

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

Nejčastější intoxikace v domácnosti a jejich sociální důsledky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Pavla Lízalová

Vypracoval:
Ivan Tůma

Brno 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Nejčastější intoxikace v domácnosti a jejich sociální důsledky“ zpracoval samostatně a použil jsem jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Valtice 31. března 2008

.....
Ivan Tůma

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Pavle Lízalové za užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce a také za její trpělivost, kterou projevila při konzultacích.

Také bych chtěl poděkovat svým dětem Monice, Ondřejovi a Tomášovi za to, že byli velmi tolerantní a ohleduplní v době mého studia.

V neposlední řadě chci poděkovat své milé přítelkyni Ladislavě Pukančikové za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Ivan Tůma

Obsah

ÚVOD	4
1. ALKOHOLISMUS	5
1.1 Historie požívání alkoholu	9
1.2 Vývoj alkoholismu a vztah mužů k alkoholu	11
1.3 Alkoholismus žen a jeho zvláštnosti	16
1.4 Alkohol a děti	19
1.5 Dílčí závěr	21
2. TABAKISMUS	22
2.1 Historie kouření tabáku, závislost na kouření	22
2.2 Konopí jako nelegální kuřivo	26
2.3 Dílčí závěr	32
3. DOSTUPNÉ CHEMICKÉ LÁTKY	33
3.1 Léky a jejich podíl na vzniku závislosti	33
3.2 Organická rozpouštědla – rozpouštědla osobnosti	35
3.3 Dílčí závěr	37
ZÁVĚR	38
RESUMÉ	40
ANOTACE	41
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	42

Úvod

K vypracování bakalářské práce jsem si vybral téma: Nejčastější intoxikace v domácnosti a jejich sociální důsledky.

Ve své práci se budu zabývat problematikou intoxikací, které se mohou v domácnostech vyskytnout. Svoji pozornost zaměřím zejména na zneužívání návykových látek, které jsou téměř volně dostupné. A to nejen v domácnostech, ale i v obchodech, lékárnách, restauračních zařízeních, na diskotékách a podobných zábavných podnicích, kde se schází větší množství jak dospělých, tak zejména mladých lidí a v poslední době, což je velmi znepokojivé, i dětí.

Jako cíl své bakalářské práce jsem si stanovil poukázat na problematiku nejčastějších intoxikací v domácnosti, zejména na užívání nejdostupnějších návykových látek a dále poukázat na to, jaký vliv má užívání těchto drog na změnu osobnosti závislého, na změnu způsobu jeho života, na změnu jeho postavení v rodině, v zaměstnání, ve společnosti. V neposlední řadě bych chtěl poukázat na to, že užívání drog je staré jako lidstvo samo.

Svoji práci jsem rozdělil do tří kapitol. Při rozdělování a skladbě jednotlivých kapitol jsem vycházel z toho, v jakém množství, jak často a jakou skupinou uživatelů jsou jednotlivé návykové látky užívány. Proto jsem první kapitolu své práce nazval Alkoholismus.

Problematika užívání zejména alkoholu a jiných návykových látek je stále živé téma. Dokonce si myslím, že v současné době nabývá na významu, protože se k alkoholu, ale i k „měkkým“ návykovým látkám (drogám) uchylují stále mladší lidé a stále častěji.

V této kapitole se budu postupně zabývat požíváním alkoholu z historického pohledu, vztahem mužů k alkoholu, řešením jejich problémů alkoholem, vývojem alkoholismu. Dále zvláštnostmi alkoholismu žen, postavením ženy jako matky, vztahem žen k alkoholu a specifickými zvláštnostmi alkoholismu žen. V další části této kapitoly se zaměřím na alkohol a děti. Zejména na vliv prostředí, rodiny, kamarádů a vrstevníků, který vede k tomu, že děti sáhnou po alkoholu.

Zde se budu snažit potvrdit tvrzení, že alkoholismus vzniká u žen a dětí rychleji než u mužů.

Druhou kapitolu jsem nazval Tabakismus. Kouření, vedle alkoholu, patří k nejčastěji se vyskytujícím intoxikacím, které jsou spojeny s domácnostmi. Ať už se jedná o tabák – legální kuřivo – nebo o konopí jako *nelegální drogu*. Zařazení tabáku mezi návykové drogy možná někomu přijde jako přehnané, ale bohužel je naprosto oprávněné. Účinky tabáku se neprojevují tak rychle a dramaticky, ale vzhledem k rozšířenosti kouření jsou však velmi citelné. Nejsnáze dostupné *nelegální drogy*, u nás známé jako marihuana a hašiš, se vyrábí z konopí. Aplikují se nejčastěji kouřením. Obsah účinných látek v hašiši je větší, může být až desetinásobný ve srovnání s marihuanou. Užívání marihuany sice automaticky nevede k užívání jiných drog, ale marihuana toto riziko pronikavě zvyšuje.

Zde se zaměřím na historický vývoj kouření tabáku, na pohled různých kultur na kouření, na vliv kouření na člověka, jeho důsledky a také na vznik závislosti a její řešení. Ve druhé části se zaměřím na konopí jako na „*nelegální*“, leč docela snadno dostupné kuřivo, jeho historii, jeho postavení v různých národních kulturách, užité vlastnosti, způsoby aplikace drogy, její vliv na organismus člověka a vznik závislosti.

V této kapitole se pokusím potvrdit, či vyvrátit tvrzení, že kouření není zlozvyk, ale velmi těžká závislost.

Třetí kapitolu jsem věnoval dostupným lékům a chemickým látkám, které bývají nejčastěji zneužívány v domácnostech a nazval jsem ji Dostupné chemické látky. Analgetika (léky proti bolesti), barbituráty, hypnotika, sedativa, a jiná léčiva bývají v některých domácnostech také volně dostupná, zejména pro děti a dospívající mládež. Farmaceutický průmysl vyprodukoval nepřehledné množství těchto léků. Bez výjimky mají vedlejší účinky a naprostá většina z nich může vyvolat návyk. Pro experimentátory jsou léky ve spojení s alkoholem „levným výletem do tajemna“, aniž by si uvědomovali nebezpečnost tohoto spojení.

K nebezpečným a velice zrádným drogám patří i těkavé látky, tedy chemické látky v podobě ředidel, rozpouštědel, barev, čistících prostředků na bázi toluenu, trichlorethylenu, tetrachlorethylenu, xylenu, benzínu, acetonu, éteru a jiných. Pro svoji snadnou dostupnost a nízkou cenu jsou vyhledávány zejména mladistvými a dětmi. Aplikace se uskutečňuje čicháním.

