávek a později k rozvoji syndromu odnětí drogy (dříve nazývaného abstinenční syndrom) při přerušení pití. Toto je základ bludného kruhu choroby.

Rychlost vypěstování závislosti je závislá na dispozicích jedince, věku při začátku pití a způsobu zneužití alkoholu. Čím větší dispozice člověk má, čím mladší začne pravidelně pít a čím dříve začne alkohol užívat jako drogu (tj. s cílem ovlivnit svou psychiku), tím rychleji závislost vzniká. Pokud začne pravidelně pít člověk vybavený vrozenou dispozicí, projeví se u něj závislost obvykle do 35 let věku.

Dlouhodobým pravidelným pitím si lze vypěstovat závislost i bez dispozic, ale trvá to déle, proto se v tomto případě závislost manifestuje později.

Vývojová stadia závislosti

1. stadium: počáteční

- Během tohoto stadia se budoucí pacient navenek neliší svým pitím od svého okolí a společenských norem. Pije, protože se pod jeho vlivem cítí mnohem lépe, než střízlivý. V intoxikaci dokáže překonávat situace, které pro něj dosud byly bolestné nebo neřešitelné. Pije stále častěji, jeho tolerance roste a s ní i dávka nutná k „vyřešení problému“. Neobjevují se zřetelné opilosti, v pijící společnosti mívá adept závislosti pověst člověka, který „hodně snese a není to na něm vidět“.
- V tomto stadiu tedy pije proto, že neumí jinak řešit svůj problém. Pokud najde řešení problému – třeba s pomocí manželské poradny - omezí většinou i své pití. Je však pravděpodobné, že na další problémy bude znovu reagovat pitím.

2. stadium: varovné

- Rostoucí tolerance způsobuje, že k vyvolání příjemného pocitu je nutná stále vyšší hladina alkoholu v krvi, jež je stále blíže hladině, která se již projevuje zřetelnou opilostí – ta se však zatím objevuje jen jako občasné „nedopatření“. K dosažení žádoucí hladiny musí pít rychleji než okolí, proto si připravuje náskok v pití a začíná

pít potajmu. Uvědomuje si, že jeho pití může být nápadné a začíná se za své počínání stydět. Svě pití skrývá a v intoxikaci se maximálně kontroluje. Okolí tedy nadále nic nepozoruje.

1. a 2. stádium závislosti řadíme ještě do předchorobí, nejedná se ještě o chorobu v pravém smyslu slova.

3. stádium: rozhodné

- V tomto stadiu ještě roste tolerance. Jedinec snese vysoké dávky alkoholu, aniž by na něm byla patrná intoxikace. Postupně však dochází k tomu, že hladina, kterou vnímá jako příjemnou, už prakticky splývá s hladinou, kdy je zřetelně opilý. To se projevuje tak, že dlouho působí střízlivým dojmem a náhle se během jedné sklenky úplně opije – obvykle ve zcela nevhodné situaci. Stále častěji se opíjí v marné snaze napít se a přitom se neopít, přestat včas.
- To je již nemožné, neboť došlo k jevu, který nazýváme **změna kontroly v pití**. Alkohol se již stal součástí základních metabolických dějů a změnila se reakce organismu na jeho určitou dávku. Jediným řešením situace je nenapít se vůbec, abstinovat, to však pacient dosud neví a vědět ani nechce.
- Rostoucí frekvence zjevných opilostí vede k narůstání konfliktů s okolím. Postižený na ně reaguje budováním racionalizačního systému – systému zdůvodnění, jímž svému okolí i sobě vysvětluje a omlouvá své pití. Upadají jeho zájmy a koníčky, přestává stačit na své povinnosti. Začíná se měnit jeho osobnostní struktura, manifestují se negativní stránky osobnosti. Dosud spolehlivý a čestný člověk **lže, neplní sliby, podvádí, je zlý**. To jen prohlubuje pocit vlastní ubohosti, začne se uzavírat do svého vnitřního světa, která žárlivě střeží před svým okolím. Toto jen stupňuje konflikty s okolím, zejména tím nejbližším. V tuto dobu většina jedinců zcela zanedbává správnou výživu, což přispívá ke zhoršování jejich zdravotního stavu.

Každé otálení s vyhledáním specializované léčby je zbytečným prodlužováním utrpení jedince i jeho okolí a může způsobit nenapravitelné škody.

4. stadium: konečné

- Charakteristickým znakem 4. stadia je nepříjemný stav po vystřízlivění, který je jedinec „nucen“ léčit další dávkou drogy – tzn. **ranními doušky**. Pokračuje-li od ranního doušku pít dál, vzniká **tah** – několikadenní období, během něhož nevystřízliví.

V důsledku vyčerpání rezerv organismu a poškození jater již ve 4. stadiu klesá tolerance – jedinec se opije menší dávkou alkoholu, než dříve. Objevují se nejrůznější orgánová poškození, ať už jater, nervového systému, cév a také duševní poruchy. Nastupuje degradace osobnosti, úpadek, kdy jediným požadavkem na život je získání drogy. Tu už jedinec upřednostňuje před nezákladnějšími životními hodnotami, jako je péče o děti, o sebe, profesi atd. Nastupuje stav, kdy **už to nejde bez drogy, ale ani s ní**. Většinou až v této fázi hledá postižený pomoc, někdy až po pokusu o sebevraždu.

Ve 3. a 4. stadiu může kdykoliv dojít k chronizaci choroby, kdy se následky stanou trvalými a vzniká chronické stadium závislosti na alkoholu./8/

Důsledky závislosti pro rodinu

Pokud hovoříme o důsledcích, které způsobuje závislost na návykových látkách v rodině, představujeme si jako oběti závislosti rodičů především děti. Menší následky připisujeme závislosti otce a větší závislosti matky. Závislost však přináší více obětí a v podstatě **destruuje celý rodinný systém i jeho jednotlivé členy**. Od tohoto faktu se pak odvíjí i destrukce společenských struktur a celých populací.

Problémy spojené s alkoholem jsou v celém světě hodnoceny především jako problémy zdravotní, stranou pozornosti však nezůstávají ani neméně důležitá a v určitých relacích i důležitější hlediska sociální a ekonomická. Dnes již poměrně dobře známe působení alkoholu v lidském těle i škody, které v něm způsobuje jeho nadměrné pití. Rozumíme postupnému vývoji závislosti na této droze, některým aspektům jeho společenské škodlivosti i negativním důsledkům v různých oblastech společenského života. Stále však nám zůstávají problémy přinášející mnohá překvapení.

2. 2 Děti, mládež a alkohol

Alkohol je látka, jejíž dynamika působení na organismus je nejznámější a jeho konzumace nejčastější.

Z hlediska alkoholu a jeho konzumace je u dětí ve hře především fyziologický faktor. Je to faktor zásadní vedle faktoru sociálního a popřípadě psychického. Je to způsobeno tím, že **člověk se nerodí vybaven schopností metabolizovat alkohol**. Tato schopnost se rozvíjí postupně a asi v pěti letech získává člověk základní výbavu enzymu alkoholdehydrogenázy. Přítomnost a množství této látky a látek dalších dává jedinci schopnost alkohol metabolizovat a určuje, kolik alkoholu a jak rychle dokáže organismus zpracovat.

Lidi můžeme podle toho rozdělit na ty, kteří štěpí alkohol špatně a po vypití i malého množství alkoholu mají obtíže a nepříjemné stavy, a na ty, kteří snesou i vysoké dávky a jejichž tělo alkohol a jeho metabolické meziproducty odstraňuje rychle a bez nepříjemných pocitů. **Do věku pěti let je tedy jakákoliv intoxikace alkoholem pro dítě velkou a často i životu nebezpečnou situací.**

Tento fakt má význam z hlediska závažnosti jednak u novorozenců a pak u dětí, pro které je intoxikace nehodou.

Kritické situace porodní - jsou ženy, které pijí alkohol i v těhotenství a porodí dítě trvale poškozené – s příznaky **fetálního alkoholového syndromu**. Lze říci, že těchto žen není bezvýznamné množství.

Další alkoholovou situací okolo porodu je **akutní intoxikace alkoholem v době porodu**. Novorozenec má stejné množství alkoholu v krvi jako matka. Pokud však byl plod v matčině těle, játra matky se snaží o co nejrychlejší zmetabolizování alkoholu v její krvi a tím i v krvi plodu. Ve chvíli, kdy plod opustí tělo matky, zůstává metabolismus alkoholu v novorozencově režii a ten nemá k metabolizační funkci výbavu. Novorozenec si tak prožije hned první den života situaci podobnou terminálnímu stadiu závislosti při nebezpečně vysoké intoxikaci. I novorozencův život je vážně ohrožen. Pokud tedy novorozenec přežije, je v jeho buňce nesmazatelně zapsán biochemický stav terminální závislosti.

Dalším faktorem, který je ve hře, je prvek sociálních vlivů. Je nutné si uvědomit, že naši společenské cítění je proalkoholní. Jako příklad může sloužit zabudování konzumace alkoholu do většiny rituálů, odmítnutí konzumace vzbuzuje pozornost a reakce. **Člověk, který odmítá konzumaci alkoholu, je považován za podivína.**

Právě rituály spojené s konzumací alkoholu mají svou vysokou nebezpečnost pro oslovení mládeže i dětí. Rituál tlučení „na zdraví“ je symbolem dospělosti a účasti v dospělém životě. Odklad účasti v této aktivitě vytváří napětí a snahu tuto bariéru odstranit a být již nositelem dospělosti – tedy moci pít alkohol. Pokud se tedy dítě nedostane k jiným projevům dospělosti a nevytvoří si jiné a prospěšnější rituály vedoucí k dospělému projevu, pak rituál především pro děti do 6 let a tato nápodoba může skončit i smrtí z výše uvedených důvodů. Ve spojení s potřebou realizace psychické struktury „nezralé dospělosti“ především v období puberty, a s drogou, dokáže mladistvý již prosazovat své záměry „dospělou silou“. V tuto dobu klade život velmi rozmanité a všetečné otázky, na které mladý člověk obtížně hledá odpovědi v oblasti psychické i společenské a alkohol zde subjektivně velmi pomáhá a řeší. Tato zkušenost se opět zapisuje jako trvale platný fenomén a celý život platí, že alkohol má pozitivní účinek, který je možné využít.

Alkohol jako tradiční droga v našich krajích má své stabilní příznivce, ale také své následky. Jestliže je u nealkoholových drog významná parta vrstevníků a způsob života odlišný od běžného průměru, pak u alkoholu je významným prvkem životní styl rodiny a popřípadě způsob konzumu alkoholu u rodičů. Nepříznivý vliv na děti v případě závislosti na alkoholu u jejich rodičů či vychovatelů lze předpokládat. Nevhodné utváření základních sociálních vztahů v rodině se závislostí, nedostatečné vytváření základní potřeby životní jistoty, nedostatek vhodných identifikačních vzorů a posunutý model rodinného soužití jsou poruchy způsobené konzumem alkoholu a vedou k vážným důsledkům ve vývoji osobnosti dítěte.

Vliv závislosti na alkoholu alespoň jednoho z rodičů způsobuje u dětí tyto **následky** v porovnání s dětmi vyrůstajícími v prostředí bez významného vlivu alkoholu na rodinné struktury:

- **Děti žijící s otcem závislým na alkoholu jsou častěji pacienti dětské psychiatrie** a pedagogicko-psychologických poraden, častěji jsou umístovány do týdenních jeslí, kojeneckých ústavů a dětských domovů. Jsou častěji nemocné, jsou častěji hospitalizovány a umístěny v ozdravovnách a podobných zařízeních.
- **Nejsou schopny** plně využít své inteligence a ostatních schopností ve vzdělávacím procesu ve srovnání s dětmi z rodin bez alkoholu.
- U těchto dětí se výrazně více objevují **riziková chování** a vlastnosti stěžující jejich společenské uplatnění ve škole i dětském kolektivu.
- Narušením rodinných vztahů a posunutím rodičovské role v rodině s alkoholem se narušuje identifikace s rodičovskými modely a tím je následně porušen psychosexuální vývoj dětí. Toto ohrožení se vztahuje do budoucnosti a je tu nebezpečí tzv. **patologie třetí generace** a přenosu deprivčních činitelů z generace na generaci.

- Otcova závislost na alkoholu nepříznivě ovlivňuje děti „nevýběrově“ co do pohlaví dětí. Chlapci jsou spíše postiženi v pracovním a společenském uplatnění, dívky spíše ve společenských postojích a v psychosexuálním vývoji.
- Do manželství se závislým mužem si vnášejí ženy ve značné míře rizikové faktory ve své rodinné historii i ve své osobnosti.
- Stupeň rozvoje závislosti otce je významným prvkem ve vytváření podmínek pro rodinné soužití a výchovnou atmosféru v rodině. Pokročilá závislost otce výrazně poškozuje vztahy mezi manželi, vzniká poškození manželky, ale i školního a sociálního postavení dětí. **Děti se např. izolují od ostatních vrstevníků.**/23/

Odchytky ve vývoji osobnosti dětí lze zařadit do kategorie lehkých odchylek mentálního vývoje, které se v kontextu sociálních nároků kladených v současnosti na každého jedince objevují jako významně odchylovící tuto populaci nevýhodným směrem.

I když tendence nepříznivým směrem jsou v rodinách s otcem závislým na alkoholu zřetelné a společensky velmi závažné, je na druhé straně patrné, že velké procento rodin funguje relativně velmi dobře, nebo alespoň přijatelně, a vývoj dětí se pohybuje v normě. Jsou zachovány vnitřní obranné schopnosti a kompenzační síly natolik účinné, že umožňují zachovat integritu rodiny a její přijatelnou funkci.

Děti z rodin se závislým rodičem

V popředí zájmu odborníků je otázka, zda závislost rodičů na alkoholu podmiňuje defektnost dítěte, vznik a udržování psychických poruch, či budoucí závislost dítěte. Je pro ně důležité poznání, jaký je vztah dítěte k alkoholickým nápojům

i jaké je přímé působení alkoholu na dítě. Spolu s tím sledují i rozvoj nadměrného pití a postupně i závislosti u nezletilých.

Jsou tedy děti z rodin, kde je jeden, popřípadě i oba rodiče závislí na alkoholu, nějak zdravotně poškozeny a hrozí jim nebezpečí, že se stanou závislími?

Odedávna je tradován fakt, že děti rodičů závislých na alkoholu se stávají ve svém pozdějším životě závislími na alkoholu častěji. Je otázkou, zda je to dáno dědičností, genetickým zatížením, nebo vlivy sociálními – výchovou a společenským prostředím.

Starší výzkumné práce z této oblasti vyzdvihovaly prostředí, jeho sociální a psychologické faktory. Závěry těchto prací vycházely z toho, že děti z rodin s rodičem závislým na alkoholu, pokud byly vychovány v náhradních rodinách, v nichž se neholdovalo alkoholu, nebo dokonce v rodinách abstinentů, měly v dospělosti podobný vztah k alkoholu, jako mělo jejich okolí, jejich náhradní rodina – a závislími se nestaly.

Postupně však výzkumy ukázaly, že ani genetika není bez vlivu. U matek závislých na alkoholu byl například zjištěn asi trojnásobně vyšší výskyt dcer později také závislých na alkoholu. Abúzus alkoholu u adoptivních rodičů nezvýšil zřetelně pozdější abúzus alkoholu u adoptovaných dívek. Ukazuje se tedy důležitost především mateřské dědičnosti.

Vývoj vlastního abúzu u dětí

Základ dětského abúzu se někdy pokládá již v předškolním věku. Děti pijí či ochutnávají alkoholické nápoje při různých příležitostech. Čím častěji se rodiče s dětmi i jen mezi sebou připíjejí, tím častěji děti pijí samy. Vytvořené rituály mají výrazný vliv

na vypité množství alkoholu a množství vypitého alkoholu má vliv na rozsah poškození. Jen 16% dětí si s rodiči při společenských příležitostech nikdy nepřipilo alkoholickým nápojem. Asi 20% rodičů podává dětem alkoholický nápoj dokonce jako lék. U 80% dětí nezůstane jen u ochutnávání. Napodobují rodiče, pijí stejné alkoholické nápoje jako oni a více než polovině dětí alkoholické nápoje chutnají. **Asi 25% dětí školního věku již zná pocit lehké opilosti.** Víno pijí stejně chlapci i děvčata, pivo a koncentráty častěji chlapci./8/

V dětském kolektivu se abúzus váže nejčastěji na party a je provázen často i další jinou delikvencí. Ve vyšších třídách škol pijí zpravidla žáci neukáznění, problémoví a děti s horším prospěchem. Zároveň také pijí žáci družní, dominantní a v kolektivu oblíbení.

S přibývajícím věkem stoupá informovanost dětí o škodlivosti alkoholu. Paradoxně zároveň roste i jejich tolerance k pití alkoholických nápojů a odmítání abstinence jako životního programu. Přitom bychom si měli uvědomit tu závažnou skutečnost, že průběh vývoje závislosti se u mladistvých a dětí zkracuje oproti dospělým o několik let vzhledem k jejich nedokončenému tělesnému i duševnímu vývoji. Sociální tlak okolí pijící společnosti je účinnější než výchova v rodině a škole, i než obava o své zdraví. Od 15. do 18. roku věku u mladistvých výrazně stoupá spotřeba alkoholických nápojů, zvláště pak koncentrátů. Při shrnutí uvedených zkušeností lze říci, že základní legislativní normu, která zakazuje nezletilým konzumovat alkoholické nápoje, nedodrží 90% dětí školního věku.

Proč je důležité, aby se děti a dospívající alkoholu vyhýbali?