V této kapitole svoji pozornost zaměřím na léky a jejich podíl na vzniku závislosti, na produkci léků, jejich využití, jejich zneužívání a postupnému

vytváření závislosti na lécích. Dále se zde budu věnovat často opomíjené, zato velmi nebezpečné skupině návykových látek, která se nazývá organická rozpouštědla. Zde pojednám o produkci a dostupnosti těchto látek, způsobu aplikace, vlivem na organismus, o skupinách uživatelů, vzniku závislosti a o rizicích spojených s aplikací této drogy.

V závěrečné kapitole se pokusím přijít na to, zda ředidlo dokáže rozpustit osobnost.

Při vypracování bakalářské práce budu jako metody a techniky používat obsahové analýzy dostupné literatury, studium dokumentů, výstupy statistických dat a také poznatky ze své praxe.

1. Alkoholismus

Většina z nás ho pije. Jedni více, druzí méně. Jsou však i tací, kteří se alkoholu úplně vyhýbají. Abstinenci umějí uhasit žízeň a uspokojit svou chuť kteroukoliv tekutinou, v níž není žádný alkohol. Abstinentem můžeme nazvat člověka, který nepožil alkoholický nápoj v jakékoliv formě a množství alespoň tři roky.

Alkoholismus je běžně chápán jako nadměrná či pravidelná konzumace alkoholických nápojů spojená s nebezpečím návykového chování, jako druh sociální deviace, resp. sociálně patologický jev s negativním dopadem na jedince, rodinu a společnost.

Za posledních 200 let vykrytalizovaly v sociálním myšlení tři základní přístupy k alkoholu:

1) Z morálního pohledu se alkoholismus hodnotí jako hřích, projev slabé vůle apod. Terapií je převýchova nebo trestání jedinců, kteří propadli alkoholu, potlačování alkoholu jako zla, např. v podobě prohibice, resp. militantního abstinence.

2) Alkoholismus byl chápán jako nemoc, což představovalo pomocnou ruku pro postižené, kterým se místo odsuzování nabídla léčba, když preventivní stránka byla poněkud v pozadí.

3) Pro veřejné zdravotnické hledisko je charakteristický posun od převážně medicínského k pojetí sociálně preventivnímu a k systémové orientaci (objevuje se zájem o alkohol jako potenciálně rizikovou látku).^[1]

^[1] Jilčík T., Plšková A., Zapletal L. Sociální patologie, Úvod do studia, Brno 2005

1.1 Historie požívání alkoholu

Pivo, víno, vodka, rum, whisky... Všichni ta slova známe. Ale kdy vznikla? Kdy se objevil první produkt? Kdo se poprvé opil?

Ke kontaktu člověka s alkoholem došlo zřejmě ještě dříve, než se náš předek vůbec stal člověkem. Ke kvašení plodů a listů rostlin dochází v přírodě samovolně a již před miliony let se tedy předkové člověka setkávali s tímto přírodním produktem. Zřejmě ještě před „příchodem“ člověka našli první tvorové i potěšení ze stavů, které jim alkohol navozuje. Vyšší živočichové již zřejmě disponují určitými individuálními rysy, které jim umožňují užívat návykové látky. Dokáží zažívat příjemné pocity i při činnostech, které nesouvisí s uspokojováním biologických potřeb.

Naši nejbližší příbuzní, lidoopi, s oblibou konzumují nakvašené tropické ovoce, které může údajně dosáhnout až hranice 5 % alkoholu – tedy jako pivní ležák. Skutečně pravidelný kontakt s alkoholem si ovšem naši předkové dokázali zajistit až relativně pozdě.

Odpověď na otázku, který nápoj byl tím prvním je dosti obtížná. Aby se v primitivních podmínkách podařilo přinutit něco zkvasit, bylo především potřeba použít plodinu o vysokém obsahu jednoduchých cukrů. Tuto podmínku nesplňovaly první obilniny ani planá vinná réva či většina ovoce. Například planá vinná réva byla hodně rozšířena na východním pobřeží Severní Ameriky natolik, že Vikingové, když tuto zemi objevili, ji nazvali Vinland. Ovšem místní Indiáni kvašené nápoje vůbec nepili. Dokonce měli díky genetické mutaci sníženou i samotnou schopnost alkohol odbourávat, což bylo jednou z příčin, proč s nimi později zatočila „ohnivá voda“ evropských osadníků.

Jeden alkoholický nápoj by se však mohl řadit mezi první. A to medovina.

Kvašené nápoje z medu se konzumovaly prakticky všude tam, kde člověk začal med sbírat a skladovat. Med byl v prehistorických dobách jediným koncentrovaným sladidlem a zkvašený med mohl člověku poskytnout první běžný alkoholický nápoj v době, kdy měli naši prapředkové ještě dlouhou cestu k tomu, aby se cíleně zabývali pěstováním obilí a různého ovoce za účelem přípravy opojného moku. Předpokládá se, že první medovina byla vyrobená ještě dávno před tím, než se objevil na naší planetě člověk. Je dokázáno, že včely tu byly dávno před námi. První medovina pravděpodobně vznikla v dutinách stromů, kde měly včely své úly. Vlivem deště se

vyrobený med naředil a za spolupůsobení kvasinek (které byly a stále jsou přítomné okolo nás) vznikla z daného roztoku první medovina. Tu potom velice brzy objevil první člověk a zachutnala mu natolik, že ji začal vyrábět pro svou potřebu. S trochou nadsázky lze říci, že prvním nápojem, ze kterého se člověk opil, byla právě medovina.

Postoje lidské společnosti k požívání alkoholických nápojů se měnily podle doby, stupně kultury a soudobých názorů. Pití alkoholických nápojů např. zakazoval Konfucius, Budha, Mohamed. V Athénách byl za opilost trest smrti. Každý Říman měl právo zabít svou ženu, pokud ji přistihl opilou. Opilý otrok byl trestán 80 ranami holí, svobodný člověk 40 ranami.

Na druhé straně bylo víno a třeba i medovina považovány za lék, který chrání zdraví, zlepšuje plodnost žen apod. V mnoha zemích se bojovalo proti alkoholu. (Např. prohibiční zákon v USA ve 20. a 30. letech. Tento zákon přinesl s sebou pouze vznik gangů, které na distribuci alkoholu profitovaly). Problémy s velkou spotřebou alkoholu mají v posledních letech zejména v Rusku. V Rusku bylo zavedeno mnoho opatření, např. snižování výroby alkoholu, zákaz jeho prodeje a požívání do 21 let, v pracovních dnech byl prodej alkoholu povolen až od 14 hodin a mnoho dalších. Ale zcela zbytečně.