Existují důkazy o důsledcích pití alkoholu na mozek dospívajících. Během dospívání dochází k tělesným i duševním změnám a také k vytváření nových sítí mozkových buněk. I jen mírné poškození paměti a schopnosti učení alkoholem vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům. Poškození paměti v dospívání

může přetrvávat i později, když spotřeba alkoholu a drog klesne. Bylo zjištěno, že **dospívající, kteří pijí alkohol mají menší tu část mozku, která je důležitá pro učení a paměť**. Zhoršená paměť a schopnost se učit není jediným rizikem alkoholu v dospívání. K dalším patří úrazy, dopravní nehody, otravy, sebevraždy, sexuální násilí, nebezpečný sex, trestná činnost zejména násilného rázu, rychlý rozvoj závislosti na alkoholu či přechod od alkoholu k jiným drogám.

Mohou rodiče ovlivnit to, jestli budou jejich děti pít alkohol?

Rodiče podstatně ovlivňují to, zda budou jejich děti kouřit, pít nebo zneužívat jiné návykové látky. Jako zvláště důležité se ukázaly následující **činitelé**:

- dostatečně silná vazba dítěte na rodinu měřitelná časem, která tráví rodiče s dítětem,
- jasná a důsledně prosazovaná rodinná pravidla, přiměřený dohled a přiměřené prosazování kázně,
- schopnost konstruktivně řešit rodinné problémy.

Rada pro rodiče:

- Prevence problémů působených alkoholem u dětí a dospívajících v rodině má smysl a **prevence je důležitá**.
- S dítětem nebo dospívajícím je třeba trávit přiměřeně času pokud možno každý den.
- Naučte se dítěti naslouchat, snažte se porozumět tomu, co vám říká nejen slovy, ale i výrazem tváře nebo tónem hlasu. **Povzbuzujte dítě, aby s vámi mluvil**, zkuste vyjádřit to, co vám dítě řekne, vlastními slovy, a zeptejte se ho, jestli to tak skutečně myslelo.
- Dávejte si pozor také na vlastní reakce, zejména na takové, které by si dítě mohlo vykládat jako posměch nebo odmítnutí. Pomáhá naopak vřelost a respekt.

- Posilujte zdravé sebevědomí dítěte, při vhodné příležitosti ho **chvalte**, učte ho zdravému sebevědomí. To mu usnadní odmítání alkoholu i drog.

2.3 Faktory ovlivňující pití u dětí

Alkohol, obdobně jako ostatní drogy, je pro děti a mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. I při občasném požití se zvyšuje nebezpečí **onemocnění jater** (játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých) **a nervového systému**. Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na jiné tvrdé drogy. Riziko ohrožení se zvyšuje u těch mladých mužů, jejichž otec je závislý na alkoholu. Společnost dětí a mladistvé před alkoholem chrání zákonem. Věková hranice pro podávání alkoholických nápojů je v Čechách 18 let, ale např. v USA a Japonsku 21 let. Bezpečná denní dávka pro zdravého dospělého člověka na den je ½ l piva nebo 2 dl destilátu.

Co ovlivňuje to, zda dítě bude či nebude pít alkohol:/8/

1. Širší rodina	4. Škola ↓	7. Dostupnost alkoholu a jeho cena
2. Rodiče →	5. Dítě či dospívající	← 8. Budoucí pracovní prostředí
3. Další dospělí v okolí dítěte	↑ 6. Vrstevníci	9. Další vlivy: dostupnost pomoci pro návykové problémy, prostředky na prevenci, kvalitní trávení volného času, reklama na alkohol, tabák, drogy...

Některé z uvedených vlivů mohou rodiče ovlivnit přímo a významně, jiné jsou ovlivnitelné obtížně.

1. **Širší rodina** může pomoci dítěti kvalitně trávit volný čas, dítě zde také často nachází další dobré vzory a podněty. Někdo z širší rodiny může také částečně nahradit chybějícího otce v rozvedeném manželství. Širší rodina může ale také znamenat nebezpečí (např. slabí prarodiče, kteří se dávají zneužívat nebo příbuzní, kteří zneužívají alkohol či drogy).
2. **Rodiče.** Vážné nebezpečí pro dítě představuje závislost na alkoholu nebo drogách u jednoho z rodičů. V tom případě je třeba dítě chránit před alkoholem a drogami ještě energičtěji, než za normálních okolností. Důležité je také závislost u rodičů náležitě léčit.

3. **Další dospělí v okolí dítěte.** Sem patří sousedé, rodinní přátelé, spolupracovníci rodičů apod. I v tomto případě může být jejich vliv podle okolností příznivý i nepříznivý.
4. **Škola.** Je důležité, aby se škola prevenci problémů působených alkoholem a jinými látkami soustavně věnovala. Výzkum ukazuje, že účinné preventivní programy jsou interaktivní (žáci jsou při nich aktivní, nejedná se tedy o hromadné přednášky), při kvalitních programech se nacvičují podstatné dovednosti, např. jak odmítat alkohol a drogy, jak trávit volný čas, jak se uvolnit, jak se zdravě vyrovnat s úzkostí, strachem či smutkem apod.).
5. **Dítě nebo dospívající.** Riziko problémů s alkoholem nebo jinou látkou zvyšují i určité charakteristiky dítěte. Např. nadměrná aktivita s poruchami pozornosti nebo poruchy chování zvyšují riziko problémů s alkoholem nebo drogami. Tyto děti jsou více ohroženy a je třeba je o to více chránit.
6. **Vrstevníci.** Ti získají na významu zejména v dospívání. Rodiče mohou do značné míry ovlivnit to, s kým se dítě stýká, volbou vhodné školy, nabízením dobrých zájmů, při nichž je pravděpodobné, že se dítě setká s kvalitními vrstevníky, způsobem, jak dítě tráví prázdniny, apod.
7. **Dostupnost alkoholu a drog a jejich cena.** Alkohol a drogy jsou v České republice snadno dostupné a v porovnání s jinými zeměmi levné. Rodiče ovšem mohou nenechávat doma neuzamčené alkoholické nápoje (zejména ne otevřené) nebo neposkytovat dítěti nadměrné finanční částky, aby se tak nestalo přitažlivé pro špatné „kamarády“. Rodiče si také mohou stěžovat na prodej alkoholu nebo tabákových výrobků nezletilým nebo drogovou kriminalitu v okolí bydliště.
8. **Budoucí pracovní prostředí.** K nejnebezpečnějším povoláním patří ta, kde jsou přítomny stres, snadná dostupnost alkoholu a drog a nepravdivost v životě (trojsměnný provoz, časté cesty). Proto by se dítě se zvýšeným rizikem nemělo připravovat např. na zaměstnání číšníka nebo práci ve zdravotnictví.

9. **Další vlivy.** Sem patří např. dostupnost pomoci pro návykové i jiné problémy, dostatečné prostředky na prevenci, možnost kvalitně trávit volný čas, působení sdělovacích prostředků, reklama na alkohol, tabák a drogy atd. Některé z těchto vlivů stíží na agresivní reklamu alkoholu, působením na svou politickou reprezentaci, formou dopisů sdělovacím prostředkům atd.

Rada pro rodiče:

- v prevenci problémů s alkoholem se vyplatí využívat dobrých vlivů okolí a dítě pokud možno chránit před vlivy nepříznivými. Toho lze docílit např. tím, že dítě vedeme ke kvalitním zájmům a přivedeme ho do dobré společnosti.
- právě rodiče mají na prevenci problémů způsobených alkoholem u dětí největší zájem a mohou svým působením na sdělovací prostředky i soukromá sektor změnit nepříznivou situaci, která je u nás ve vztahu k alkoholu u dětí a dospívajících.

Jak poznat, že dítě pije alkohol?

Včasně rozpoznání problémů může předejít nebezpečným komplikacím jako jsou otravy, trestná činnost nebo rozvoj závislosti.

Přímé známky zneužívání alkoholu a jiných drog

- vyšetření moči nebo jiného biologického materiálu prokáže návykovou látku,
- prokazatelnost alkoholu záleží na dávce, může to být od 2 hodin do 24 hodin i déle,
- o pití alkoholu existují hodnověrná svědectví.

Nepřímé známky vysoké závažnosti

- dítě má přátele a známé, kteří nadměrně pijí alkohol,
- krádeže ve třídě nebo v domácnosti u předtím bezúhonného dítěte,
- nevysvětlitelné útěky z domova po kterých se dítě vrací ve špatném stavu.

Nepřímé známky nižší závažnosti

- ztráta dobrých přátel, uzavírání se do sebe nebo pochybní starší známí,
- dříve normální dítě začne být nezdravé, neduživé a odmítá lékařské vyšetření, časté úrazy a nemoci u dříve zdravého dítěte,
- narůstající potřeba peněz,
- zanedbává péči o zevnějšek,
- náhlé zhoršení prospěchu ve škole, neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy, dříve nezvyklé problémy s chováním ve škole,
- nespolehlivost,
- nevolnost, zvracení, náhlá změna jídelních návyků,
- náladovost nebo nadměrná spavost, tajnůstkářství,
- ztráta kvalitních zájmů, nervozita, agresivita,
- typický zápach z úst, který se dítě snaží maskovat mentolovými bonbóny.

Problémy s alkoholem nebo jinými drogami se dají včas rozpoznat, jestliže rodiče věnují dítěti dostatečnou pozornost.

Co dělat, když má moje dítě problémy s alkoholem?

1. Je třeba, aby o tomto problému věděli oba rodiče a při jeho zvládnání spolupracovali. Užitečná je také spolupráce v širší rodině, dítě tak nebude např. zneužívat nebo okrádat prarodiče nebo další příbuzné.

2. Spolupracujte se školou a případné stížnosti učitelů berte vážně, je to ve vašem zájmu i v zájmu dítěte.
3. Spolupracujte s léčebnými zařízeními a společně s odborníky uvažujte o vhodné formě pomoci. Ta může zahrnovat krátkou intervenci, soustavnou ambulantní léčbu, střednědobou ústavní léčbu nebo dlouhodobý pobyt v terapeutické komunitě pro závislé.

Rada pro rodiče:

Vytvořte situaci, kdy je pro dítě výhodnější abstinovat, než pokračovat v pití alkoholu nebo braní drog. Dospělé dítě, které bere drogy nebo pije a nerespektuje vás, nemusíte živit, šatit a nechávat zadarmo bydlet doma. U nezletilých dětí, které jsou v rodině nezvladatelné, lze zase nařídit ústavní výchovu. Bývá prospěšné o této možnosti s problémovým dítětem otevřeně pohovořit. Jestliže dítě doma ukradne peníze, podejte trestní oznámení a stáhněte ho pouze v případě, že se dítě začne vážně a doopravdy léčit. Je to těžké, udat vlastní dítě, ale někdy je nutné volit menší zlo. Současně oceňte případné pokroky a vnímejte i silné stránky a dobré možnosti dítěte. **S dítětem**, které překonává problém s alkoholem nebo drogami, je třeba **trávit mnohem více času**.

Určitě byste také měli mít přehled o tom, kde dítě je a co dělá. Fyzické násilí se nedoporučuje. Často jen živí v dítěti pocit ukřivdění, v rodičích vyvolává pocity viny a vede k dalším problémům. Rozhodně jenom neustupujte, jinak byste se jednou zděšeně krčili v rohu vlastního bytu, kde potomek právě pořádá toxikomanický mejdan.

Pomozte přetrhat vazby na nebezpečnou společnost. Dotěrným bývalým kamarádům, obchodníkům s drogami. Těm, kdo podávají alkohol nezletilým pohrozte oznámením nebo to rovnou udělejte. Chcete přece, aby se tito lidé od vašeho dítěte drželi co nejdále.

Pomoc a radu často potřebuje nejen problémové dítě, ale i jeho těžce zkoušený rodiče a další členové rodiny. Takovou pomoc můžete najít v poradně pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, v zařízení pro léčbu závislostí nebo ve svépomocné organizaci. Určitě myslíte na své zdraví a svoji tělesnou a duševní kondici a rozvíjejte své dobré zájmy. Pomůžete tím sobě i dítěti, které si vás pak bude více vážit.

Sourozenci problémového dítěte jsou více ohroženi, věnujte jim proto péči a zájem. Myslete i na bezpečnost dalších lidí ve společné domácnosti, zejména malých dětí. Člověk pod vlivem alkoholu nebo drog jim může být velmi nebezpečný, i když by jim jinak neublížil. Je také třeba předejít tomu, aby se drogami, které dospívající přinesl domů, neotrávil mladší sourozenec.

S dítětem pod vlivem alkoholu nemá smysl se hádat. Vážný rozhovor odložte na pozdější dobu, při intoxikaci alkoholem nebo jinou drogou je nejdůležitější zajistit bezpečnost dítěte i dalších členů rodiny.

Trvejte na konkrétních krocích, nespokojte se s mlhavými sliby. Takovým konkrétním krokem je dobrá spolupráce v léčbě. To, že se dospívající rozejde s partou, že věnuje více času studiu apod.

Rada pro rodiče:

- problémy s alkoholem nebo jinými drogami je možné překonat, mnohem účinnější ale je, předcházet jim.

Kdy je třeba neprodleně vyhledat lékaře nebo se obrátit na lékařskou službu první pomoci?

1. Dítě je pod vlivem alkoholu a hrozí těžká otrava, dítě se např. nedá probudit a nereaguje na zevní podněty. Požívání alkoholu není trestné a proto dítěti žádný soudní postih nehrozí.

2. Účinek alkoholu odezněl, ale přetrvávají duševní problémy jako halucinace nebo pocity pronásledování.
3. Dítě se pokusilo o sebevraždu, sebevraždou vyhrožuje nebo ji plánuje.

Často se ovlivňování mládeže svaluje na party a společenské faktory, které vedou ke konzumaci alkoholu. Opakovaně se však zjišťuje, že rodiče mají velmi benevolentní postoj k pití alkoholu svých dětí. Nesprávné názory na škodlivost pití dětí má více než 70% rodičů. Obdobou je situace, za které se mladiství setkávají s alkoholem.

2.4 Dílčí závěr

Alkohol – je depresivum, a proto zpomaluje mozkové funkce a odstraňuje některé zábrany. Je nebezpečný pro řidiče, protože ovlivňuje schopnost koordinace a rychlost reakcí.

Všeobecně rozšířený názor na alkohol je, že je to prostředek dobré zábavy, a rodiče často zapomínají, že **není úplně bez nebezpečí**, a pro dospívající děti tím víc, poněvadž ho mohou hůře snášet nebo mít s pitím méně zkušeností. Jak se o tom vyjadřuje jeden lékař, rozdíl v životní zkušenosti patnáctileté dívky a třicetileté ženy je, že žena si raději zavolá taxi, než by riskovala jízdu s opilým přítelem, zatímco zranitelná dospívající dívka, která má strach, že o svého přítele přijde si na sedadlo spolujezdce klidně sedne.

Většina dospívajících dětí alkohol zkusí, ale někdy pijí tak, že se opravdu opijí do nemoty, protože do sebe nahází pět nebo víc panáků za sebou – to, čemu se běžně říká flám nebo tah.

O některých věcech by měli rodiče přemýšlet víc, jako třeba to, jak na děti působí dobře zásobený domácí bar. Umožňuje jim mimo jiné přístup k alkoholu v době, kdy zrovna není nikdo doma. Jak se zachováte v situaci, kdy si budou vaše děti chtít uspořádat doma party nebo pozvou kamarády na skleničku předtím, než vyrazí na maturitní ples, jak si postavíte k otázce pití u nezletilých, a navíc u vás doma?

Rodiče si musí sami vytvořit určitá pravidla. Můžete se rozhodnout, že všechny party budou bez alkoholu, a když u toho budou starší teenageři, dovolíte omezené množství a budete u toho přítomni. Je ovšem vhodné dát o tom ostatním rodičům vědět.

Dospívající dívky by měly vědět, že ženy snášejí alkohol hůře než muži. V porovnání s muži mají ženy méně enzymu, který ho v žaludku odbourává. Z tohoto důvodu se ženy mohou opít rychleji než muži a jsou více náchylné k tomu, aby se u nich v mládí vyskytly potíže spojené s pitím, jako je poškození mozku nebo nemoci jater.

Je důležité, aby na sebe děti dávaly pozor, když jdou s kamarády ven. Pokud jeden pije příliš, měly by se ho pokusit přesvědčit, aby zpomalil. Jestliže se opije tak, že ztratí vědomí, měly by vědět, že musí zavolat záchrannou pomoc.

3. PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

V současné době se v celé populaci a tudíž i u dětí ve zvýšené míře projevují poruchy příjmu potravy, které mají výrazný dopad na jejich zdravotní stav a mohou negativně ovlivnit jejich růst a vývoj.

Problematické chování ve vztahu k příjmu potravy je chování spojené s poruchami provázenými podvýživou. Vyskytují se ve dvou formách: **mentální anorexie** (odmítání příjmu potravy) a **mentální bulimie** (záchvatovité přejídání a následné zvracení). Při mentální anorexii pacienti netrpí ztrátou chuti, ale bojují s chutí a hladem. Nachází potěšení ve schopnosti kontrolovat se, zhubnout. Zatímco většina lidí se dokáže z dobrého jídla těšit, anorektičky prožívají ohrožení, úzkost a těmto pocitům se brání tím, že zesilují své kontrolující a silně omezující chování. Porušení sebekontroly jim přináší pocity viny, selhání, nenávisti k sobě. Oproti tomu pacientky s mentální bulimií se neustále zabývají jídlem - prožívají silnou touhu po jídle a přejídají se. Vzápětí je však zachvátí silná obava „z výkrmného“ účinku jídla a vyprovokují si zvracení, případně užívají léky na průjem. Období hladovění se střídá s přejídáním a dívky se dostávají do bludného kruhu. 30 – 50 dívek s mentální bulimií dříve trpělo mentální anorexií.