Alkohol je tedy droga s tisíciletou tradicí, droga, která je přehlížena, podceňována, schvalována. Společnost akceptuje alkohol, společenské cítění je proalkoholní. Konzumace alkoholu je zabudována do většiny lidských rituálů, které provázejí člověka od jeho narození po smrt. Odmítnutí alkoholu vzbuzuje pozornost a neadekvátní reakce. Člověk, který odmítá konzumaci alkoholu, je považován za patologického.

Právě rituály spojené s konzumací alkoholu mají svou vysokou nebezpečnost pro oslovení mládeže a dětí. Rituál ťukání na zdraví je symbolem dospělosti a účasti na dospělém životě. Odklad na účasti v této aktivitě vytváří napětí a snahu tuto bariéru odstranit a být již nositelem dospělosti – tedy moci pít alkohol.^[1]

^[1] Mühlpachr P., Kapitoly ze sociální patologie, Brno 2003, str. 18

1.2 Vývoj alkoholismu a vztah mužů k alkoholu

Lidí, kteří jsou na alkoholu závislí může být v Česku kolem 300tisíc. Těch, kdo sice závislí nejsou, ale pitím si škodí, je mnohem víc. Alkoholem trpí i lidé v okolí: manželky nebo manželé, děti, rodiče, spolupracovníci.^[1]

Jak se to může stát, že z normálního pití, konzumace, alkoholu se stane návyk, jak to, že člověk potřebuje neustále víc a víc toho pití?

Nabízí se mi několik odpovědí, variant, jak přijít k závislosti na alkoholu. Ono to ve své podstatě není nic složitého. Vše závisí na samotném jednotlivci, jak se k alkoholu postaví. Buď se alkoholu nedotkne vůbec, nebo jej ochutná. Při ochutnávce, tedy prvním setkáním s alkoholem, poznává jedinec „z blízka“ jeho účinky. Je zvědavý jakou chuť má destilát – jakýkoliv a co s ním udělá jeden „panák“. Neví jakou chuť má pivo a víno a proto zkouší a experimentuje i s jejich kombinacemi. Takovým způsobem „ochutnává“ alkohol zejména nezletilá mládež. Je to pro ně jedna velká neznámá a „oni“ jsou tak lační po poznání. Mnohdy ani netuší, že alkohol pomalu proniká za pomoci krevního oběhu do těla a ovlivňuje jeho centrální nervovou soustavu, mozek a jednání.

Už při malém množství alkoholu, nemusí jít hned o opilost, se člověku zvedá nálada, bývá otevřenější, smělejší, odvázanější. Připadá mu, že může dělat věci, které by bez alkoholu neudělal, nebo by na ně ani nepomyslel. Takové povzbuzování je nejčastější při navazování kontaktů s osobami opačného pohlaví a při chuti „dostat se do nálady“ na různých zábavách, večírcích a diskotékách. A když to jde jednou, proč by to nemohlo fungovat i podruhé a potřetí? Samozřejmě to funguje, ale čím více je takových příležitostí „povzbudit se“, člověk najednou zjišťuje, že dříve ho do nálady dostala jedna „dvojka“ vína a nyní už to musí být dvě nebo tři „dvojky“ aby se dostavil stejný účinek.

A tak se stane, že někteří lidé zůstanou u toho mála, kdy k uspokojení své chuti užijí tu jednu nebo dvě „decky“ vína a dříve nebo později se zařadí do velké rodiny konzumentů. Dospělý konzument totiž pije vhodný alkoholický nápoj ve vhodném množství a ve vhodném čase. Konkrétně jde např. o třetinku piva nebo 1 dcl vína po práci a po jídle. Takový konzument nápoj vypije, uspokojí svou chuť a protože požil kolem 7-10g alkoholu, což zdravá játra umějí rozložit ještě během vstřebávání, tj.

^[1] Nešpor K. Zůstat střízlivý. Brno: Host 2006, str. 8

během jedné hodiny, alkohol se v krvi prakticky neobjeví a neovlivní tedy nervovou činnost. Do kategorie konzumentů patří malé procento mužů, značné procento žen a mládeže. Jenomže nemalému množství těchto konzumentů to málo alkoholu nestačí ke svému uspokojení a svým přístupem k pití se dostávají do skupiny následující, do skupiny pijáků.

Pijákům nestačí alkoholické nápoje ani jako zdroj tekutiny, ani je neuspokojuje jen jejich chuť. Žádají si již účinky alkoholu obsaženého v nápoji, žádají si alkoholickou euforii, alkoholické opojení. Od stavu, kdy člověk hledá v alkoholickém nápoji zdroj příjemné nálady, úlevu, odstranění potíží, zapomnění, začíná kratší, delší či dlouhá cesta, během níž se z pijáka vyvíjí člověk závislý na alkoholu.

Alkoholismus je jednou z nejzávažnějších závislostí. Dochází k němu tehdy, když si pijákovo tělo navykne přijímat velké množství alkoholu natolik, že není schopno po nějakou delší dobu bez alkoholu normálně fungovat. Příznakem je neustálá chuť na alkohol, neschopnost pít umírněně. Jakmile se alkoholismus rozvine, je potřeba stále většího množství k tomu, aby postižený dosáhl téhož účinku. Většinou se alkoholismus projeví až po letech pomalu a neustále se zvyšující konzumací. Někdo začal pít např. proto, aby zapadl do party, aby si zvedl náladu nebo aby zapomněl na své starosti. Začas začne být organismus takového člověka na alkoholu závislý, pokud ho nedostane, začne trpět abstinenčními příznaky, např. horečnatostí, nespavostí a třesem spojenými s halucinacemi. Alkoholismus by měl vždy léčit lékař, neboť těžké pití může způsobit vážné jaterní obtíže, poškození mozku, rakovinu hrdla.

Průměrný věk alkoholika je 52 roků. Prakticky každý mladý člověk do 18. let okusí alkohol. Léta, kdy jedinec nejvíce pije, jsou pro většinu lidí mezi 16. – 25. rokem života. Kolem 30. roku snižuje průměrný piják svoji spotřebu alkoholu. Naopak alkoholik setrvává u svého způsobu pití nebo pití zvyšuje a začínají mu první vážné životní problémy. Průměrný alkoholik vyhledává pomoc krátce po čtyřicítce, zhruba po deseti letech těžkostí.

Pokud problémy s alkoholem trvají déle, tato osoba zemře pravděpodobně o 15. let dříve, než je průměrná délka života celé populace. Lidé, kteří si navykli používat alkohol ke zvládnutí stresu a úzkosti mají velkou šanci stát se alkoholiky. Uchýlení se k alkoholu při konfrontaci s problémy je neúčinným řešením. Dlouhodobé těžké pití vede k vzniku tělesné závislosti, tolerance se zvyšuje a k dosažení stejného

účinku musí být konzumováno stále větší množství alkoholu. Přestože naše definice alkoholismu zahrnuje neschopnost abstinovat nebo ztrátu kontroly v průběhu pití, velmi málo alkoholiků se opijí až do smrti.