Výskyt anorexie se zvýšil v posledních desetiletích 20. století, zejména v prepubertálním, pubertálním a adolescentním věku dívek a též chlapců. U dívek a žen dosahuje asi 1 % v celé populaci. Bulimie dosahuje asi 1-3 % a vyskytuje se spíše u pozdně adolescentních dívek a mladých žen. Prognóza onemocnění není jednoznačná – u 30 až 40 % případů potíže přetrvávají i po absolvování léčby, asi 1 % případů skončí sebevraždou, asi 6 % případů na následky onemocnění umírá.

3.1 Mentální anorexie

Mentální anorexie patří do skupiny psychosomatických chorob, kterým říkáme poruchy příjmu potravy. O anorexii se zmiňoval již Hippokrates a Galén. První věrohodně popsané případy mentální anorexie se objevují až ve druhé polovině 19.století.

Život dospívajících dívek je často provázen **strachem z nadváhy** a z nadměrného energetického příjmu. Spouštěcí mechanismy mohou přitom být docela nevinné. Například matka se před dcerou zmíní, že musí „zhubnout do plavek“. Dívka se přidá, matka nevydrží, ale dcera pokračuje. Jindy je dívka ve třídě nejvyspělejší, zatímco ostatní ještě vypadají dětsky. Spolužáci se dívce začnou posmívat a problém může začít. Někdy stačí jen poznámka trenéra či učitele tělocviku „o tlustém pozadí“, se kterým dívka nedokáže vyšplhat po tyči atd. Častým podnětem bývá srovnání mezi sourozenci. Může se také stát, že dívka zhubne po nějaké delší chorobě (stačí i výrazná chřipka), ale tento stav se jí zalíbí natolik, že dívka pokračuje v omezování jídla.

Pro oba syndromy je **typický strach z tloušťky** a extrémní zaujetí vlastním tělem a jeho vzhledem. Patologické jídelní návyky se začínají projevovat v rodinném kontextu v **období dospívání** dítěte. Osamostatňování od rodičů probíhá obtížněji u dětí, které byly v předchozím vývojovém období hodně přizpůsobivé. Dívky, u kterých se může rozvinout mentální anorexie, bývají poslušné, úspěšné v oblasti školní i zájmové, často usilují o dokonalost a jsou velmi zodpovědné.

S rozvojem nemoci se dostávají se svými rodiči do konfliktů, často podvádí, ve spojitosti s jídlem lžou. Snahu druhých osob změnit jejich chování vnímají velmi špatně, reagují vzteky, lítostí a pocity viny. Rodiče tuto situaci často nedokážou pochopit. Dostávají se navzájem mezi sebou do konfliktů. Dívka je častěji vázaná na matku, otce spíše kritizuje. Oproti tomu dívky s mentální bulimií nebývají před onemocněním tak přizpůsobivé, ale mají též perfekcionistické rysy a jsou hodně závislé na hodnocení druhých – sledují, jak je ostatní vidí. Cení si svého sebeovládání, sebekontroly a když je poruší, trpí pocity viny.

Příčiny poruch příjmu potravy

Příčiny těchto onemocnění jsou jak **individuální** (fyzické rysy osobnosti, jako je např. přehnaná touha po dokonalosti, zvýšená sebekontrola, vysoká úroveň konformity – snaha přizpůsobit se očekávání druhých, chudší vyjadřování emocí, obava z přijetí sekundárních pohlavních znaků a vlastní sexuality), tak **rodinné a sociokulturní**. Ze sociokulturních vlivů vystupuje do popředí touha po štíhlosti determinovaná módními trendy (prostým výpočtem můžeme zjistit, že modelka v současné době váží přibližně o 23 procent méně, než průměrná žena).

V prototypu úspěšného člověka, který je prezentován médií je téměř vždy obsažen aspekt štíhlého těla. Velice snadno potom vzniká dojem, že štíhlý = krásný, zdravý, mladý, oblíbený, úspěšný, který u disponovaných jedinců může podpořit anorektické či bulimické jednání. Riziko onemocnění dále vzniká spolu s příslušností ke střední nebo vyšší společenské vrstvě a ke společnosti, kde je role žen konfliktní. Mezi rodinné faktory ovlivňující vznik onemocnění patří především výchova orientovaná na výkon, nebo výchova nadměrně ochraňující, kontrolující, problematický vztah mezi rodiči, schopnost členů rodiny vyjadřovat přímo emoce, přehnaná zaměřenost jednoho z rodičů nebo obou na tělesnou hmotnost (jídlo a jeho omezování je doma častým tématem). Navenek působí tyto rodiny jako stabilní, obtíže se objevují až v období, kdy dítě dospívá a začne se od rodiny osamostatňovat.

Poruchy příjmu potravy a jídelních návyků jsou stále častěji předmětem studia především v sociokulturních souvislostech, ve vztahu s moderním stylem života a představami o fyzické výkonnosti a dokonalosti, která nekoresponduje s obezitou a umocňuje percepci vlastního těla.

Jídlo a nabízení jídla, stolování má svůj silný psychologický význam. Jídlo a určité druhy jídla mají svou symboliku (jablko, chléb, sůl, ryby), asociují příjemné prožitky nebo naopak nepříjemné. Jídlo a jeho nabízení je výzvou ke komunikaci. Jídlo může být výrazem ocenění, může být prostředkem ke snížení úzkosti, frustrace, ale také

vyjádřením nepřátelského postoje. Jídlo a jedení se může stát prostředkem k uvolnění pocitů osamělosti, ocenění sebe sama, může sloužit jako odměnění sebe sama, může sloužit jako kompenzace konfliktních sexuálních vztahů a pokusem o uvolnění depresí. Příprava jídla může sloužit jako realizace potřeby kladného emočního přijetí, sloužící jako pojítka, mající za úkol vzájemné stmelení členů rodiny.

Např. pečení a příprava chleba mají svůj symbolismus daný i kulturněhistoricky, ale i rodinnou tradicí, podle které se předávají různé recepty na přípravu různých jídel z pokolení na pokolení. Jídlo zpravidla připravuje žena – matka, jejíž role je takto dána historicky. Proto je také její role spojena s řadou psychologických teorií vysvětlujících poruchy příjmu potravy jako konflikt dítěte s matkou, které mohou mít různou podobu a různé příčiny, jež spočívají např. v nezralosti matky, která je příčinou řady psychických konfliktů a ambivalencí vůči dítěti v raném dětství. Jídlo může sloužit jako odměna nebo jako trest vůči dítěti.

Přijímání potravy ovlivňuje i percepce osoby, což ovlivňuje i proces začleňování jedince do sociokulturního prostředí. Nejrůznější chyby a omyly v průběhu těchto procesů mohou být příčinou vzniku patologických poruch příjmu potravy. Dalšími příčinami vzniku mentální anorexie a mentální bulimie, které jsou uváděny mezi faktory biologickými, jsou poruchy regulačních funkcí (poruchy minerálního metabolismu, hormonální vlivy). Většinou se však nejedná o jednu příčinu vzniku této poruchy. Většinou je tato porucha příjmu potravy vnímána jako syndrom determinovaný multifaktorově, který má své kořeny v oblasti biologické, psychologické a sociální, které se vzájemně podmiňují a ovlivňují.

Touto poruchou trpí nejčastěji dívky, asi v 95 %, a to ve věku 16–25 let. Výjimkou není ani anorexie zjištěná u dívky po 13. roce věku nebo dokonce po 40. roce věku./12/

Etiologické teorie mentální anorexie bývají nejčastěji rozdělovány do **tří základních skupin** a jsou označovány jako:

1. **Individuální hypotézy**, kdy je tato patologie chápána jako osobní dysfunkce opírající se o rané zkušenosti dítěte s matkou, o poruchu hypotalamické funkce aj. Omezování příjmu potravy, nadměrné cvičení nebo asketické chování umožňují udržování vývoje na prepubertální úrovni a dovolují se tak vyhnout různým konfliktům na pubertální úrovni.
2. **Rodinná hypotéza** jako výsledek interakčních procesů v rodině, které vykazují určitou strukturu a projevují se u tzv. psychosomatických rodin.
3. **Sociokulturní hypotéza**, vycházející ze širšího sociokulturního kontextu, opírající se o tvrzení, že výskyt tohoto onemocnění je vyšší v industrializovaných zemích a ve střední sociální třídě, převážně u žen oproti mužům v poměru 10:1./30/

Mentální anorexie může probíhat jako jediná epizoda s úplným vymizením nebo chronicky, po řadu let. Její průběh může být tak akutní, že může vést k závažným psychickým poruchám, k sebevraždě, totálnímu vyhladovění aj. Tato patologická porucha příjmu potravy může vzniknout jako následek biologických změn (puberta), po narušení příbuzenských vztahů, po neúspěšných dietách za podpory přátel apod.

Příčina onemocnění není jednoznačná, většinou jde o komplex celé řady faktorů především z oblasti psychické a sociální. Jde převážně o dívky úspěšné, inteligentní. Zlom často nastává právě v období puberty. Dívka si náhle uvědomí, že se zakulacuje, že se z ní stává žena, že ztrácí svou dětskou postavu a to ji může přimět k držení diety. Nebo dívka vyniká ve sportu, utrpí úraz, kdy je na čas vyřazena z tréninku. Její výkon po návratu není takový, jaký by chtěla. Mohlo se stát, že v době klidu i pár kilo přibrala, což ji vyděsí a přiměje ke kontrole váhy a nějaké té dietě. Výkon ale nestoupá a dívka se uchyluje ještě k tvrdším opatřením, což postupně může vyústit až v poruchu příjmu potravy. Někdy stačí jen výskyt obezity v rodině, kde se dívka snaží, aby nedopadla jako rodiče a kontroluje svůj příjem potravy. V jiném případě může jít o dívku, na kterou rodiče neměli nikdy čas, spoléhali na to, že se dobře učí, že nemá žádné problémy apod. Dívka se snaží odmítáním potravy na sebe upoutat pozornost.

Zkrátka odmítáním potravy se dívka vždy snaží „řešit“ nějaký problém. Není už první v nějaké věci a tak se snaží najít něco, nad čím by měla kontrolu. Rychlost rozvoje onemocnění je různá, někdy dívka náhle zhubne během krátké doby, jindy hubne pozvolna, takže si toho dlouhou dobu nemusí nikdo z okolí všimnout.

U mentální anorexie bývá rozlišován typ:

- **restriktivní**, kdy se nevyskytují záchvaty přejídání a vyprovokovaného zvracení nebo zneužívání laxativ nebo diuretik,
- **záchvatového přejídání** – vypuzování./12/

Spouštěcí mechanismy:

- osamostatňování se,
- hledání vlastní identity,
- přijmutí ženské role,
- narušené rodinné prostředí,
- ohrožení sebehodnocení,
- somatické onemocnění,
- vývojové požadavky.

Příznaky:

- tělesná **váha se nachází pod normálem** a je na této úrovni dobrovolně udržována, a to i drastickými prostředky. Ty se liší podle typu anorexie – u typu restriktivního (nebulimického) dívka zkrátka nejí nebo jí velmi málo, cvičí, někdy zvrací a bere projímadla a diuretika. U typu purgativního (bulimického) dochází k záchvatům přejídání, které potom pacientka kompenzuje opět zvracením nebo užíváním projímadel,
- dívka má intenzivní, patologický **strach z přibývání na váze**,
- **indokrinní poruchy** – ženy v plodném věku ztrácejí menstruaci (pokud neužívají

hormony), muži potenci, pokud se porucha vyvine před pubertou nebo v pubertě, zastaví se nebo výrazně zpomalí vývoj sekundárních pohlavních znaků.

Pokud některému z kritérií dívka nevyhovuje, ale jinak celkový obraz mentální anorexie odpovídá, jde o atypickou mentální anorexii (nebo může být počínající mentální anorexie).

Kdo má predispozice ke vzniku poruchy příjmu potravy?

Někteří lidé jsou poruchami příjmu potravy ohroženi více než ostatní. Souvisí to s jejich psychikou, tedy osobností a temperamentem, nikoli s tělem. Někdo je od přírody hubený, aniž by se o to nějak zvlášť snažil – jeho okolí ho může zcela neoprávněně podezřívat z anorexie. Naopak, porucha se může projevit u někoho, do koho byste to nikdy neřekli.

Obecně se dá říci, že nejrizikovější jsou lidé, kteří si na sebe berou hodně odpovědnosti, hodně dají na to, co si o nich myslí okolí, a snaží se svým blízkým ve všem vyhovět. Jste rodiče holčičky, která se dobře a snaživě učí, neodmlouvá a své neúspěchy včetně těch, za které mohla valnou měrou špatná náhoda, si hodně „bere“? Přesně takové většinou dospívající anorektičky v dětství bývaly. Neznamena to, že každé takové dítě bude mít problémy.

Takové extrémně hodné a citlivé dítě se totiž často snaží mermomocí vejít do škatulky, ve které by ho chtělo mít jeho okolí – tedy do škatulky dětí co nejdokonalejších, takových, které mají samé jedničky, jsou vždy upravené, nezlobí, dobře vypadají a všichni je chválí. To není namyšlenost, pro takové dítě je prostě pocit, že někoho zklamalo, těžkou prohrou. Snadno pak získá dojem, že je k ničemu, hloupé, neposlušné a navíc ještě ošklivé – ačkoliv to vůbec není pravda. Dojde k přesvědčení, že se v podstatě vůbec nezaslouží být na světě a začne si odříkat veškeré potěšení a radosti (přece si je nezaslouží) a postupně se ničit. A anorexie je na světě. Podobné pozadí mají

i poruchy příjmu potravy, jejichž spouštěčem se stala dieta – která se své uživatelece postupně vymkla z rukou. Za takovou dietou také v podstatě stojí snaha být dokonalá – a když se to nedaří, představa o vlastní neschopnosti a ošklivosti narůstá do obludných rozměrů.

První varovné příznaky

První varovné příznaky bývají poměrně nenápadné a často se stane, že se jich ani nejbližší okolí dlouho nevšimne. Anorexii provázejí **nejrůznější změny jídelních návyků**. Anorektička si bere menší porce nebo jídlo pod různými záminkami odmítá. Často omezuje škálu jídel, kterou je ochotná jíst – chce jenom vegetariánskou stravu, odmítá některé potraviny, protože ji nadýmají, nedělají jí dobře, nejsou zdravé a tak podobně. Časem může dojít až k extrémní situaci, kdy se jídelníček omezí např. jen na zeleninové saláty.

Podivné může být i vlastní **chování u jídla a po jídle**. Anorektička se až přehnaně zajímá o vaření, ale potom si sama vezme jen vrabčí porci. Používá menší talíř, pečlivě žvýká, někdy mezi jednotlivými sousty pokládá příbor nebo je zapíjí vodou, odnáší si jídlo do svého pokoje atd. Bulimičky jsou zase schopné v noci samy vyjíst celou ledničku – dokáží zkonzumovat opravdu neuvěřitelné množství jídla a to jakéhokoli, třeba kostku másla nebo syrový celer.

Kromě toho si lze všimnout i dalších změn. Anorektičky často **nosí volné oblečení**, aby zamaskovaly nejprve svou domnělou tloušťku, později na kost vyhublé tělo. Většinou jsou **tiché**, nezajímají se příliš o okolní dění a odmítají účast na různých podnikcích, jako jsou výlety, kino apod. Jsou velmi **nerozhodné**, otázka co si vzít na sebe nebo na co se dívat v televizi se stává obrovským problémem. Pokud se zeptáte, co by chtěla, nejspíš odpoví, že je jí to jedno, nebo že se přizpůsobí ostatním. Anorexie se často spojuje s depresí a postižená tak může jevit všechny příznaky deprese – je **sklíčená, smutná, nekomunikuje, neusmívá se, z ničeho nemá radost**, do ničeho se jí nechce a všechno je jí jedno. Depresivní lidé si také mohou ubližovat.

Dochází tedy k poruchám jak v oblasti fyzické, tak i psychické a sociální.

3. 2 Následky anorexie

Fyzické následky hladovění:

- zimomřivost, snížená tělesná teplota, nízký tlak a s tím související závratě,
- celková únavnost, svalová slabost a spavost, poruchy spánku,
- zažloutlá, praskající pleť, zvýšený růst ochlupení po celém těle, řídké lámající se vlasy,
- zvýšení kazivosti zubů,
- snížená funkce střev – zácpa,
- nepravidelná menstruace až její vymizení,
- srdeční obtíže, zejména nepravidelný tep, oslabený krevní oběh, chudokrevnost, zvýšená hladina cholesterolu v krvi,
- dehydratace, rozvrácení minerálního metabolismu, hrozí až selhání ledvin,
- odvápnění kostí, ty jsou pak více ohroženy zlomeninou,
- oslabení celkové obranyschopnosti organismu,
- u mladých dívek se může zpomalit růst a opozdit puberta./33/

Nejčastější psychické důsledky hladovění:

- pokleslá, depresivní nálada, podrážděnost,
- namísto posílení sebevědomí přibývá nejistoty a úzkostných prožitků, i malé problémy se zdají být neřešitelné,
- poruchy koncentrace, nesoustředěnost,
- v myšlenkách se anorekticky neustále zabývají jídlem, vykrmují druhé a samy se jídla většinou ani nedotknou,
- ztrácí zájem o okolí, o sex, o vše co se bezprostředně netýká jídla. Vyhýbají se společnosti a společenskému životu, dostávají se do konfliktů s rodiči, přáteli, narůstá vztahovačnost.

Nesmíme také zapomínat, že **anorexii podobné chování mohou mít na svědomí nejen psychické poruchy a nemoci, ale i potíže čistě tělesného rázu.** Například potravinové alergie, které se mohou rozvinout v jakémkoli věku, mívají za následek různé zažívací potíže a následně strach z jídla. Existuje také široká škála psychosomatických poruch, které svého „majitele“ nutí k nestandardnímu chování – různé „žaludeční neurózy“, dráždivé střevo, chronické průjmy a zácpy atd. Příčinou může být i porucha organická, tedy žaludeční vředy, problémy se žlučníkem, vředová choroba střeva, různé chronické záněty v trávicím traktu atd.