Schopnost vydržet bez pití týdny nebo dokonce měsíce neznamena, že jedinec není alkoholik.

Jakmile se alkoholismus rozvine, není v tomto stádiu zapojena svobodná vůle, protože alkoholik ztratil možnost volby. Musí u něj existovat touha uzdravit se. Nepomůže změna okolí, více odpočinku, nové koníčky proti nutkání pít. Někteří lidé, než se rozhodli vyhledat pomoc a léčit se, stali se lidskými troskami, kradli, podváděli a dokonce i vraždili, když pili. Využívali svých zaměstnavatelů a týrali své rodiny. Byli naprosto nespolehliví ve vztazích s ostatními. Mnoho lidí se rozhodne léčit, ještě před takovou tragickou historií. Jejich přílišné pití nemuselo být zaznamenáno jejich nejbližšími.

Neexistuje alkoholik napůl, buď alkoholik jste nebo nejste. A jenom ten, koho se to týká, může říci, zda se pro něj alkohol stal nebo nestal nezvladatelným problémem. Doposud se zjistilo, že každý, kdo se stal alkoholikem, jím nikdy nepřestal být. Pouhý fakt abstinence po měsíce nebo dokonce po léta neznamena pro alkoholika, že by mohl začít pít „normálně“ nebo společensky. Jakmile někdo jednou překročil hranici těžkého pití, po určité době je zase zpátky u starého způsobu pití. Alkoholik nebude nikdy schopen své pití kontrolovat. Má tedy pouze dvě cesty, buď připustí, aby se stalo pití horší se všemi zničujícími důsledky, nebo přestane úplně.

Většina pacientů protialkoholických léčen je věku kolem 30. let. Čím dřív se s alkoholem začne, tím rychleji se závislost vytvoří. U dětí kolem třinácti let se závislost může dostavit 10x rychleji. Závislost se nedá změřit. Zda jde o alkoholismus či ne se dá poznat pouze nepřímo podle toho, zda je člověk schopen sám přestat. Alkoholiky poznáme přímo jen ve vyšších stádiích, např. u deliria tremens.

Obecně lze říci, že muži mají kladný vztah k alkoholu. Každý vztah nějak začíná a vyvíjí se. Samozřejmě, že je malé procento mužů se záporným vztahem k alkoholu. Takových jedinců, kteří se ani jednou nenapili alkoholu, co bychom si nalhávali, je opravdu málo. I když jsou světlou výjimkou, konzumentská společnost se k nim staví ne zrovna nejlépe. Každý určitě zažil na vlastní kůži reakci na větu: „Děkuji, ale já nepiji!“ Jestliže vyšla z úst člověka, který opravdu nikdy nepil alkohol,

je reakce ostatních přítomných konzumentů taková, jako by ten člověk trpěl nevyléčitelnou, extrémně nakažlivou a téměř smrtelnou chorobou. Ale pokud někdo jiný tuto větu pronese s dovětkem: „Dneska ne“ a významně přitom ukáže klíčky od automobilu, začnou jej ostatní skoro litovat a vyjadřovat svou účast na tom „jeho utrpení“. A klidně to může být také abstinent. Jenomže svůj postoj k alkoholu vyjádřil takovým způsobem, že proalkoholně orientovaná společnost si myslí, že si „svoji dávku“ odpije někdy jindy. Přeci jenom je ve většině z nás zakotveno pravidlo, že alkohol za volant nepatří.

Proč ale muži začínají pít? Odpovědí na tuto otázku se nabízí hned několik. V mladistvém věku je to něco jako „vstupenka do dospělosti“. Se rčením: „Kdo se neopil, není chlap“ jsem se setkal ve svém životě mnohokrát. A tak ten, co chtěl být chlap, usedl do hospody a když vypadal, že je mu víc než 18 let, byl obsloužen téměř bez ptaní. Po první takové zkušenosti, bezproblémového obsloužení, měl již kuráž to zkusit znovu a znovu. Víím, že již na střední školu přišli spolužáci, kteří měli nějakou zkušenost s alkoholem z domu, kde potají nebo s vědomím rodiny ochutnávali víno nebo pivo. Pro ty potom nebyl problém sednout si do restaurace a pokračovat v tom, co započali doma.

Pokud někdo nechtěl být chlap a opíjet se jen z tohoto důvodu, začal experimentovat s alkoholem pro jeho chuť. První ochutnávání piva, vína či destilátu je svým způsobem malé dobrodružství. Člověk, v první řadě, vnímá chuť nápoje jako něco nového a zvláštního. Touha po poznání toho zvláštního jej vede často k tomu, že nápoje vzájemně, z počátku třeba i neúmyslně, kombinuje a je potom nemile překvapen účinkem takového „koktejlu“. V tomto případě jeho poznávání končí dosti velkým opilstvím. To ho vede ke zkušenosti, že když chce pít alkohol pro jeho zvláštní a v některých případech výjimečnou chuť, a je jedno jestli je to pivo, víno nebo destilát, musí jej pít v malých dávkách a pouze jeden druh. Jakákoliv kombinace škodí chuti i člověku.

A potom mě napadá další důvod, proč muži začínají pít. Je to v případě, že se ten mladý člověk - muž - nějakým způsobem dostane do životního problému, který nedokáže sám jiným způsobem řešit. Může jít o problémy v rodině, špatné vztahy s rodiči, rozvod rodičů, nebo o rozchod s dívkou, s manželkou. Domnívám se, že tento důvod pro požívání alkoholu je nejrizikovější. Jestliže totiž tímto způsobem dokáže své trápení zmírnit či odstranit, uchýlí se k tomu v kterémkoliv jiném podobném

okamžiku. (Přitom skutečný podíl na odstranění jeho starostí může mít to, že je mladý a že v tomto případě platí rčení: „Čas je nejlepší lékař“). Ten člověk, který pije proto, aby zahnal smutek, starosti a problémy, je na nejlepší cestě k alkoholismu.