V pokročilejší fázi si již lze všimnout i dalších příznaků, které bývají nepřehlédnutelné, tehdy také většinou dochází k „odhalení“ ze strany okolí. Hlavním příznakem je většinou nápadná vyhublost – hmotnost je 15 a méně % pod normálem. Pod kůží znatelně vystupují kosti, především klouby, hroty obratlů, žebra.

Spolu se snížením hmotnosti na hranici podvýživy se mění pohyby – stávají se vláčnými a pomalými. Tento styl pohybů spolu s nehybným, až voskovým výrazem ve tváři je typický pro anorektičky. Nedostatkem živin trpí nehty, vlasy a pokožka – nehty se lámou a třepí, vlasy vypadávají, pokožka je dehydrovaná a má šedou, nažloutlou, nezdravou barvu. V momentě, kdy už se základní životní funkce drží „zuby nehty“, může se na povrchu celého těla objevit jemné ochlupení, zvané lanugo, které mají nenarozené děti – vypěstováním „srsti“ se organismus snaží pomoci selhávající termoregulaci.

Změny v chování většinou dívky umí výborně maskovat, nicméně všechno tajit nelze. Anorektičky a bulimičky používají různé metody, jak vyhnat z těla domnělé nadbytečné kalorie. Časté je zvracení, takže když dotyčná hned po obědě vystřelí do koupelny a třeba navíc ještě pustí vodu, aby přehlušila nepatřičné zvuky, asi to nebude samo sebou. Druhotným nežádoucím účinkem zvracení, kterého si okolí někdy nemusí vůbec všimnout, protože postižená ho pečlivě tají, bývá oteklý krk a obličej, případně bolesti krku a porušená sklovina zubů. Oblíbené je cvičení, ovšem nejen klasické, např. aerobik – všimněte si častých vycházek, dobrovolného dlouhého venčení psa apod. Anorektičky často cvičí v noci, kdy je menší pravděpodobnost, že je někdo natchytá,

a „cvičení“ se oddávají neustále – např. šoupou nohama, hladí si rukama stehna apod., neboť mají pocit, že tak spálí více kalorií. Aby se o tom přesvědčily, často se několikrát denně váží.

Časté je **zneužívání** laxativ (projímadel), diuretik (látek, které odstraňují z těla vodu), někdy i jiných **léků**, jako jsou různé pilulky na hubnutí nebo léky na potlačení chuti k jídlu. Dávky, které se anorektičky betou, jsou zpravidla „koňské“ a pravidelné. To s sebou samozřejmě nese spoustu rizik. Anorektičky jídlo také různě schovávají a jsou-li dotázány, kolik toho snědly, většinou lžou. Je za tím jednak snaha vyhnout se výčitkám a kázání a také snaha přesvědčit sama sebe, že se vlastně nic neděje, „vždyť přece jím“. Pokud jsou na naléhání nuceny něco sníst, většinou si brzy začnou stěžovat na pocit přeplněného žaludku – to není výmysl, ale pravda, neboť činnost žaludku, zvyklého na téměř nulový příjem, je zpomalená a už po pár soustech reaguje pocitem plnosti a nadýmání.

Pokud stav rozvinuté anorexie trvá **neléčený delší dobu**, může dojít až k těžkému nezvratnému **poškození organismu** s trvalými následky, či dokonce až k smrti. Pokud se anorektička začne léčit včas, má větší šanci na vyléčení a nemusí si do budoucna nést následky žádné. Délka léčby je rovněž různá. Záleží na věku a na vážnosti stavu, na podpoře v rodině a na mnoha dalších faktorech. Léčba trvá několik týdnů, měsíců, roků nebo nemusí dojít k vyléčení vůbec.

Zdravotní následky:

Následků dlouhodobého nedostatku živin i chování, souvisejícího s poruchami příjmu potravy je široká škála. Jde o příznaky, které většinou najde spíš lékař než laik, nebo je na ně potřeba nějaké vyšetření.

1. **srdeční arytmie, hypotenze** (snížení krevního tlaku) – za zhoršení funkcí krevního oběhu může silný nedostatek tekutin a narušení rovnováhy elektrolytů v těle. Tyto komplikace jsou nebezpečné, neboť na ně lze samozřejmě zemřít.

2. **anémie** – nedostatek železa. Při krevním testu bývá odhalena snížená sedimentace a nedostatečný počet bílých krvinek.
3. **močové kameny, otoky končetin** způsobené špatnou funkcí ledvin – někdy jsou na nohách patrné otoky nad těsným lemlem ponožek, otékají ruce a nohy, obličej je opuchlý.
4. **snížení hustoty kostí** – kosti fungují jako zásobárny vápníku, která si odtud tělo v případě jeho nedostatku bere. Obvykle se to děje ve stáří a tak vzniká nemoc, která se nazývá osteoporóza – řídnutí kostí. „Díky,, anorexii lze poznat slasti osteoporózy už v mládí – netraumatické, tedy „samy od sebe“ vzniklé zlomeniny, bolesti zad atd. Osteoporóza je nebezpečným dlouhodobým následkem anorexie.
5. **nejrůznější neurologické komplikace** – svalová slabost, křeče, motorické poruchy, bolesti hlavy, mdloby, dvojité vidění, zmatenost. Při EEG vyšetření někdy bývá abnormální nález.
6. abnormální stravování má za následek dlouhou řadu **gastrointestinálních komplikací** – snížená pohyblivost žaludku a střev, nevolnosti a křeče, zácpa, různé záněty, perforace žaludku...
7. **poruchy termoregulace** – studené končetiny, třas.
8. **poruchy menstruačního cyklu a plodnosti** – nebezpečné zvláště u dospívajících děvčat. Pokud dívka trpí anorexií v době vývinu pohlavních orgánů, může vývoj zabrzdit nebo pokazit tak, že zůstane neplodná. Pokud dívka neztratí menstruaci, je to dobré znamení, že nedošlo k nejhoršímu, pokud ovšem přestane menstruovat, je třeba zajít ke gynekologovi, aby správné fungování těla dočasně podpořil hormony. Hormonální léky (antikoncepce) je v tomto případě menší zlo než hrozba neplodnosti./30/

3.3 Jak zvládat určité situace

Jak se chovat a co říkat před člověkem s anorexií, co byste **říkat neměli**:

„Ty vypadáš“, „Jsi tak vychrtlá, proč se pořádně nenajíš?“, „Všechno na tobě visí, vypadáš jako smrtka“.

Laikovi se může zdát, že trpělivá masáž podobnými výroky dopomůže dívce k uvědomění, že je hubená a ošklivá a „začne s tím konečně něco dělat“. **Opak je pravdou** – dívka většinou ví, že je hubená (nebo to nevidí a nic na světě ji o tom nepřesvědčí) a o tom, že je ošklivá a k ničemu, je pevně přesvědčena. Tím, že jí to budete ještě donekonečna opakovat, ji v tom jen utvrdíte a nikam to nepovede – vlastně tak pouze podkopáváte její sebevědomí a sebedůvěru a to určitě nechcete. A navíc ji otrávíte a zařadíte se do nekonečného zástupu lidí, kteří tu nebohou duši nechápou a nemá cenu je vůbec poslouchat.

„To nevadí, snažila ses, jak to šlo.“

Tím vlastně říkáte: „Ať se snažíš sebevíc, nikdy se ti to nepodaří udělat pořádně, dotáhnout do konce.“ Když se něco nepovede, řekněte prostě, že to nevadí. Stává se to všem. Všichni nemůžeme umět všechno a všem se nám někdy něco nepovede, ale není třeba dělat z toho vědu.

„Nejsi tlustá.“

Naprostá zbytečnost – anorektička je přesvědčena, že jí takto lžete, abyste ji ukonejšili, a že ve skutečnosti si myslíte, že je tlustá a ošklivá. Neřešte to, tuto větu zkrátka vynechejte. Na přímý dotaz: „Myslíš, že jsem tlustá?“, „Jak vypadám?“ neodpovídejte, že není tlustá a že vypadá dobře. Odpovědi se vyhněte a stočte téma jinam. Můžete např., odpovědět, že se vám vždycky nejvíc líbily její oči, nebo že vám na tom nezáleží a máte ji rádi. Pokud bude naléhat nebo se vztekat, řekněte jí přímo, že se o váze bavit nechcete, protože to prostě nepokládáte za otázku života a smrti a chcete, aby si to také uvědomila.

„Jsi sobec – snažíme se ti pomoc, a tobě je to jedno, nevážíš si toho.“

Zaručený zabiják veškerého dosaženého pokroku. I když máte pocit, že ta holka musí dělat schválně, že vás neustále dokolečka zkouší dětinským schováváním jídla a tajným cvičením, že kvůli ní převracíte jídelníček i rodinné aktivity vzhůru nohama, **nikdy** nesmíte podlehnout dojmů, že je skutečně sobec a vaše pomoc ji nezajímá. Naopak, zoufale ji potřebuje – ale její nemoc ji nutí dělat věci, které by normálně nedělala. **Anorexie je skutečně houževnatá a zákeřná.**

Nutit anorektičku do jídla – ano, či ne?

Odpověď zní „ano i ne.“ Určitě se **vyhněte násilnému krmení**, výhrůžkám (ty jen s mírou – občas pomůže pohrozit, že jestli dívka nepřibere, půjde na léčení do nemocnice), slibům, které nemůžete splnit a hlavně scénám. Na druhou stranu ale **dohlédněte, aby dívka jedla** – vypracujte spolu jídelníček, ve kterém budou jídla, která je ochotná tolerovat (to neznamená jen jogurty a jablka – ale pokud odmítá tučné vepřové maso, můžete ho pro začátek nahradit rybím nebo kuřecím apod.), a vhodně je rozdělte do celého dne (lepší jsou častější menší porce, které lépe vyhovují hladověním oslabenému trávení). Nedovolte, aby si jídlo odnášela od stolu, a trvejte na tom, že musí svou porci sníst. **Většinou je to boj**, ve kterém dojde na sliby, prosíky, kňourání, někdy i vztekání, bušení do stolu, v extrémním případě házení jídlem a nádobím. V takové chvíli si uvědomte, že to není vaše dítě, kdo si takové chování vymýšlí – jsou to projevy jeho nemoci, které není schopno nijak ovládat. Na tento fakt se pevně upněte a opakujte si ho vždy, když budete mít neodolatelnou chuť křičet nebo fackovat – v takovém případě by totiž anorexie dosáhla svého a nikomu jinému by to nepomohlo. Na snědení jídla trvejte s klidnou tváří a nekonečnou trpělivostí.

Jakmile z talíře zmizí poslední sousto, ještě není konec – anorektička bude mít nutkání jídlo okamžitě vyzvracet nebo jít cvičit. Ani to jí nesmíte dovolit – pokuste se ji nějak rozptýlit, můžete si například povídat (a při tom spolu umýt nádobí), zahrát si karty nebo se projít.

Co dělat, když anorektičku nachytáte, jak schovává jídlo?

Nerozčilujte se – nedělá to z vlastní vůle, nýbrž proto, že je nemocná – nic nevyčítejte, s úsměvem se posaďte a trvejte na tom, aby jídlo snědla. Řekněte, že víte, že to nedělá schválně a že se na ni proto nezlobíte. Mimo jiné tím dáte anorexii najevo, že není tak lehké vás oblafnout – a tím se uleví i nemocné a přiživí to její naději, že se nemoci zbaví, ačkoliv to nejspíš nedá na sobě nijak znát.

Co dělat při záchvatech pláče nebo vzteku?

Zoufalství, které oběti anorexie cítí, někdy vyplave na povrch v podobě hysterického záchvatu. Ten může vypadat různě – pláč a křik, házení předměty, nebo naopak úplně uzavření do sebe, kdy postižená nehybně leží na posteli, kouká do zdi a nekomunikuje. V některých knihách se doporučuje nechat dotyčného, aby se „vyvztekal“, většina psychologů to ale dnes považuje za scestné a doporučuje pravý opak – využít uklidňujícího účinku doteku blízkého. Říká se tomu také terapie „pevným objetím“ a osvědčila se u dětí v období vzdoru, autistických dětí nebo „malých tyranů“. Spočívá v tom, že dotyčného pevně obejmete – dítě si posaďte na klín (obkročmo, čelem k sobě, nebo bokem, jako byste ho chtěli nést), u dospělého lze mimo to použít i zalehnutí – položit ho na postel nebo na pohovku, zalehnout celým tělem a zároveň obejmout rukama. Na postiženého mluvte – říkejte mu, že ho máte rádi, že to spolu zvládnete a tak podobně. Někdy stačí na uklidnění čtvrt hodiny, jindy se to může protáhnout na hodinu.

Pevné objetí je tak trochu násilí, měla by ho proto provádět osoba, kterou postižený dostatečně zná a důvěřuje jí – rodič, partner, dobrá kamarádka.

Pokud máte pocit, že to sami nezvládnete, vyhledejte odbornou pomoc.

Terapie

Je-li dívka méně než 18 let, mohou do terapie zasáhnout rodiče. Pokud je však plnoletá, nemohou rodiče rozhodnutí dívky léčit se či neléčit nijak ovlivnit.

Terapie může probíhat u lehčích případů ambulantně, v těžších případech je nutná hospitalizace na psychiatrické klinice, popř. na jednotce intenzivní péče. Téměř vždy je ale nutná odborná péče, jen výjimečně se ze stavu anorexie může dostat dívka sama.

Cílem léčby je v první řadě dosáhnout optimální tělesné hmotnosti a zároveň se vrátit k normálnímu chování ve vztahu k jídlu. Velkou oporou a pomocí mohou být rodiče, partneři, přátelé. Důležité je, aby tito blízcí byli s problematikou správně obeznámeni, neboť není jednoduché poznat, jestli poskytnutá pomoc je správná nebo není./30/

Nespokojenost se sebou, zaměření na vlastní tělo, sebeomezování, a s tím související dietní styl, vede v rovině somatické **k vyhublosti**, v rovině psychické **k úzkostnému až depresivnímu chování**, k patologickému zabývání se váhou, jídlem a svým tělem. V rovině vztahů se dívky **vzdalují od svých vrstevníků** a připoutají se více k rodině, kde ale vznikají v souvislosti s jídlem konflikty. Je to začarovaný kruh, který potřebuje péči odborníků. Čím delší je prodleva mezi začátkem onemocnění a psychoterapií, tím závažnější je prognóza průběhu onemocnění.

Základem úspěchu léčby je intenzivní psychoterapie. Psycholog či psychiatr musí s pacientem navázat dobrý kontakt a postupně jej vést ke změně náhledu na sebe a své okolí. Patientky jsou většinou hospitalizovány na dětských psychiatrických odděleních. Ošetřující personál musí být s touto problematikou seznámen a musí být důsledný v dohledu na pacientku. Internista vyloučí jinou příčinu onemocnění a zahájí léčebný program. Závěrečné slovo v léčbě má opět psycholog či psychiatr, který nejen připraví pacienta k běžným životním podmínkám, ale vede k tomu i jeho rodinu. **Rodina by měla být důsledná**, měla by odstranit nesprávné návyky, které byly dosud zafixovány a podmínily rozvoj onemocnění.

3. 4 Mentální bulimie

Bulimie je **druhou, závažnou poruchou**, kterou vedle mentální anorexie a záchvatového přejídání řadíme k poruchám příjmu potravy. Nejedná se o problém, spojený se zažíváním a trávicími obtížemi. Jde o onemocnění psychického původu. Onemocnění, kdy jídlem řešíme problém naprosto jiný. Problém, který má své kořeny v nízkém sebevědomí, v neschopnosti zvládat tlak okolí, v neschopnosti vyrovnávat se se stresem, v nenaučeném chování, jak zvládat běžné denní starosti a komunikaci. Bulimie je **nemoc, která je silně ovlivněna tlakem veřejnosti** – být štíhlá, žádoucí, krásná... to je domnělá cesta k úspěchu. Na ní se skrývá tajemství bezpečí a úspěšného, plodného života. Velký omyl, samozřejmě.

Každý z nás se někdy přejedl, každému z nás bylo někdy po přílišné konzumaci jídla těžko, někdy jsme určitě i zvraceli. To ovšem nebyla a není bulimie. **Co je vlastně bulimie zač?**

Bulimie je velmi často zaměňována s mentální anorexií. Mezi oběma poruchami jsou značné rozdíly, i když u obou těchto poruch najdeme i společné příznaky a rysy.

Vzniku nemoci v některých případech předchází mentální anorexie. Do mentální bulimie většinou anorexie přechází v okamžiku, kdy dívky fyzicky přestávají zvládat své diety a odmítání potravy. Nevladatelný pocit hladu jako důsledek hladovění může tedy u některých nemocných způsobit, že anorexie vyvolá bulimii nebo záchvatovité přejídání (až 40%). Nejsou ovšem výjimkou klasické mentální bulimičky, bez vazby na anorexiu.

Bulimie začíná také většinou pozvolna, na základě nespokojenosti s vlastním tělem, popřípadě s různými dietami anebo následkem omezení sportovních aktivit. Zatímco anorektici se jídlu vyhýbají, u bulimiků jde o absurdní posedlost jídlom. Na základě pocitu hladu přichází moment přejídání, kdy takový člověk zkonzumuje až neskutečné množství potravy. Tito lidé dokáží sníst naráz například kostku másla, nebo kelímek hořčice. I když většinou dávají přednost moučné stravě s vysokým obsahem

cukru, po níž hladina krevního cukru rychle stoupá. Slinivka na to reaguje zvýšenou tvorbou inzulínu, který může naopak vyvolat pokles hladiny cukru v krvi. To však jako v bludném kruhu opět vzbuzuje touhu po dalším jídle.

Člověk trpící bulimií, má náhlou neovladatelnou chuť k jídlu, která vede k pravidelným záchvatům přejídání. Po nich se pak jídla zbavuje projímadly nebo úmyslným vyvoláním zvracení. Nemocní bulimií mívají obvykle normální váhu a nevypadají nemocně, skrývají však neustálý strach z jídla a svou neschopnost přestat se přejídat. V tomto typickém průvodním znaku **je bulimie daleko nebezpečnější než anorexie.**

Obžerství však vystřídá pocit provinění nad selháním a následuje snaha vše napravit. Na řadu přichází násilně vyvolané zvracení a dlouhý pobyt u záchodové mísy. Napoprvé je to možná jen jeden takový den, ale problém je v emocionálním prožívání jídla. Spousta bulimiků díky jídlu ventiluje svoje stresy. Jídlo je pro ně forma odreagování se od problémů. Dokud je jídlo v mezích, tak je to ještě normální, ale po prvním takovém dni se dostaví většinou deprese. Tím víc, když váha vystřelí nahoru. Přichází další období diety. A další úlet – třeba ještě větší.

Pomalou, ale jistě se přejídání začíná vymykat kontrole. Pocity špatného svědomí ženou ztrápeného bulimika opět k záchodové míse. Následuje zase vyvolání zvracení. Nakonec dochází k nikdy nekončícímu procesu přejídání, zvracení. V některých případech dietování a opět přejídání. I zde dochází ke ztrátě a nedostatku některých vitamínů a minerálů, poškození zubní skloviny, poškození trávicí trubice a podobně.

Bohužel většina lidí se za toto své chování stydí, neboť si uvědomují, že je to nejen špatné, ale hlavně nezdravé a proto vše dělají tajně, aby je jejich okolí neodhalilo.

Také nadměrné užívání laxativ – projímadel je charakteristické pro bulimii. Málo kdo to však ví, neboť převážně je toto onemocnění spojováno pouze s přejídáním a následným zvracením. Bohužel lidé trpící bulimií si dávky projímadel často zvyšují a to může vést k dehydrataci organismu, ztrátě živin, poškození střev, chronickému

průjmu či naopak zácpě. Podobně, jako anorektici, i někteří bulimici se snaží o nadměrné sportování a vysilují své tělo nejvíce aerobním cvičením.

Obě nemoci spojuje to, že jde primárně o nemoci psychické. Bojovat s nimi je tedy velmi náročné. Pocit hladu a nebo naopak přejedení chvilkově vytvoří pocit psychické pohody. Ten je ale brzy vystřídán dalším stresem, který vede k opakování chování. Člověk trpící touto poruchou příjmu potravy bude se svým problémem bojovat celý život, což je mnohdy hodně těžké.

Důležité je si problém uvědomit a chtít s ním bojovat. Ovšem bez pomoci odborníků to půjde jen velmi ztěžka, pokud vůbec. Taková osůbka nemá důvod žít, protože ztratila všechno, o co kdy stála, a veškerá pomoc je tak zbytečná.

Mnoho lidí si bohužel neuvědomuje, že přejídání a následné pročišťování je nebezpečné, dokonce i smrtelné.

Nemocnou nebo nemocného bulimií nepoznáte na první ani na druhý či desátý pohled. Nemocní trpí velkými pocity viny. Po každé epizodě přejedení se a následného vyvracení se pocit vlastní neschopnosti, nedokonalosti a osamělosti stále prohlubuje. Pocity selhání bývají často doprovázeny depresí a úzkostí.

Při bulimii vzniká uzavřený kruh

- záchvat přejídání a následné zvracení
- strach z opětového růstu hmotnosti, pocity viny, deprese, sebevražedné úmysly, odsuzování sebe sama
- další hladovění a dietování
- další záchvat přejídání

Základní příznaky mentální bulimie

Opakují se epizody záchvatovitého přejídání (alespoň dvě týdně), pro které jsou typické následující znaky:

- konzumace mnohem většího množství jídla, než by většina lidí dokázala sníst za stejnou dobu,
- pocit ztráty kontroly nad jídlem (například pocit, že nemohu přestat nebo rozhodovat o tom, co a v jakém množství jím),
- opakující se nepřiměřená snaha zabránit zvýšení hmotnosti (například vyvolané zvracení, zneužívání projímadel, diuretik, hladovka a cvičení v nadměrné míře),
- sebehodnocení nepřiměřeně závislé na tvaru postavy a tělesné hmotnosti.

Mentální bulimie významně **narušuje psychickou pohodu** postižených, jejich společenský a rodinný život. To, co mělo sloužit k získání například vyššího sebehodnocení (vyhublost), má ve svých dlouhodobých důsledcích zcela opačný efekt – možnosti seberealizace jsou stále omezenější a sebevědomí se prudce snižuje. Po prvotním uspokojení z poklesu tělesné hmotnosti se běžně objevují různé příznaky deprese a úzkosti, které však většinou mizí, když se postiženým podaří znovu získat kontrolu nad příjmem potravy (normálně jíst, ne hubnout).

Fyzické (zdravotní) následky opakovaného přejídání a zvracení

- oteklé slinné a lymfatické žlázy, otok tváří (veverčí obličej) nebo prasklé cévky pod očima
- bolesti v krku
- únava a bolest svalstva
- zvýšená kazivost zubů v důsledku častého zvracení
- výkyvy hmotnosti, často v rozsahu 5 – 8 kg během dvou, tří dnů
- dehydratace, nerovnováha elektrolytů
- nízká hladina sodíku a draslíku

- poškození jater a ledvin
- zácpa, závažné střevní problémy
- ztvrdlá kůže na ukazováčku a prostředníčku – způsobená strkáním prstů do úst v nutkavé touze vyvolat zvracení
- vnitřní krvácení způsobené zvracením
- žaludeční vředy či vředy na jícnu
- ruptura (protržení) jícnu – vede k úmrtí
- bušení srdce, častá arytmie, srdeční záchvaty – vedoucí k smrti/34/

Nejčastější psychické důsledky bulimie:

- nadměrná pozornost, věnovaná jídlu a hmotnosti a neustálý hovor o těchto věcech
- vyhýbání se restauracím, plánovaným akcím s podáváním jídla – sociální izolace
- obavy ze ztloustnutí nezávisle na skutečné vlastní hmotnosti
- pocity vlastního selhávání, nezvládnutí situace
- změna nálad, obnávající deprese
- smutek, pocity viny a sebenenávist
- nadměrná sebekritičnost
- vlastní hodnocení založené na hmotnosti/34/

Průběh a psychické obtíže

Fyzické problémy, neuspokojivý jídelní režim a s ním spojený hlad nebo chuť se přejíst na sebe váží stále větší pozornost a zasahují do každodenního života nemocného. Myšlenky na jídlo, nutkání se přejíst a „neschopnost dosáhnout nemožného“ (nejíst nebo jíst jen málo a hubnout) navozují pocity viny, selhání a deprese, které se přenáší i do jiných oblastí života.

Postupně ubývá energie a zájem o jiné věci než o jídlo a tělesný vzhled. Snižuje se tak možnost najít uspokojení v něčem jiném. Přibývá apatie, pocitů viny a společenských problémů. Většina depresivních příznaků je nějakým způsobem spojena s obavami o postavu, tělesnou hmotnost a příjem potravy. Dívky, které se přejídají, si jsou často odporné a nenávidí to, co dělají. Vzdůstá zájem o vlastní osobu a problémy a mezi pocity převažuje sebelítost. To se samozřejmě projeví i ve vztahu s ostatními lidmi, doma, mezi kamarády i v práci.

Převaha depresivních příznaků ustoupí, když se postiženému podaří získat kontrolu nad příjmem potravy a normalizovat jídelní režim. I když špatnou náladu a podrážděnost můžete považovat právě za příčinu svých obtíží, vyplatí se, když se nejprve zaměříte na změnu jídelního chování a nebudete čekat až se budete lépe cítit. V některých případech může pomoci specifická léčba deprese, která vás ale nevyléčí z bulimie.

Přejídání

Pocit přejedení je velmi relativní, zprvu stačí sníst víc než si člověk naplánoval. Mnoho bulimiček je zděšeno a mluví o přejedení, když je hlad a okolnosti donutí sníst větší porci nebo stejné jídlo jako ostatní. Když už ale překročily „svoji míru“, snadno pokračují a opravdu se přejedí. Některé bulimičky dokáží sníst nezvyklé množství jídla, hltají bez výběru jakékoli potraviny.

Na cestě k přejídání a návyku na velké množství jídla bývá často vegetariánská dieta nebo přejídání se sezónním ovocem. Nízká energetická hodnota většiny ovoce, zeleniny a takzvaných light výrobků nevzbuzuje strach z nadváhy a vede ke konzumaci nadměrného množství.

Záchvaty skutečného přejídání nejsou důsledkem slabé vůle, ale ani poruchy, se kterou se nedá nic dělat. Nejčastějšími důvody přejedení jsou hlad a zvyk. Přejídání je

spojeno s určitými situacemi, činnostmi i vnitřními pocity. Některým podnětům, které spouštějí přejídání lze předcházet, s jinými je třeba naučit se žít a reagovat na ně jinak než přejedením a není možné zajistit, abyste se nedostávali do situace, kdy máte chuť se přejíst.

Obtíže a rizika

Mentální bulimie může vést k mnoha zdravotním komplikacím, které častěji než s přejídáním souvisí s nedostatečnou výživou nebo jsou důsledky zvracení, nadužívání projímadel nebo diuretik. Častým důsledkem vyhublosti je **citlivost na chlad, únavnost, oslabený krevní oběh a osteoporóza** (řídnutí kostí). Přejedení vyvolává nepříjemný pocit plnosti a nadmutosti. Poměrně častá je **plynatost, pocity nevolnosti, zácpa a průjem**. Nadměrná konzumace sladkostí a pečiva, společně s nevhodným jídelním režimem vedou k hypoglykémii.

Se život ohrožujícími zdravotními důsledky je spojeno **zvracení**. Nebezpečná je už samotná skutečnost, že velká část bulimiček si musí dávicí reflex vyvolávat prstem nebo nějakým předmětem. **Zranění krku a jícnu** je velmi bolestivé. Do rány se snadno dostane infekce, může dojít ke spolknutí předmětu nebo prasknutí jícnu.

Mezi nepříjemné důsledky zvracení patří **otoky slinných žláz** pod čelistí, které umocňují dojem opuchlého, kulatého obličeje. Méně nápadným, o to však nebezpečnějším následkem zvracení je **narušení rovnováhy tělesných tekutin a solí**, které nadměrně zatěžuje srdce a ledviny. Největší problémy působí **nízká hladina draslíku** vyvolávající vážné nepravidelnosti srdečního tepu.

3. 5 Dílčí závěr

Většina lidí v naší společnosti věří, že čím budou štíhlejší, tím budou lepší - to znamená silnější, zdravější a přitažlivější. Mnohé studie však ukazují, že ve skutečnosti je lépe mít trochu nadváhu než vážit něco pod příslušnou ideální tělesnou hmotnost.

Lidé, kteří trpí **mentální anorexií** si nikdy nepřipadají dostatečně štíhlí. Anorektičky většinou mívají pouhé tři čtvrtiny tělesné hmotnosti, která je přirozená pro jejich věk, výšku a tělesnou stavbu. Často omdlévají z nedostatku energie. Jsou tak vyhublé, že jsou jim vidět žebra. Ony samy si však stále připadají tlusté. I ty anorektičky, které bylo nutno hospitalizovat kvůli podvýživě ohrožující život /váha kolem 30 kg/, ukazují lékařům na svém těle partie, kde ještě potřebují zhubnout.

Někdy porucha začíná tak, že dívka s normální tělesnou hmotností přibere, propadne panice a snaží se zhubnout. Zatímco shazuje to, co přibrala, začne věnovat přemrštěnou pozornost dietám, hubnutí a svému vzhledu. Nepřestane s dietou ani tehdy, kdy dosáhne své původní váhy, navíc ještě usilovně cvičí. V některých případech zvrací, užívá laxativa nebo diuretika.

Anorektičky někdy mají za sebou období záchvatovitého přejídání. Některé z nich skutečně kdysi byly silnější postavy, měly nadváhu nebo byly dokonce obézní. V některých případech hodně zhubly a v důsledku diety jsou neustále ovládány strachem, že by mohly zase přibrat, nebo dokonce obavou, že jsou stále ještě tlusté, a to bez ohledu na to, co ukazuje váha nebo zrcadlo.

Někdy se posedlost jídlem u anorektiček projevuje **podivnými rituály při jídle**. Krájí si jídlo na miniaturní kousky, počítají, kolikrát přežvýkaly jedno sousto nebo kolikrát si ukously, někdy vypijí sklenici vody při každém soustu, jedí bez vidličky nebo si vytvoří jiný, svůj zvláštní vlastní způsob jedení.

Přibližně z 95 % jsou anorexií postiženy ženy. Naprostá většina z nich je v adolescentním a pubertální věku, tj. ve věku od 12 do 18 let, i když někdy se porucha může objevit i po čtyřicítce či padesátce. Výskyt je ale asi u 1% dospívajících dívek.

Tak jako anorexie není pouze a jen o jídle, nehledejme takové rovnítko ani u bulimie. **Člověk nemocný bulimií se velmi potýká se svým sebevědomím, neumí řešit problémy, konflikty, je perfekcionista a rád by vyhověl každému, za cenu vlastního strhání se.** Všichni mohou po něm žádat cokoli, on sám nemá právo. Je citlivý, neumí se vyrovnat se stresem a bolestí těžkých chvil, které kdy prožil nebo prožívá. Když si neví rady, neví kudy kam, když nezná jiné řešení, které by mu pomohlo rozseknout pro něj kritickou situaci, přejí se. Bulimie je **nemoc, která je silně ovlivněna tlakem veřejnosti** – být štíhlá, žádoucí, krásná... to je domnělá cesta k úspěchu. Na ní se skrývá tajemství bezpečí a úspěšného, plodného života. Velký omyl, samozřejmě.

Tyto **velmi tragické PPP** jsou svým způsobem logickým vyústěním přehnaného významu, který je v naší společnosti připisován štíhlé postavě žen. **Většina žen a dívek si dělá starosti o svou tělesnou hmotnost.** Navíc také většina dívek nemá reálnou představu o vlastním těle a domnívá se, že jejich tělo je silnější, než skutečně je.

Častěji se porucha vyskytuje v zemích, kde je nadbytek potravin. Kde jsou hodnoty zaměřeny na úspěch, výkon, sebeovládání a stylem je charakteristická péče o vzhled a štíhlost, která je spojena s mládím, aktivitou a úspěšností. Velkou roli tu mají média - časopisy, rozhlas, televize - zdůrazňující ideály krásy, módu, reklamy na dietní přípravky a různá cvičení.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4. SOCIOLOGICKÝ VÝZKUM

V této kapitole jsou podrobněji popsány výzkumné cíle. Ty jsou rozpracovány do tří dílčích hypotéz. Následuje popis výzkumné metody, která byla při výzkumu použita, specifikace jejích kladných i záporných stránek. V další části jsou charakterizováni respondenti, kteří byli pro výzkum zvoleni. Následuje samotná interpretace dat, které byly získány dotazníkovým šetřením. Tyto údaje jsou shrnuty a na základě výsledků je navrženo vlastní opatření.

4.1 Cíl, charakteristika

Cílem výzkumu bylo oslovit žáky sedmých a devátých tříd základní školy a zjistit jaké mají **zkušenosti s drogou, alkoholem či poruchami příjmu potravy**. Zda jsou stále informováni jen teoreticky nebo mají i zkušenost praktickou.

Hypotézy:

1. Více než 50% respondentů už drogy vyzkoušelo.
2. Drogu bude užívat více chlapců než dívek.
3. Ve vyšších ročnících bude užívat drogu více respondentů, nebo jim budou drogy častěji nabízeny.

Charakteristika výzkumné metody

K získání požadovaných informací byla zvolena metoda dotazníku, vzhledem k omezeným časovým možnostem respondentů a zachování důvěrnosti informací. Prostřednictvím dotazníku jsou potřebné informace od dotazovaných získávány na základě písemné odpovědi na předložené otázky.

Dotazník měl celkem 16 položek. Obsahoval otázky **uzavřené**, kde si mohl

respondent zvolit z několika nabízených možností. Dotazník také obsahoval položky **polootevřené**, kde se respondent mohl volně vyjádřit, pokud si nevybral z nabízených možností. Polootevřené otázky byly zařazeny z toho důvodu, že nebylo v dané oblasti možné postihnout celou škálu problému. Dotazník **neobsahoval** otázky **otevřené** a to z důvodu věku dotazovaných. Úplné znění dotazníku se nachází v příloze č. 1.

Charakteristika školy

Škola se nachází v centru Prostějova, náleží mezi školy s rozšířenou výukou jazyků. Velký důraz také klade na výchovu ke zdravému životnímu stylu, práci s počítačem a sportovní aktivity. Třídy jsou rozmístěny ve dvou školních budovách, které jsou vzájemně propojeny.

Součástí školy je sportovní areál, který tvoří dvě hřiště, doskočiště a betonové stoly pro stolní tenis.

Škola se řídí zásadami „Zdravé školy“. Prostředí je demokratické s jasným určením práv a povinností jak žáků, tak zaměstnanců. Přípomínky k chodu školy mohou žáci uplatnit prostřednictvím školního časopisu „Drby ze školní vrby“ nebo „Tajné schránky“. Součástí vyučování jsou pohybové aktivity a relaxace.