Takovým nějakým způsobem si muži vytváří vztah k alkoholu a někteří i pozdější závislost. Ti, kteří začali pít pro své „chlapství“ v tom vytrvávají dále. Musí si dokazovat, že jsou opravdoví chlapi a neberou přitom ohledy na svou rodinu. Jejich kamarádi jsou s nimi v hospodě a dokazují si totéž, že jsou všichni chlapi. Muži, co ochutnali alkohol pouze pro jeho chuť, zůstanou většinou u svátečního pití, i když prvotní zkušenost byla třeba jiná. Nezáleží jim tolik na opojení, ale na specifické chuti nápoje. Třetí případ jsem označil jako nejrizikovější. Muži, kteří začnou řešit své problémy alkoholem, ve většině případů končí v jeho začarovaném kruhu. Problémů a potíží je všude kolem nás spousta a vzít si na pomoc pití je „nejjednodušší“ způsob jejich řešení. Zapíjení problémů v práci, problémů s manželkou, dětmi či finančních problémů vede jen k vytváření problémů nových. Jak už jsem uvedl, člověk zvyklý takto problémy řešit se nejspíše stane závislým na alkoholu a svůj alkoholismus zdůvodňuje právě řešením stávajících potíží. Nedokáže si přiznat, že jeho největším problémem je právě alkoholismus, jeho fyzická a psychická závislost a že to mu přináší do cesty další a další „nepřekonatelné“ překážky.

1.3 Alkoholismus žen a jeho zvláštnosti

Když se řekne žena, je zajímavé sledovat, co se komu v dané chvíli vybaví, co si představí v souvislosti s tímto pojmem. Milenka, manželka, dobrá hospodyně, šéfová... Podobných rolí bych mohl vyjmenovat celou řadu a všechny by se daly převést i na muže. Avšak existuje jedna role, kterou může zastávat jen a pouze žena. Je to role matky.

Fakticky se žena stává matkou v okamžiku porodu svého prvního dítěte. Její mateřství se ale utváří již dávno předtím. Vyrůstá z mnoha faktorů, z nichž nejdůležitější jsou:

- osobní (genetické) dispozice;
- vliv vlastní matky a rodiny, z níž žena pochází;
- těhotenství a porod;
- vliv společnosti, ve které žena žije.

Vztah matky a dcery patří k určujícím. Právě od matky se dívka učí pohledu na svět i sebe samu. Podle vzoru matky také zpravidla přijímá vzorec pečujícího chování, jež je považováno za hlavní charakteristiku mateřství.

Schopnost pečovat o druhé ovšem souvisí se schopností pečovat o sebe samotnou. Pro ženu, které její vlastní matka dala jen málo lásky a péče, bývá obtížné, aby sama byla milující a pečující matkou. Pokud zranění a bolest zůstanou nepřiznané a neřešené, bývá zraňující chování dlouhodobě předáváno z generace na generaci. Pomoc přichází, pokud si žena vyjasní svou situaci a pokud začne hledat způsob, jak zatížení z minulosti odstranit.*)

„Dnešní ženy zažívají v souvislosti s mateřstvím pocity, které jim nahánějí strach. To, co v nich potlačila výchova a celý současný životní styl, na ně dopadá s obrovskou silou. Je nutné umožnit jim, aby se v nich v době, kdy čekají a rodí děti, probudila dávná přirozenost, aby mohl ožít instinkt, který jim otevře bránu nejen k mateřství, nýbrž často i k samotné podstatě života,“ říká německo-francouzská lektorka předporodní přípravy Elisabeth Geisel a autorka knihy Slzy po porodu. V této knize podrobně popisuje důležitost působení přirozených hormonů, vyplavovaných

*) Takovým zatížením může být i nadměrné požívání alkoholu v rodině. S tím potom souvisí to, že se matka alkoholik o svou dceru nestarala tak, jak by milující matka měla.

během těhotenství, porodu a kojení, které na biologické bázi podporují mateřské chování a usnadňují navázání pevné láskyplné vazby mezi matkou a novorozencem.^[1]

Pro vývoj mateřství hraje nesmírně důležitou roli též prostředí, ve kterém žena žije. Současná společnost mateřství nijak neulehčuje, protože k jeho - na veřejnosti často zkreslovaným a idealizovaným - atributům nakládá ženám nepřiměřené nároky související s úspěchem v profesi a také v osobním (partnerském) životě. Mnohé ženy podléhají tlaku perfekcionismu. Chtějí zvládat všechny své role maximálně dobře a efektivně, což není možné. Pokud nemají muže, který by s nimi férově sdílel péči o rodinu a domácnost, pokud jim nevyjde vstříc zaměstnavatel např. snížením úvazku a pokud nenajdou potřebný prostor pro sebepečí, nezřídkou upadnou do stavu přepracování, který může vést až k totálnímu vyčerpání či dokonce ke zhroucení.

A to je zrovna jedna ze situací, ve které může žena sáhnout po „pomocníkovi“, po alkoholové berličce. Možnost řešit takovéto situace pitím alkoholu je o to větší, pokud již v minulosti měla žena nějaké zkušenosti s alkoholem jako pomocníkem a pokud podobné situace takto řešila třeba její matka nebo někdo z blízkého rodinného okolí.

MUDr. Zbyněk Mlčoch, lékař neurologické JIP a lůžkového odd. v jednom svém článku uvádí: „*Vznik alkoholismu není jednorázová záležitost. Z pijáka se stává alkoholik dle jeho věku a psychosociálních faktorů za různou dobu. U 15letého člověka je to cca. půl roku a více. U dospělého trvá vznik závislosti většinou roky (zhruba od jednoho do 5 let). Ze své praxe znám i ženu ve věku 26 let, která přišla k nám na neurologii v katastrofálně zanedbaném stavu se zlikvidovanými játry a alkoholem poškozeným mozkiem, který se, když to trošku přeženu, změnil v jakousi řídkou tkáň s mrtvými neurony a toho času již i epileptickou aktivitou. Neplatí tedy, že jsou alkoholici jen lidé kolem padesátky!*“

Ženy alkoholičky (tedy již přímo alkoholičky) se mnohem více snaží svůj návyk tajit a tutlat. Pijí proto velmi často nenápadně a o samotě v soukromí svého obydlí. Vyplývá to zejména z toho, že ženské pití, těžké pití, je mnohem méně ve společnosti tolerováno a na téměř neustále opilou ženu, pijící alkohol ve velkých dávkách, je jinak pohlíženo než na muže.

^[1] Labusová E. Jak se rodí matka, http://www.evalabusova.cz/clanky/jak_se_rodí_matka.php

Již na začátku jsem uvedl, že alkoholismus je věc značně individuální. Z toho tedy vyplývá, že je jen a jen na každém jedinci zda podlehne, či nikoliv. Čím dříve začne mladá žena pít, tím je vyšší pravděpodobnost vzniku závislosti. Obecně lze říci, že závislost na alkoholu se u žen rozvíjí po kratší době pití a menších dávkách alkoholu. Statisticky častěji pijí ženy, jejichž manžel nebo přítel je také závislý na alkoholu. Buď se vzájemně doplňují, nebo pije každý zvlášť.

V této souvislosti je třeba zdůraznit odlišnosti ženského a mužského těla ve vztahu k alkoholu. Tělo ženy má totiž větší zastoupení tuků a má menší játra, nižší obsah vody v těle a méně aktivní alkoholdehydrogenázu^{*)} v žaludku. Proto se žena rychleji opíjí a také zůstává déle opilá. Po delší době pití u ženy rychleji dochází k jaterním onemocněním a také vysokému krevnímu tlaku. Zvyšuje se hrozba rakoviny prsu, zlomeniny kostí a rozvíjejí se aktivněji duševní onemocnění. U mužů i u žen se skoro ve stejné míře může objevit alkoholická epilepsie v rámci toxicko-nutritivního poškození mozku.

Specifickou zvláštností, která je vlastní pouze ženám, je těhotenství. Žena alkoholička, ale i kterákoliv jiná žena, která v těhotenství nadměrně nebo jakkoliv jinak požívá alkohol^{**)}, si zřejmě neuvědomuje, že alkohol negativně působí na plod a na charakterové vlastnosti dítěte po jeho narození. Protože alkohol, tady přesněji etanol, je de facto jedovatý, mohou plod v děloze u ženy požívající alkoholické nápoje postihnout tyto vady: nejruznější mutace, fetální alkoholový syndrom^{***)}, po narození jsou u těchto dětí mnohem častěji zaznamenávány poruchy učení, problémy v citovém životě a později třeba i potíže při navazování partnerských vztahů.

^{*)} alkoholdehydrogenáza (ADH) - Tento enzym mění etanol a další podobné látky na molekuly, na nichž si „smlsnou“ další enzymy a využijí je k výrobě energie, enzym katalyzující přeměnu alkoholů na aldehydy a ketony a naopak.

^{**)} Podle zahraničních výzkumů i jednorázové požití alkoholu v těhotenství nepatrně poškozuje plod.

^{***)} Fetální alkoholový syndrom - FAS: Stav duševní zaostalosti s mnohočetnými deformacemi tváře a ústní dutiny. Časté jsou vady vnitřních orgánů, přítomnost hyperkynetického syndromu, nižší porodní hmotnost.

1.4 Alkohol a děti

Podívám-li se dnes kolem sebe očima pozorovatele, který chce vidět, či odhalit nějaký vztah dětí k alkoholu, vybavuje se mi srovnání s tím, co jsem viděl a zažil ve svém dětství. Myslím si, že problém užívání alkoholu dětmi je zde stále, více či méně ve stejné míře. Jenom dnes se o tomto problému více hovoří, více píše a při různých anketách a dotaznících jsou dnešní děti a mladí lidé otevřenější a pravdomluvnější.

Na základní školu jsem chodil v sedmdesátých letech minulého století a nepamatuji si, že bychom někdy vyplňovali dotazníky nebo anketní lístky s tematikou požívání alkoholu nebo kouření. Dnes jich má každá škola plno a na různá témata. Pamatuji si však, že se moji spolužáci mezi sebou chlubil, jak někdo doma vzal nějaký alkohol a společně ho potají, schovaní někde v lesíku, vypili. Pokud by je v té době přistihl nějaký učitel podnapilé, hrozila by automaticky snížená známka z chování, a možná přemístění do nějaké jiné „speciální školy“. O tom, co by následovalo doma, ani nemluvě. To byl strašák pro nás pro všechny.

Ale jak se mohl u někoho zrodit nápad vzít doma alkohol a jít ho s kamarády vypít? Myslím si, že za to svým způsobem může prostředí ve kterém ten aktér vyrůstal. Lze totiž říci, že děti, pociťují pití jednoho ze svých rodičů, nebo dokonce obou, velmi citlivě. A tak se nabízí otázka, jak moc má alkohol v domácnosti vliv na děti?

Říká se, že děti rodičů závislých na alkoholu se stávají ve svém pozdějším životě závislými na alkoholu častěji. Tím nechci říct, že se z tehdejších spolužáků stali alkoholici. Ale ta možnost zde je. Otázkou však zůstává, zda je to dáno dědičností - genetickým zatížením, nebo vlivy sociálními - výchovou a společenským prostředím.

Starší výzkumné práce z této oblasti braly jako hlavní příčiny vlivy 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, tedy jejich náhradní rodina a závislými 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.*)

Vedle dědičného vlivu působí na vývoj dětí v rodinách, kde je alespoň jeden rodič závislý na alkoholu, i sociální faktory. Tyto děti jsou daleko více ohroženy ve zvládání životních situací, a v dospělosti se častěji stávají závislými v důsledku jejich výchovy v porušené rodině.

Děti velmi obtížně snášejí nejasnost rodičovských rolí a vzniklé trvalé napětí v rodině. Stávají se úzkostnými a přebírají odpovědnost za selhávajícího rodiče. Přestávají si hrát jako děti a začínají mít „dospělé starosti“, ztrácejí možnost prožít radost, prožít si dětství.

U dětí z rodin závislých rodičů se již v dětství vyskytují různé formy duševních poruch a odchylek v psychickém vývoji, které negativně ovlivňují jejich schopnost adaptovat se mezi vrstevníky, spolužáky ve školních kolektivech apod. Tato socializace dítěte je poškozována ve větším rozsahu u dětí, které mají závislou matku.

Protože děti v ohrožených rodinách velmi vnímají narušené rodinné vztahy a toto se na ně „nabaluje“ jako bláto, je narušeno pozitivní přijetí rodičovských vzorů, a tak je ohrožen vývoj dětí a jejich zdravé formování rodičovských postojů.

Nejen rodinné prostředí, vztahy s rodiči, vztahy mezi rodiči ovlivňují vývoj dětí a jejich postoje k alkoholu, ale i jeho kamarádi, spolužáci, vrstevníci. I oni mají do jisté míry vliv na utváření vztahu k alkoholu. Kamarádi, děti z ohrožených rodin, dokáží být někdy velmi přesvědčiví pokud se jedná o získávání příznivců k nekalé činnosti. Pro děti ve školním věku jsou zakázané činnosti nejlákavější, je to určitý způsob dobrodružství. Vliv kamarádů z party dokáže být v mnohých případech velmi silný. Silnější než dobře míněné působení na dítě v rodině.