Ve škole funguje **celoroční program zaměřený na prevenci sociálně patologických jevů**, na osobnostní a sociální rozvoj, na výcvik v sociálně komunikativních dovednostech dětí a na vyplnění jejich volného času. Je určen pro žáky, jejich rodiče a pro všechny pracovníky školy. Zasahuje výchovnou i naukovou složku vzdělávání během celého školního roku a směřuje k pozitivnímu ovlivnění klimatu tříd, ke změně motivace žáků a pedagogů a ke změnám vyučovacích metod.

Prevenci sociálně patologických jevů nelze chápat jako jeden z dílčích úkolů školy – je to součást života školy jako celku, která prolíná všemi oblastmi jejího života.

Charakteristika respondentů

Pro výzkum bylo třeba oslovit žáky základní školy. Obrátila jsem se proto na vedení školy. Zde jsem se setkala s velkou ochotou zaměstnanců, kteří mi byli nápomocni a přislíbili mi v případě potřeby další pomoc.

Zaměřila jsem se na žáky vyšších ročníků a to proto, že mají základní znalosti o drogách, alkoholu i poruchách příjmu potravy z výukových předmětů ve škole.

Osobně bylo rozdáno 60 dotazníků žákům sedmých a devátých tříd, které se vrátily vyplněné ihned zpět. To znamená 100% návratnost.

Při této příležitosti bylo zjištěno, jak je důležitá osobní přítomnost u respondentů, zvláště jedná-li se o děti. A to hned z několika důvodů. Potřebují ještě slovně ujistit, že dotazník je anonymní, i když je tato informace uvedena na první straně dotazníku. Dále se chtějí ujistit v tom, že otázce dobře porozuměli. Avšak nejdůležitější důvod osobní účasti je ten, že klienti nenapíší do dotazníku vše a často k otázkám vyjadřují své názory, ke kterým se rozpoutá diskuze ostatních. Tyto informace jsou velice cenné a důležité.

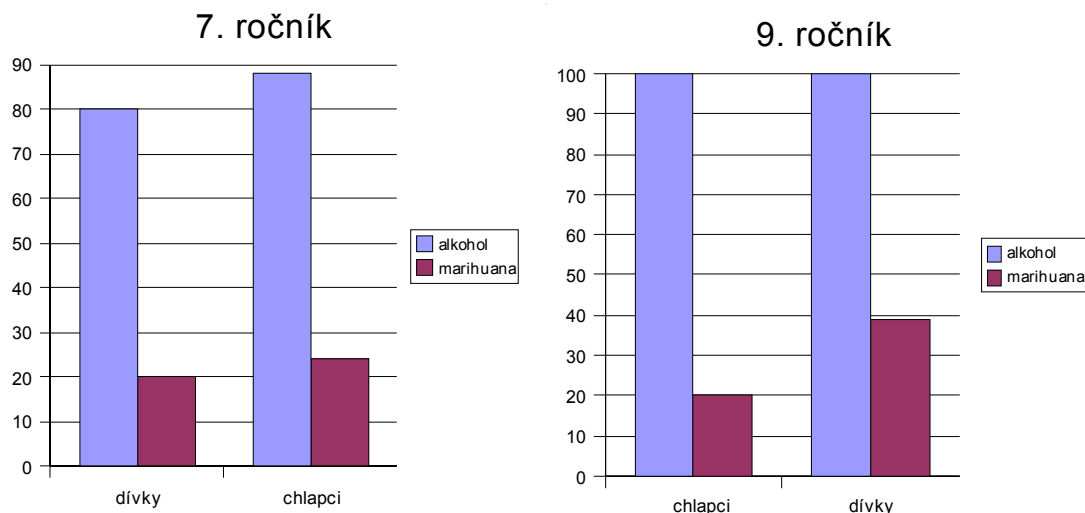
4. 2 Interpretace získaných dat

Pramenem pro praktickou část práce bylo dotazníkové šetření.

V **první** části dotazníku odpovídali respondenti na otázky týkající se drog, ve **druhém** alkoholu a poruch příjmu potravy.

PRVNÍ ČÁST

1. Kterou z uvedených drog jsi v životě vyzkoušel?



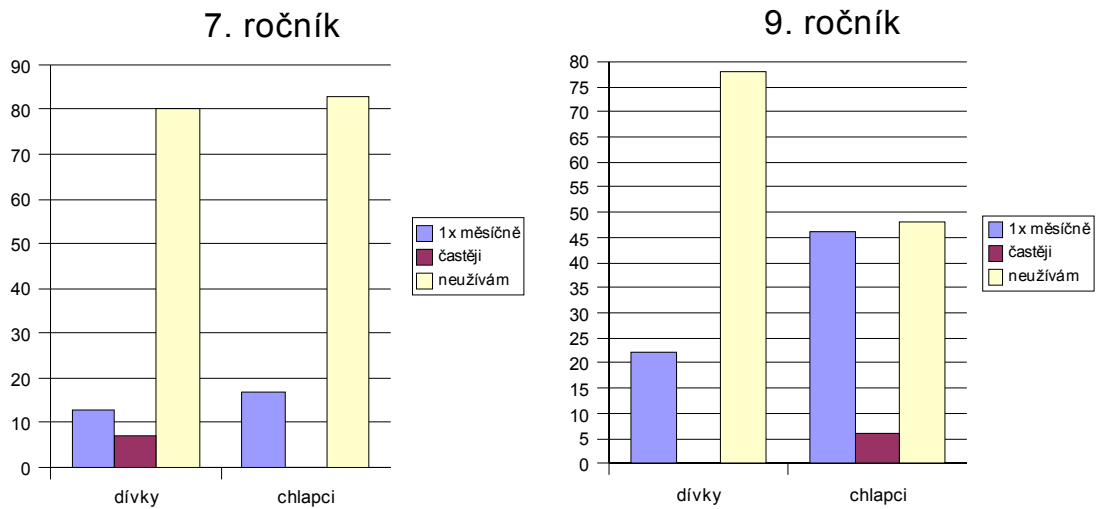
V sedmém ročníku má 80% dívek zkušenosti s alkoholem a 20% s marihuanou. Chlapci vyzkoušeli alkohol v 88% a marihuanu 22%.

V devátém 100% chlapců i děvčat vyzkoušelo alkohol a marihuanu 20% chlapců a 39% dívek.

Z uvedených výsledků vyplývá, že nejen chlapci, ale i dívky mají zkušenost s alkoholem. Zatím co v sedmém ročníku nemají takovou zkušenost s drogou, jen s alkoholem, v devátém již experimentují. Jak je vidět, jsou již všichni teenageři seznámeni s alkoholem jak teoreticky, tak i prakticky. Je zarážející, že velká část respondentů se podivovala nad tím, že pivo je také alkohol.

V tomto věku teenagerů musíme klást velký důraz na komunikaci, zvláště rodiče by měli vědět, co dělá jejich dítě ve volném čase. Měli by znát i jejich kamarády.

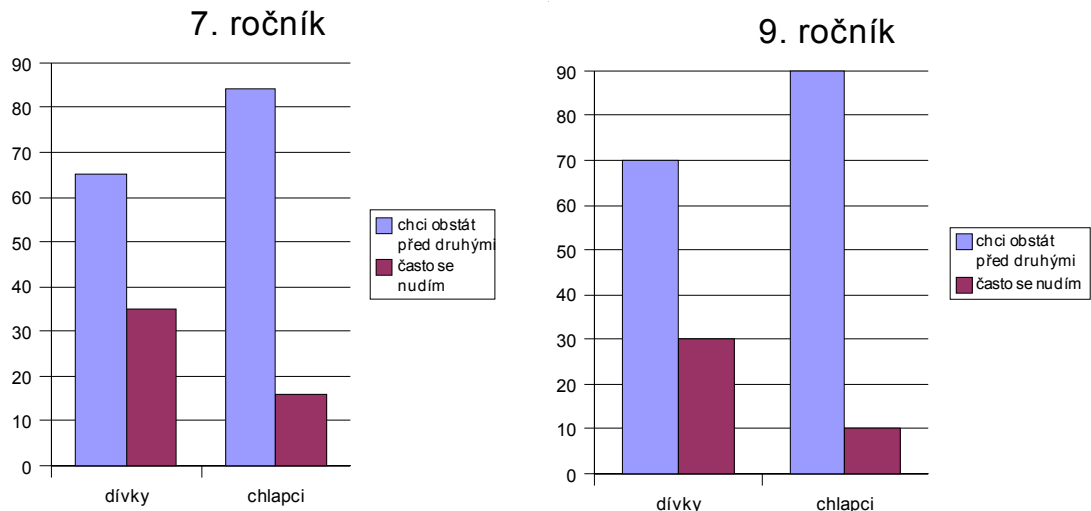
2. V současné době užívám drogu (včetně alkoholu).



Respondenti ze 7. ročníku užívají „pouze“ alkohol, jiné drogy neuvívá nikdo. Výsledky ukázaly, že 45% chlapců pije, 55% neuvívá žádnou drogu. Dívky jsou na tom lépe. 30% pije alkohol, 70% neuvívá nic.

V 9. ročníku je situace o poznání horší. Chlapci mají zkušenosti s alkoholem velmi velké, 70% z nich pije, 30% neuvívá nic. Dívky experimentují v 37%. Žádnou drogu neuvívá 63% z nich.

3. Drogu užívám, protože:

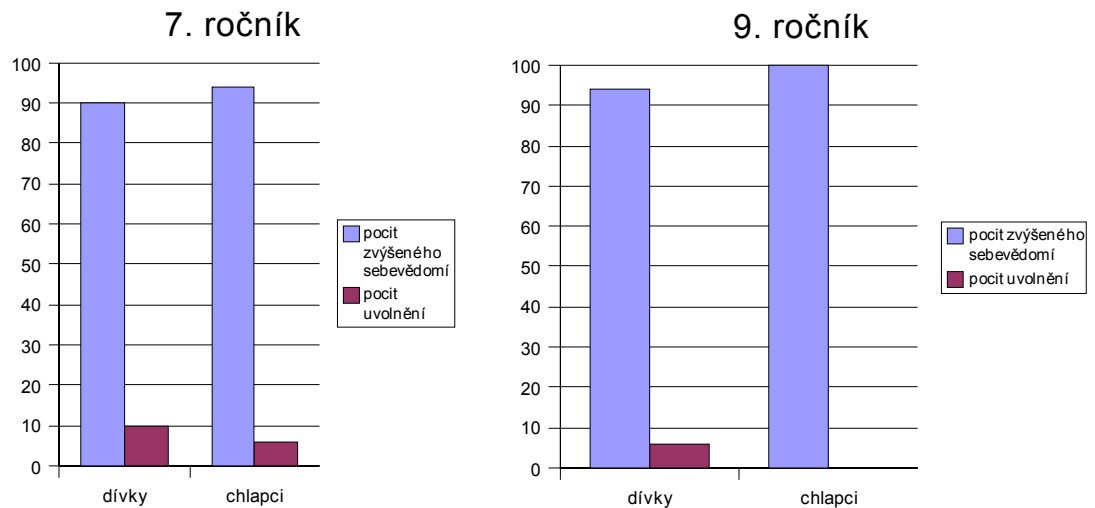


Na otázku „proč užívají drogu“ odpovědělo 65% dívek sedmého ročníku, protože chci obstát před druhými a 35% se nudí. Chlapců chce obstát před druhými 84% a 16% se nudí.

V devátém ročníku chce obstát před druhými 70% děvčat a 90% chlapců, dalších 30% dívek a 10% chlapců se nudí.

Na těchto výsledcích vidíme, jak je důležité znát přátele našich dětí a vědět, co dělají ve svém volném čase.

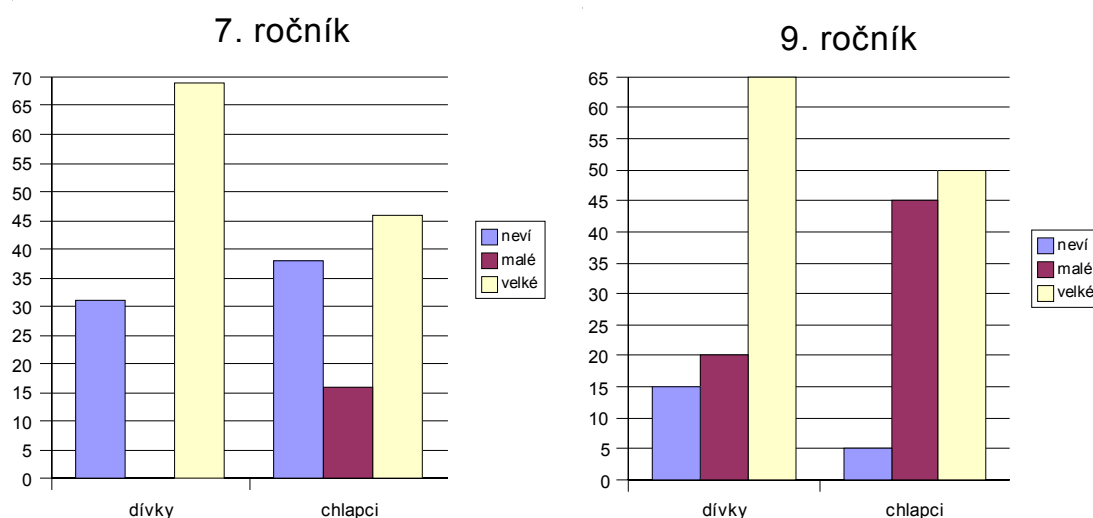
4. Jaké pocity ti droga přinesla a stále přináší?



Na tuto otázku odpovědělo 90% dívek sedmého ročníku, že jim přináší pocit zvýšeného sebevědomí a 10% dívek má pocit uvolnění. Chlapci mají pocit zvýšeného sebevědomí v 94% a pocit uvolnění v 6%.

V devátém ročníku má pocit zvýšeného sebevědomí 94% dívek a 100% chlapců. Pocit uvolnění má jen 6% dívek.

5. Jak velké je riziko, že si lidé uškodí, když pravidelně užívají marihuanu?



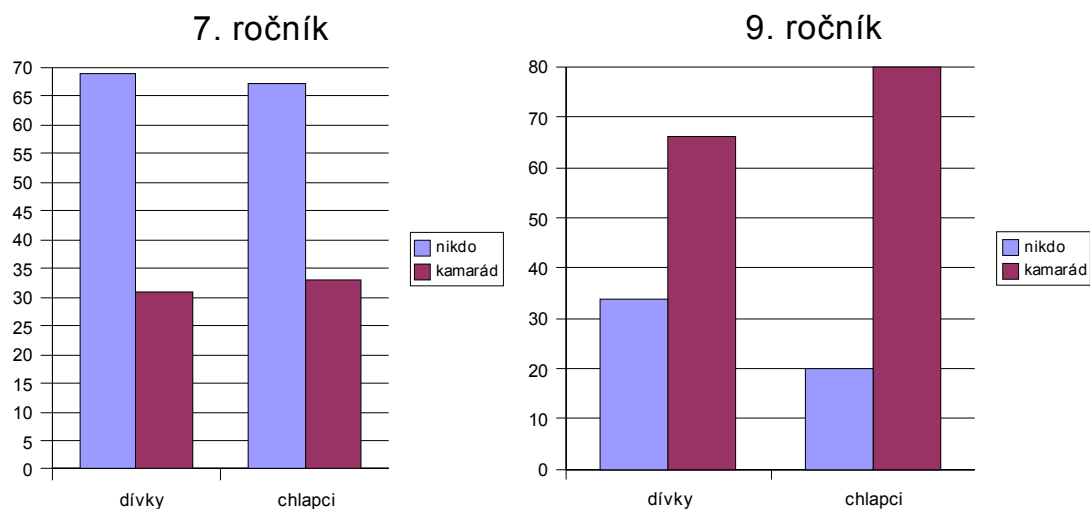
Riziko, že si lidé uškodí, když užívají marihuanu je značné. Zvláště u teenagerů je obrovské, i když si to mnozí ještě neuvědomují. V sedmém ročníku o tom moc neuvažují, spíše jsou ovlivněni informacemi, které se k nim dostávají prostřednictvím učitelů, rodičů nebo televize. V tomto případě jsou dívky uvědomělejší než chlapci.

32% dívek neví, 68% si myslí, že je riziko velké. 38% chlapců neví, 16% si myslí, že malé a 46% chlapců je přesvědčeno, že riziko je velké.

V devátém ročníku jsou již ovlivněni vlastní, naštěstí zpravidla ojedinělou zkušeností a informacemi od kamarádů.

15% dívek neví, 20% si myslí, že malé a 65% je přesvědčeno o tom, že riziko je velké.

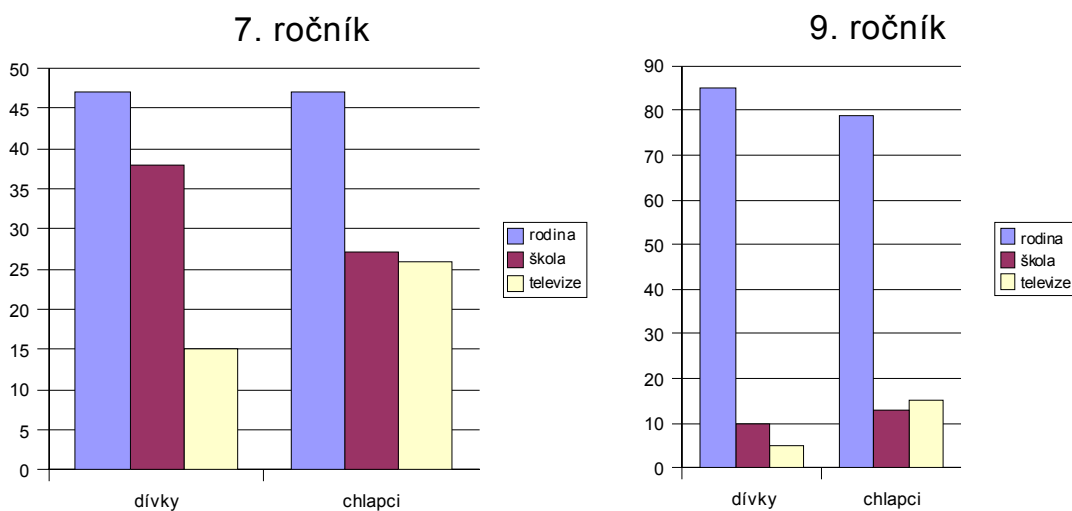
6. Nabízel ti ve vaší škole (u školy) někdo drogu?