Pokud se dítě ve skupině vrstevníků cítí lépe než doma, je lehce manipulovatelné a ovladatelné celou skupinou, nebo jen vedoucím skupiny. Snadněji se nasměruje podle orientace a zájmu skupiny. Třeba k užívání drog či pití alkoholu, nebo jen k „obyčejnému kouření.“

*) O vztahu matky a v souvislosti s alkoholem viz kap. 1.3. Alkoholismus žen a jeho zvláštnosti

1.5 Dílčí závěr

Alkohol provází lidskou společnost v podstatě po celou dobu jejího vývoje a dalo by se říct, že do jisté míry ovlivňuje i to, jak a jakým směrem se lidská společnost ubírá. Alkohol má ve společnosti pevné místo a nelze ho jednoduše vykázat. Také jde o účinky a způsob užívání alkoholu. Stav po užití alkoholu je víceméně neměnný a předvídatelný. Nástup alkoholismu není ale vždy stejný u všech rizikových jedinců. Jinak přichází u mužů - pomaleji, jinak u žen – zde je to rychlejší a u dětí a mládeže je nástup alkoholismu nejrychlejší. Nejrychleji vzniká závislost. Nicméně, co se týče návykového potenciálu a rizik užívání alkoholu, pohybuje se alkohol v rovině tvrdých drog a je o to nebezpečnější, že jeho užívání je všeobecně tolerováno nebo dokonce podporováno.

Alkoholismus se rodí na pozadí normálního, tj. sociálně a kulturně akceptovaného pití alkoholu. S nárůstem spotřeby alkoholu roste i objem problémů a stupeň poškození populace.

2. Tabakismus

„Vytáhnu cigaretu. Vlastně se mi nechce kouřit, ale starý zvyk říká, že musím. Musím? Odkdy se pro mě stala cigareta povinností? Pravda, kouřit po ránu na lačný žaludek je docela odporné. To dříve, ve veselé společnosti, přinášela cigareta potěšení a zároveň představovala jakýsi symbol módy, svobody, stylu. Ale svátky končí a začínají deštivé šedivé dny s kalužemi trpkých problémů. A každický problém několikrát zakousnete cigaretou a doslova si říkáte: Teď si zakouřím, odpočinu a znovu se ponořím do té nudné rutiny.“^[1]

Když jsem četl tato slova, představoval jsem si jak pomalu z nevinného kouření vzniká závislost na cigaretách a co pravidelný kuřák cítí, když má chuť na svou cigaretu.

Kouření tabáku představuje, zejména v současné době, závažný problém. Po cigaretách sahají stále mladší lidé a stále více dětí, žáků základní školy. To vidím téměř vždy, když doprovázím děti do školy. Schovávající se skupinky „osmáku a devátáků“ s cigaretami v rukou, někteří jednotlivci se neschovávají vůbec.

2.1 Historie kouření tabáku, závislost na kouření

Už ze stél starých Mayů lze soudit, že lidé začali tabákové listy sbírat mezi 7.-10. stoletím našeho letopočtu. Uvádí se však, že jako první zavedli kouření tabákových listů američtí Indiáni kmene Huronů v rámci náboženských rituálů. Kouření tabáku však mělo povětšinou kultovní charakter a bylo vyhrazeno dospělým mužům. Tabák byl také lékem, který indiáni používali k léčení všemožných neduhů.

První kdo se z Evropanů setkal s tabákem byl Luis de Torres, nebo Rodrigo de Jeres. Byli to námořníci z Kolumbovy výpravy. Ti poprvé viděli indiánské muže a ženy kouřit tabák. Brzy po objevení Kuby Španěly, Kanady a Floridy Francouzi, Brazílie Portugalci a Virginie Angličany, obyvatelé těchto oblastí tabák přijali a kouřili ho v dýmce nebo jako doutník. S rozvojem obchodu s Novým světem se tabák rozšířil do Evropy, Afriky, Asie a Austrálie.

^[1] Zeland V., Ovlivňování reality, díl I – Prostor variant, str. 12, Arimes, Bratislava 2005

V roce 1558 už byl tabák úspěšně pěstován v Portugalsku, odkud se potom rozšířil i do Španělska. O rok později poskytl Damien de Goes francouzskému velvyslanci Jeanu Nicotovi možnost tuto rostlinu prozkoumat. Alkaloid obsažený v listech tabáku byl pak při jeho objevení pojmenován právě po Nicotovi. Do českých zemích přichází až na sklonku 16. století, tedy v době vlády Rudolfa II., když Turci vpadli do Uher. Zajímavostí je, že jedním z prvních kuřáků v českých zemích byl Mikuláš Dačický z Heslova.

Avšak už v této době se začaly objevovat první skeptické hlasy, které jakoby tušily, jakým problémem se kouření jednou stane. Tak například lékař Van der Meer z Delftu doporučoval omezení používání tabáku. Tabák byl však oblíbený i mezi osobnostmi jako byla např. Kateřina Veliká, Petr Veliký, Bacon, Napoleon, Voltaire, Bismarck a řada dalších.

Počátkem 15. století vydal anglický král Jakub I. Protest proti tabáku. V roce 1605 uspořádal Jakub I. v Oxfordu první veřejnou diskusi o užívání tabáku. V Kodani vyšel v roce 1665 od Simona Paulli Komentář k užívání tabáku. Stále častěji se začaly objevovat zákazy kouření. Kuřáci byli například exkomunikováni z církve. V Rusku byli kuřáci trestáni kastrací nebo uříznutím nosu. Tento trest však zrušil Petr Veliký, neboť byl sám kuřákem. Velké nadšení z nové rostliny bylo rázem vystřídáno rozpaky, které vedly až k trestu smrti za kouření. Stále častěji se začaly objevovat lékařské důkazy špatnosti kouření. Ty však nebyly tak silné, aby zabránily stále rostoucímu počtu kuřáků. Navíc se obchod s tabákem stal velmi výhodným nejen pro obchodníky, ale i pro vládu. První státní monopol tabáku byl ustaven francouzskými králi. Byl zrušen za francouzské revoluce a znovu obnoven Napoleonem I. Státní tabákový monopol vlastnila kromě Francie Itálie, Japonsko, Rakousko-Uhersko. U nás převzala státní monopol Čs. Tabáková režie, po druhé světové válce Československý tabákový průmysl.

V průběhu 19. století lidé kouřili jen malé dávky tabáku. Většinou v dýmce nebo tabák šňupali. Cigarety byly poměrně vzácné. Uvádí se, že do roku 1880 spotřeboval průměrný kuřák asi 40 cigaret ročně. Zlomovým se stal rok 1891, kdy byl zkonstruován stroj na výrobu cigaret. Vynalezl jej James Buck Duke. Stroj byl schopen za den vyrobít asi 120000 cigaret. (Dnešní stroj na výrobu cigaret je schopen vyrobít 6 miliónů cigaret za den).