Z těchto grafů můžeme vyčíst, jak se situace mezi ročníky změnila. Zatím co v sedmém ročníku velká část respondentů odpověděla na otázku záporně, v devátém mají zkušenost jinou.

V sedmém ročníku nenabízel drogu 68% dívek nikdo a 32% kamarád. V devátém se situace obrátila: 33% dívek nebyla droga nabídnuta, 67% ji nabídl kamarád.

7. O nebezpečí drog jsem se nejvíce dozvěděl/a:

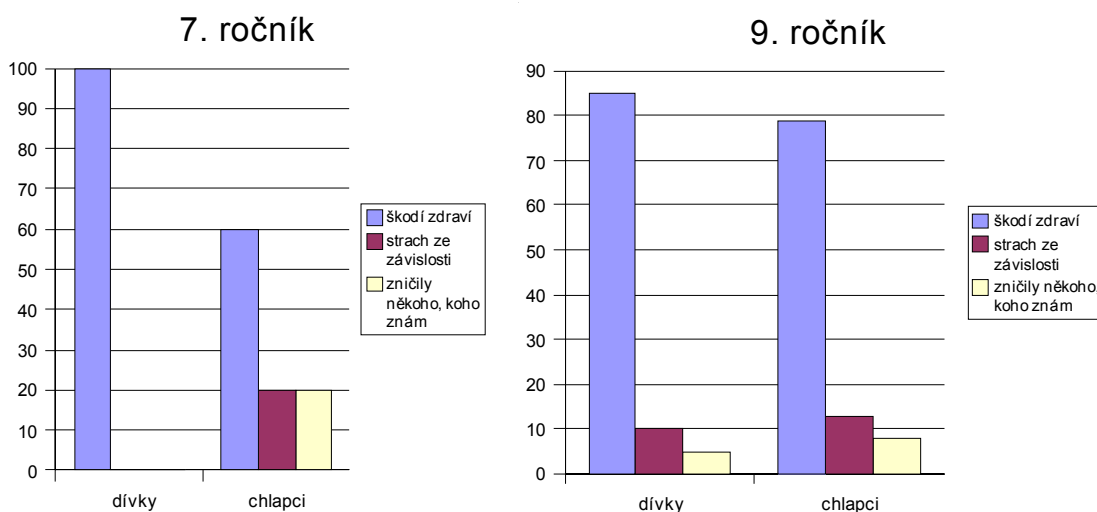


O nebezpečí drog se dozívají v sedmé třídě nejvíce od rodiny a to: 47% dívek, 47% chlapců. Ve škole 38% dívek a 27% chlapců. Z televize 15% dívek a 26% chlapců.

V devátém ročníku odpovědělo 85% dívek a 79% chlapců ve prospěch rodiny. 10% dívek a 11% chlapců bylo pro školu. Z televize se o drogách dozvědělo 5% dívek a 15% chlapců.

S potěšením můžeme konstatovat, že na prvním místě je právě rodina, od koho teenageři získávají důležité informace, ať už o drogách nebo o něčem jiném.

8. Proč pro tebe není dobré brát drogy?

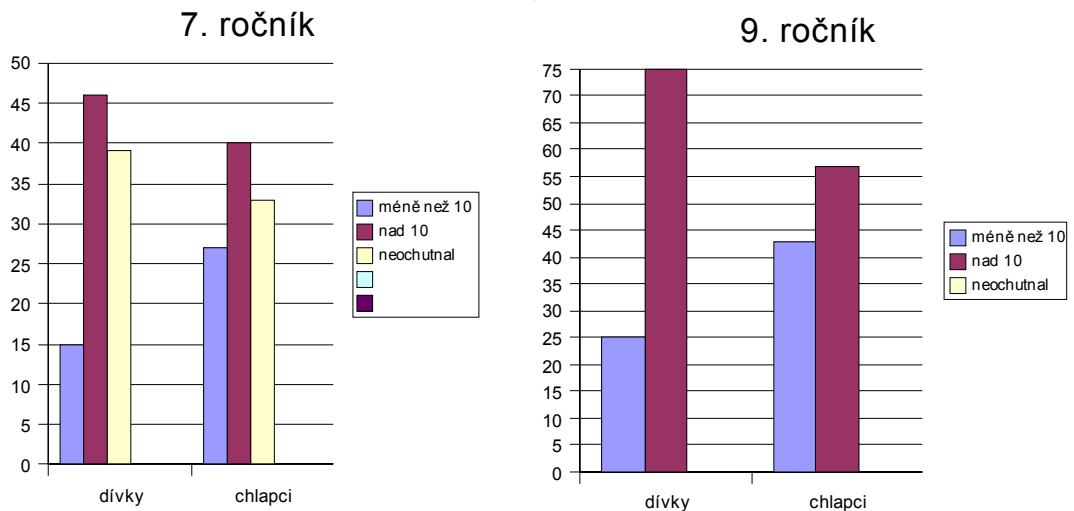


Velké procento chlapců a děvčat v obou ročnících si myslí, že drogy škodí zdraví. V sedmém ročníku je to 100% děvčat, 60% chlapců. V devátém 85% dívek a 79% chlapců.

Stejně procento chlapců v sedmém ročníku je přesvědčeno, že není dobré brát drogy, protože zničily někoho, koho znají a protože mají strach ze závislosti. Je to 20% chlapců. V devátém je 10% dívek, které mají strach ze závislosti a 12% chlapců. 5% dívek a 8% chlapců znají někoho, koho drogy zničily.

DRUHÁ ČÁST

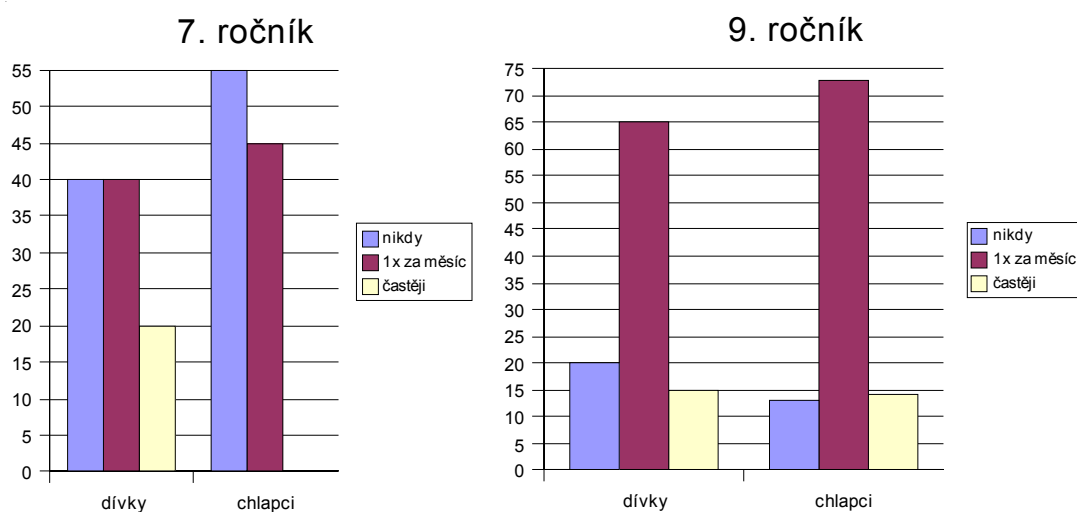
9. Kolik ti bylo let, když jsi poprvé ochutnal/a alkohol?



V sedmém ročníku respondenti uváděli, že poprvé ochutnali alkohol, když jim bylo méně než 10 let – 15% dívek, 27% chlapců a více než 10 let - 46% dívek, 40% chlapců. Alkohol neochutnalo 39% dívek a 33% chlapců.

V devátém ročníku je situace jiná. Již všichni alkohol ochutnali. Do deseti let 25% dívek, 43% chlapců a nad deset let – 75% dívek a 57% chlapců.

10. Jak často piješ nápoje obsahující alkohol?

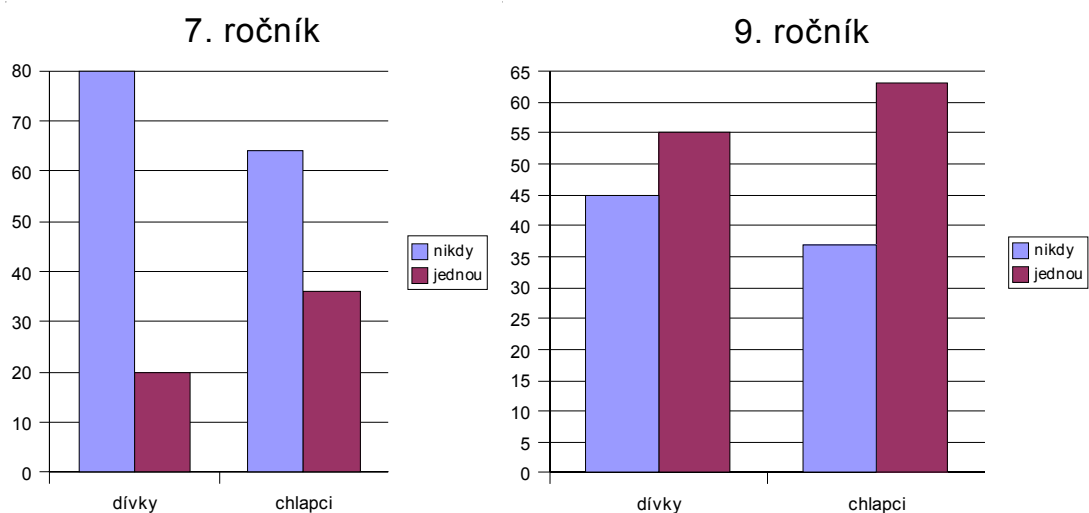


Na tuto otázku odpovědělo v sedmém ročníku 40% dívek nikdy, 40% 1x za měsíc a 20% častěji. Z chlapců nepije alkohol 55% a 45% pije 1x za měsíc.

V devátém nikdy alkohol nepije 20% dívek a 13% chlapců, 1x za měsíc pije 65% dívek a 73% chlapců, častěji 15% dívek a 14% chlapců.

Výsledky jsou překvapivé zvláště v sedmém ročníku, kdy dívky pijí častěji než 1x za měsíc, ale z chlapců častěji nepije nikdo. V devátém jsou ve vedení také dívky.

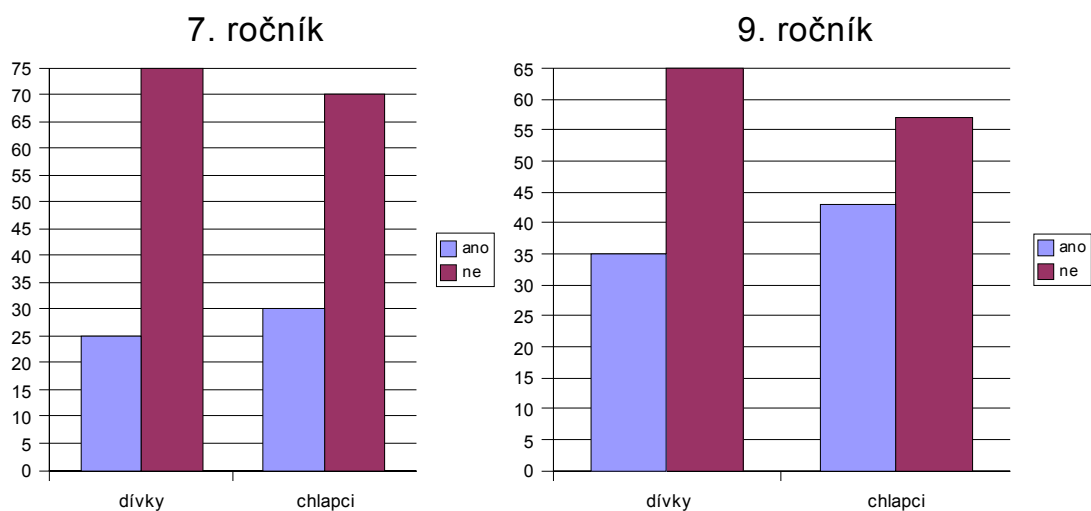
11. Vypil/a jsi někdy tolik alkoholu, že jsi byl/a opravdu opilý/á?



V sedmém ročníku nebylo nikdy opilých 80% děvčat a 65% chlapců. Jednou 20% dívek a 35% chlapců.

V devátém ročníku je situace dramatičtější. Nikdy nebylo opilých 45% dívek a 37% chlapců. Jednou již bylo opilých 55% dívek a 63% chlapců.

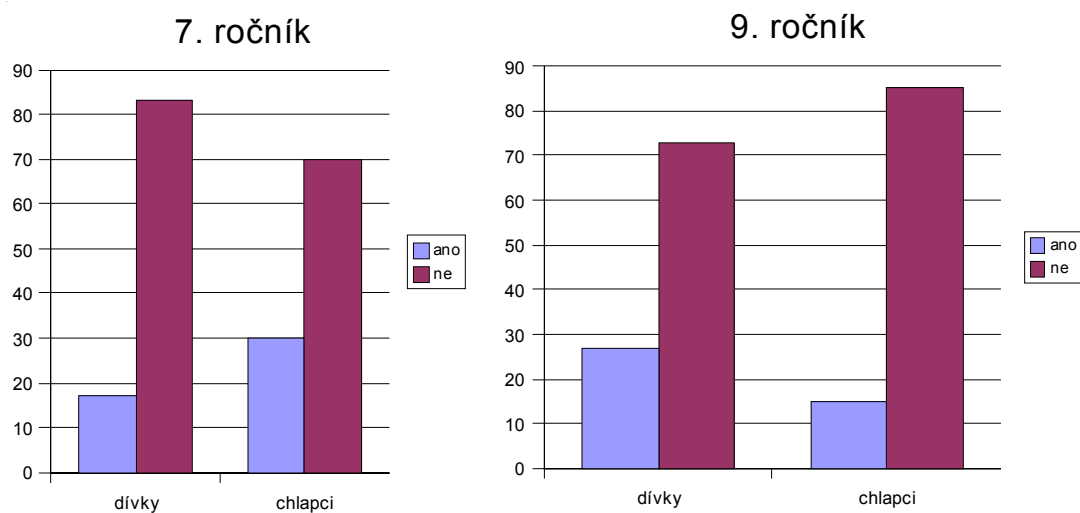
12. Drží někdo z rodiny dietu?



Na tuto otázku odpovědělo v sedmém ročníku 25% dívek kladně a 75% záporně. Chlapci odpovídali kladně v 30% a v 70% záporně.

V devátém ročníku byla situace podobná. Kladně odpovědělo 35% dívek a 43% chlapců. Záporně pak 65% dívek a 57% chlapců.

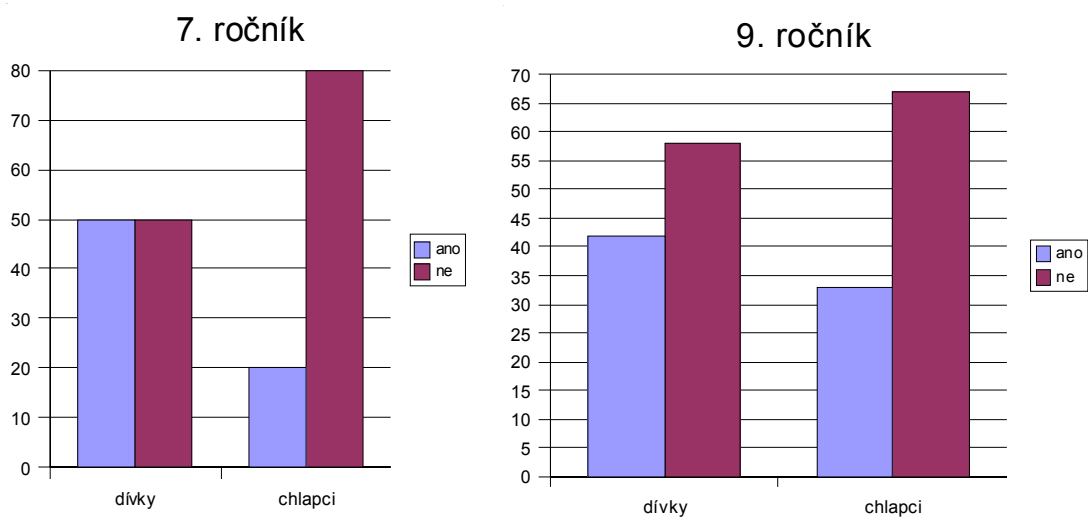
13. Měl/a jsi někdy problémy s jídlem?



Na tuto otázku odpovídalo v sedmém ročníku 17% dívek kladně a 83% záporně. Chlapců odpovědělo kladně 30% a záporně 70%.

V devátém ročníku odpovědělo 27% dívek kladně a 73% záporně. Z chlapců odpovědělo 15% kladně a 85% záporně.

14. Znáš někoho, kdo má problémy s jídlem? Kdo trpí anorexií či bulimií?

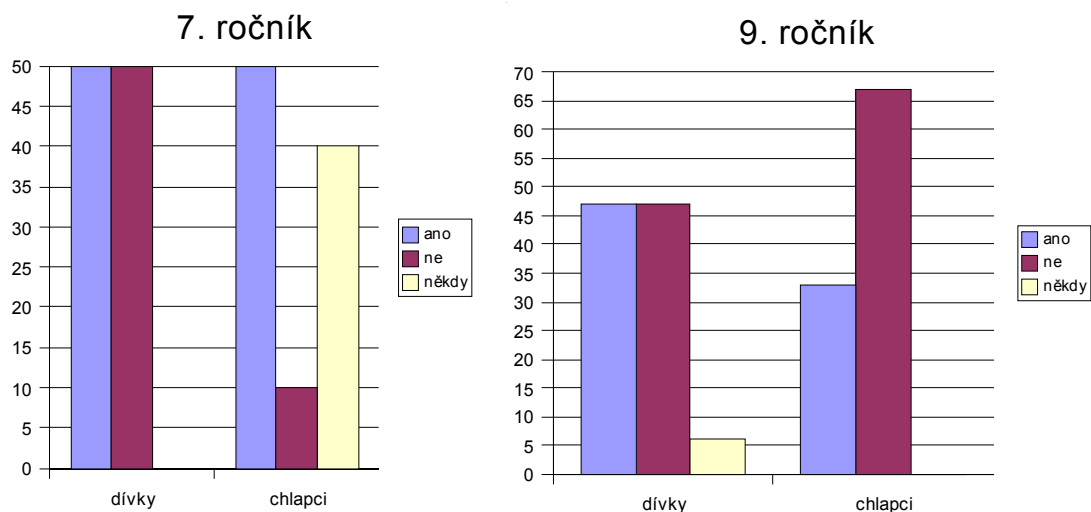


V sedmém ročníku zná někoho z PPP 50% dívek a 20% chlapců. Nezná 50% dívek a 80% chlapců.

V devátém se setkala s touto poruchou 42% dívek a 33% chlapců. Nečetkala 58% dívek a 67% chlapců.

Tyto výsledky můžou být poněkud zkreslené, protože většina dívek sedmého ročníku zná jednu stejnou dívku s PPP.

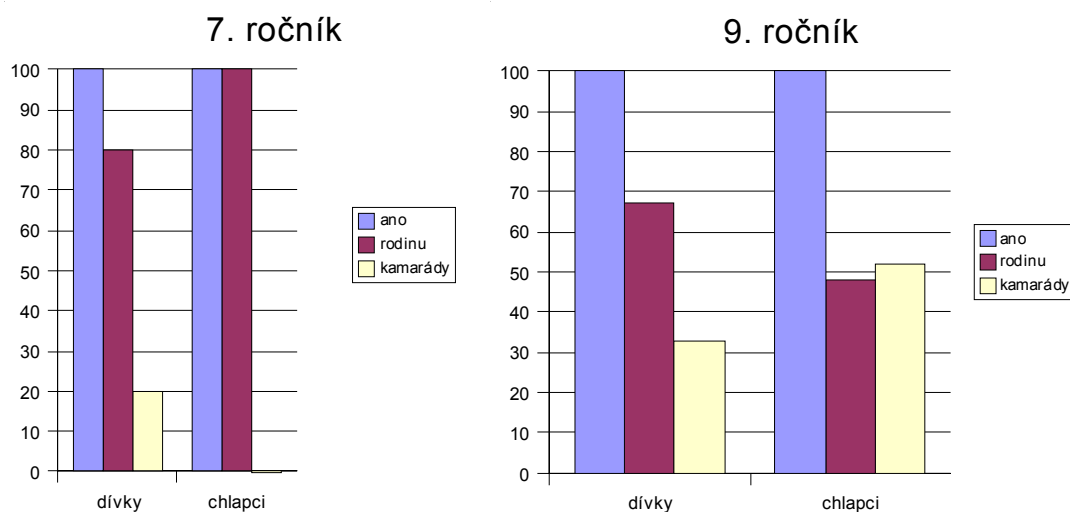
15. Svěřuješ se rodičům s problémy? Povídáte si?



50% dívek v sedmém ročníku se svěřuje rodičům se svými problémy, 50% ne. Chlapců se svěřuje také 50%, nesvěřuje 10% a jen někdy 40%.

V devátém ročníku se respondenti svěřují podstatně méně. 47% dívek se svěří a 47% ne, někdy jen 6% z nich. Z chlapců se svěřuje jen 33% a 67% se s problémy rodičům nesvěří.

16. Máš někoho, komu by ses svěřil/a?



Je důležité, aby se měly děti komu svěřit, ať už rodině či kamarádům. a proto je patnáctá a šestnáctá otázka zaměřena na důvěru v rodiče či blízké.

V sedmém i devátém ročníku odpověděli všichni respondenti kladně. Dívky sedmého ročníku se v 80% svěřují rodině a ve 20% kamarádům. Chlapci ve 100% rodině.

V devátém se dívky svěřují v 67% rodině a 33% kamarádům. Chlapci se svěřují rodině v 48% a v 52% kamarádům.

4.3 Výsledky hypotéz

Situace sice není tak kritická, jak jsme očekávali v hypotéze č. 1, že více jak 50% dětí byla nabídnuta droga, ale přesto není dobrá.

V hypotéze č. 2 jsme očekávali, že drogu bude užívat více chlapců než dívek. Tato se nám potvrdila. Musíme ale říci, že tou drogou je „pouze“ alkohol.

Hypotéza č. 3 předpokládala, že ve vyšších ročnících bude užívat drogu více respondentů, nebo jim budou drogy častěji nabízeny. I tato se potvrdila. Jde jen o to, zda trend bude setrvávat, nebo zda se společnost postará o dostatečnou prevenci.

4. 4 Dílčí závěr

Zpracováním literatury s touto tematikou jsem se důkladně seznámila s problémy týkajícími se závislosti na drogách, alkoholu a poruch příjmu potravy. Poznala specifické těžkosti i nevyzpytatelnou podobu těchto jevů.

Ve své práci jsem specifikovala příznaky, následky i samotnou závislost. Popsala, co by rodiče měli dělat a naopak, čeho se vyvarovat při kontaktu s takto postiženým jedincem. Nejdůležitější je pomoc dětem. Sami postižení by se měli snažit o nápravu, zkvalitnění svého života, který je v mnoha ohledech poznamenán. V tento okamžik by měla nastoupit léčba.

Pro zmapování výskytu patologických jevů mezi teenagery byla vybrána jedna základní škola v Prostějově.

Pramenem pro praktickou část práce bylo dotazníkové šetření.

V první části dotazníku odpovídali respondenti na otázky týkající se drog, ve druhé alkoholu a poruch příjmu potravy.

Úkolem výzkumu bylo zmapovat povědomost teenagerů na základní škole o drogách, alkoholu a poruchách příjmu potravy.

Z výsledků lze soudit, že více než polovině všech respondentů nikdo zatím drogu nenabídl, přesto ročník od ročníku stoupá možnost, že dítěti budou drogy nabídnuty. S alkoholem mají někteří zkušenosti ojedinělé, jiní experimentují. Poruchou příjmu potravy netrpí žádný z dotazovaných respondentů. Potěšující je zjištění, že se mají teenageři komu svěřit se svými problémy.

ZÁVĚR

Obávám se že věci, které nás mohou ranit, bude přibývat. Možná, že starší člověk bude schopen řešit věci nějak racionálněji. Ale děti a mladí lidé se bojí nejistot, bojí se samoty a ze spousty věcí mají neopodstatněný strach. Jsou nejistí a plní obav z toho, co je čeká. Přesto by nikdy neměli volit cestu, která je přivede ke špatnému konci. Strach jsme měli a máme všichni, každý z nás by se určitě alespoň na chvíli chtěl cítit svobodně, volně a bezstarostně. Ale na tom musí každý z nás pracovat. Někdo více, někdo méně, ale **každý si musí své místo na slunci vybojovat.**

Všechny problémy odejdou tak, jak přišly, ale musíme se s nimi umět poprat. My dospělí, kterých se to týká, nebo v budoucnu dotknout může jsme docela bezmocní. Do každé rodiny, ať kvalitní či nalomené, může jednoho dne vstoupit tento šílený fenomén doby, **postrach všech – droga,alkohol či PPP.** Je to černé svědomí naší společnosti, ale nejen společnosti. V podstatě každého z nás. Jsme dokonale v obraze? Víme, kam naše dítě chodí a s kým se stýká? Kde třeba bere tolik peněz, a za co je utrácí?

My to totiž ani nemusíme vědět! Jsme příliš zaměstnáni. Máme málo času! Stále trpíme depresemi a množstvím práce. Občas pijeme, držíme diety a když nás něco bolí, vezmeme si prášek. Většinou kouříme. Jsme prostě pro dítě naprosto ideální vzor. Zkusme se zamyslet a přiznat sami sobě – najdeme se aspoň občas chvíli na to – sednout si s dítětem a popovídat? Ale pozor! **Popovídat si o jeho starostech,** jakkoliv nám mohou připadat malicherné. Ale jsou to starosti našeho dítěte a my bychom měli v sobě najít tu míru trpělivosti a tolerance je vyslechnout. A být vděční, že s námi dítě své problémy probírá, že zatím potřebuje naši radu a pomoc. Jsme ještě pořád s ním. Snad nehledá pomoc jinde a neexperimentuje s řešením problémů jinou cestou.

Resumé

Práce si klade za cíl seznámení s vybranými patologickými jevy mezi mládeží . Popis rozpoznávání a zvládnání problému drogové závislosti, alkoholismu a poruch příjmu potravy. Dát návod, jak předcházet jejímu vzniku a na výzkumu ukázat, jaké postoje k problematice má dnešní mládež.

Práce by měla sloužit zvláště rodičům teenagerů k seznámení se s nástrahami, které na jejich děti „číhají“.

K naplnění cíle je práce rozdělena do dvou částí.

První část je teoretická – rozdělena na tři kapitoly.

První kapitola je věnována drogové scéně. Alkohol a jeho nástrahám je věnována druhá. Třetí kapitola pojednává o poruchách příjmu potravy.

Druhá část je částí praktickou.

V této části jsou podrobněji popsány výzkumné cíle. Ty jsou rozpracovány do tří dílčích hypotéz. Následuje popis výzkumné metody, která byla při výzkumu použita, specifikace jejích kladných i záporných stránek. V další části jsou charakterizováni respondenti, kteří byli pro výzkum zvoleni. Následuje samotná interpretace dat, které byly získány dotazníkovým šetřením. Tyto údaje jsou shrnuty a na základě výsledků je navrženo vlastní opatření.

Anotace

Práce je zaměřena na patologické jevy mezi teenagery. Pojednává o nástrahách drog, alkoholu a poruchách příjmu potravy. Je určena zvláště rodičům teenagerů, popisuje první příznaky závislostí a poskytuje radu, jak jednat při zjištění, že jejich dítě bere drogy, pije alkohol nebo má problémy s jídlem.

Klíčová slova

Droga, alkohol, teenager, anorexie, bulimie.

Annotation

This program is directed on pathological phenomenons among teenagers. It deals with traps of drugs, alcohol and anorexia. This program is mainly for parents, who have teenager at home. It describes first symptoms of addiction and gives advices, how solve situations, when their children are addicted on drugs, drink alcohol or have problems with eatings habits.

Keywords

Drug, alcohol, teenager, anorexia, bulimy.

LITERATURA A PRAMENY

Knižní publikace:

1. Cooper, P. Mentální bulimie a záchvatové přejídání. Olomouc: Votobia, 1995, ISBN: 80-85885-97-2
2. Doležal, J. Jak se berou drogy. Praha: Formát, 1998, ISBN: 80-86155-11-0
3. Doležal, J. Marihuana 2000. Praha: Baronet, 2000, ISBN: 80-7214-291-7
4. Elliott, M. Jak ochránit své dítě. Praha: Portál, 1995, ISBN: 80-7178-034-0
5. Goodyer, P. Drogy + teenager. Praha: Slovanský dům, 2001, ISBN: 80-86421-44-9
6. Hajný, M. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada, 2001, ISBN: 80-247-0135-9
7. Hall, L. Rozlučte se s bulimií. Brno: Era, 2003, ISBN: 80-86517-60-8
8. Heller, J. Závislost známá neznámá. Praha: Grada, 1996, ISBN: 80-7169-277-8
9. Kalina, K. Drogy a drogové závislosti. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, ISBN: 80-86734-05-6
10. Krch, F. D. Bulimie. Praha: Grada, 2003, ISBN: 80-247-0527-3
11. Krch, F. D. Chci ještě trochu zhubnout. Praha: Motto, 1998, ISBN: 80-85872-86-2
12. Krch, F. D. Mentální anorexie. Praha: Portál, 2002, ISBN: 80-7178-598-9
13. Kvapilík, J., Svobodová, A. Člověk a alkohol. Praha: Avicenum, 1985
14. Ladish, L. Strach z jídla. Ružomberok: Epos, 2006, ISBN: 80-89191-63-3
15. Maloney, M., Kranzová, R. O poruchách příjmu potravy. Praha: Nakladatelství lidové noviny, 1997, ISBN: 80-7106-248-0
16. Marhounová, J., Nešpor, K. Alkoholici, feťáci a gambleři. Praha: Empatie, 1995, ISBN: 80-901618-9-8
17. Maříková, H. Proměny současné české rodiny. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000

18. Matějček, Z. Co, kdy a jak ve výchově dětí. Praha: Portál, 1996, ISBN: 80-7178-494-X
19. Matějček, Z., Dytrych, Z. Děti, rodina a stres. Praha: Galén, 1991
20. Matoušek, O., Kroftová, A. Mládež a delikvence. Praha: Portál, 1998
21. Miovský, M. LSD a jiné halucinogeny. Boskovice: Albert, 1996, ISBN: 80-85834-35-9
22. Nešpor, K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2000, ISBN: 80-7178-432-X
23. Nešpor, K., Czémy, L. Alkohol, drogy a vaše děti. Praha: Sportpropag, 1992
24. Pothe, P. Dítě v ohrožení. Praha: G plus G, 1999, ISBN: 80-86103-21-8
25. Presl, J. Drogová závislost. Praha: Maxdorf, 1995, ISBN: 80-85800-25-X
26. Sladká – Ševčíková, J. Z deníku bulimičky. Praha: Portál, 2003, ISBN: 80-7178-795-7
27. Šamánek, M. Pít či nepít? Praha: Radix, 2003, ISBN: 80-86031-46-2
28. Tyler, A. Drogy v ulicích. Praha: Ivo Železný, 2000, ISBN: 80-237-3606-X
29. Vykopalová, H. Sociálně patologické jevy v současné společnosti. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, ISBN: 80-244-0337-4

Internet:

30. <http://www.anorexie.cz>
31. <http://www.iwanttobeperfect.blog.cz>
32. <http://www.poradenskecentrum.cz>
33. <http://www.stripky.cz>
34. <http://www.zena-in.cz>

Přílohy:

1. dotazník

DOTAZNÍK

Muž – žena
(zakroužkujte)

Třída:

- 1. Kterou z uvedených drog jsi v životě vyzkoušel?**
 - a) alkohol
 - b) marihuana
 - c) LSD
 - d) pervitin
 - e) těkavé látky
 - f) sedativa bez doporučení lékaře

- 2. V současné době užívám drogu (včetně alkoholu):**
 - a) asi 1x měsíčně (uved' jakou)
 - b) asi 1x týdně (uved' jakou)
 - c) téměř každý den (uved' jakou)

- 3. Drogu užívám, protože:**
 - a) chci obstát před druhými
 - b) často se nudím
 - c) hledám zpestření svého života
 - d) jsem k tomu nucen/a
 - e) jiný důvod (jaký?)
.....

- 4. Jaké pocity ti droga přinesla, stále přináší?**
 - a) pocit uvolnění
 - b) pocit zvýšeného sebevědomí
 - c) radost ze života
 - d) pocity strachu, deprese a úzkosti
 - e) jiné pocity (vypiš jaké)
.....

- 5. Co myslíš, jak velké je riziko, že si lidé uškodí, když pravidelně užívají marihuanu?**
 - a) žádné
 - b) malé
 - c) střední
 - d) velké
 - e) nevím

- 6. Nabízel ti ve vaší škole (u školy) někdo drogu?**
 - a) žák z naší školy
 - b) kamarád/ka z jiné školy
 - c) cizí člověk
 - d) nikdo

- 7. O nebezpečí drog jsem se nejvíce dozvěděl/a:**
- a) od rodičů
 - b) z výuky ve škole
 - c) od spolužáků ze školy
 - d) z televize
- 8. Proč pro tebe není dobré brát drogy (včetně tabáku a alkoholu).**
- a) drogy škodí zdraví
 - b) v užívání drog mi brání mravní či náboženské důvody
 - c) drogy jsou příliš drahé
 - d) strach ze závislosti
 - e) drogy zničily někoho, koho znám
 - h) drogy negativně ovlivňují celou osobnost
- 9. Kolik ti bylo let, když jsi poprvé ochutnal alkohol (včetně piva)?**
-
- 10. Jak často piješ nápoje obsahující alkohol včetně piva?**
- a) nikdy
 - b) 1x za týden
 - c) 1x za měsíc
 - d) častěji
- 11. Vypil/a jsi někdy tolik alkoholu, že jsi byl/a opravdu opilý/á?**
- a) nikdy
 - b) jednou
 - c) vícekrát
- 12. Drží někdo z rodiny dietu?**
- a) ano
 - b) ne
- 13. Měl/a jsi někdy problémy s jídlem?**
- a) ano
 - b) ne
- 14. Znáš někoho, kdo je má. Kdo trpí anorexií či bulimií?**
- a) ano
 - b) ne
- 15. Svěřuješ se rodičům s problémy? Povídáte si?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) někdy
- 16. Máš někoho, komu by ses svěřil/a?**
- a) ano (koho)
 - b) ne