V této době se začínají rozjíždět i první reklamní kampaně. Během dvaceti let vzrostlo užívání cigaret na šestinásobek. Počet kuřáků rapidně rostl a jeho řady rostly i mezi mladistvými. Na to má samozřejmě vliv rozsáhlá reklamní kampaň tabákových korporací, která se začala velmi rychle rozvíjet počátkem dvacátých let 20. století.^[1]

„Jako člověk, který kouří 44 let, bych rád doporučil všem mladým lidem, aby nezačali kouřit. A zároveň bych rád vyslovil své uznání všem, kteří se rozhodli s tímto zlovykem skoncovat. Kdo nekouří, je - mimo jiné - svobodnější. Držím palce všem odborníkům, laikům, kteří se angažují za snížení počtu kuřáků v naší zemi“.

Tolik vyjádření prezidenta ČR Václava Havla ze srpna 1995. Po náročné operaci zhoubného plicního nádoru v prosinci 1996 se rozhodl přestat kouřit.

Proč jsem vlastně ochutnal cigaretu? Ze zvědavosti. Je to již moc a moc dávno. Chodil jsem do druhé třídy základní školy a kamarád, který do školy ještě nechodil, přinesl z domova cigarety. Jeho rodiče byli silní kuřáci a moji rodiče také v té době kouřili. Proč to tedy nezkusit? Když to chutná rodičům, bude to chutnat jistě i mně, pomyslel jsem si. A tak jsem vykouřil svou první cigaretu. Jenomže chuť té cigarety mi nepřinesla ty očekávané pocity spokojenosti, které jsem viděl na tvářích rodičů, když kouřili. Kamarádovi ale zachutnalo. A tak ještě v průběhu základní školy ho několikrát natchytali jak kouří. A co si vzpomínám, pravidelně kouřil asi od šesté třídy.

V této souvislosti mě napadá úryvek z povídky M. Šimka a J. Grossmanna Jak jsem se učil kouřit:

„Ať si kdo chce co chce říká, ať si mamka slzy utírá, k dokonalému mladému muži patří cigareta jako k velbloudovi hrby. Pravda, žvýkačka zahraniční výroby správně nasazená na dásni také vyvolá obdiv a samovolná bublina při řeči s ředitelem školy vykoná své, ale cigárko je cigárko. Vůbec nechápu, jak jsem bez něj těch třináct let mohl žít...“

Moji rodiče s kouřením časem přestali, avšak já jsem začal kouřit v dospělosti, po nástupu do zaměstnání. S přibývajícími pracovními nároky a zvyšujícím se psychickým vypětím, rostla i má spotřeba cigaret. Kouřil jsem však nárazově. Rok ano, dva až tři roky ne. Ale v posledních asi pěti letech kouřím v průměru tak 10 cigaret denně. Před rokem a půl mě syn přesvědčil, abych přestal kouřit. Vydržel jsem to půl roku, než přišla psychická krize. A protože jsem v minulosti takové

^[1] <http://www.onko.cz/index.php?section=onkologie&page=historie-tabaku>

události řešil cigaretou, přišla na řadu i teď. Už rok znovu kouřím a vím, že je to problém. Zatím nemám zdravotní potíže, ale to neustálé nutkání jít si zakouřit mi napovídá, že pokud s tím včas nepřestanu, problémy mohou brzy přijít.

Dýchací obtíže mohou mít různý původ. Mnohdy jen „neumíme“ nabírat vzduch do plic a musíme se tuto pro život základní dovednost naučit. Jindy za špatné zásobení kyslíkem mohou deformace v hrudní páteři či polypy v nose. Ve většině případů jsou však podobné příznaky důsledkem plicního onemocnění. *„Mnoho plicních chorob vzniká jako následek kouření a všechny jsou jím zhoršovány,“* říká MUDr. Jiří Votruba, vedoucí lékař nového Centra plicní endoskopie Nemocnice Na Homolce v Praze. *„Mezi nejčastější patří rakovina plic a chronická obstrukční plicní nemoc - CHOPN. Hlavní společný faktor obou těchto vážných onemocnění je tabakismus. Z tohoto pohledu je varující, že u nás kouří asi dvaatřicet procent lidí starších osmnácti let a podle odhadů je podíl kuřáků ve skupině čtrnácti- až sedmnáctiletých ještě vyšší.“*

Zákeřnost plicního karcinomu spočívá v tom, že se nijak neprojevuje a až do pozdního stadia nebolí. Suchý kašel, dušnost, chrapot či obtíže při polykání přičítají kuřáci svému zlovyku. K lékaři je doženou až potíže zřetelnější - vykašlávání krve, dramatický úbytek hmotnosti, bolest na hrudi atd. Bohužel nezhřídkou je už rakovina v pokročilém stadiu.

„Závislost na tabáku je silnější než na tvrdých drogách. Je menší problém odvyknout heroinu než se zbavit cigaret,“ říká MUDr. Jiří Votruba, *„Za pokus to přesto stojí. Po dvou letech abstinence má už bývalý kuřák stejné riziko, že ho potká infarkt, jako nekuřák. Aby se šance srovnaly v rakovině plic, je třeba deset let nekouřit.“*

V rámci terapie závislosti na tabáku se používají nefarmakologické přístupy, často je však zapotřebí sáhnout i po farmakoterapii. Mezi látkami používanými v této indikaci jsou oblíbené nikotinové náhražky podávané buď ve formě žvýkaček, či náplastí, anebo antidepresiva, nejčastěji bupropion. Bupropion, podobně jako nikotin, vyvolává uvolnění dopaminu a tím zmírňuje abstinenční příznaky (podrážděnost nebo počáteční deprese). Oba přístupy mají přibližně dvojnásobnou účinnost v porovnání s pokusy přestat kouřit bez farmakoterapie.

2.2 Konopí jako nelegální kuřivo

Konopí provází člověka odnepaměti. Patří mezi rostliny pěstované v samých počátcích zemědělství. První důkaz o jeho využití pochází až z mladší doby kamenné. Na ostrově Tchaj-wan našli archeologové keramiku ozdobenou otiskem konopného provázku, jejíž vznik datovali do doby přibližně kolem osmi tisíc let př. n. l.

Původní lokalita, odkud se konopí rozšířilo s výjimkou Arktidy a tropických deštných pralesů do celého zbytku světa, je někde ve střední Asii, v literatuře se nacházejí zmínky o Nepálu, Tibetu, Číně nebo o okolí Kaspického moře. Odtud se konopí postupně šířilo do ostatních částí Asie a na blízký Východ, později do Afriky a do jižní Ameriky. Nakonec až do Evropy a severní Ameriky.

V Číně se konopí nejprve pěstovalo pro vlákno. Ze třetího tisíciletí př. n. l. pochází nejstarší záznam o jeho lékařském využití. Císař Shen-Nung popsal způsoby jak jím léčit nemoc beri-beri, zácpu, dnu, malárii, revmatismus a dokonce roztržitost.

V Indii bylo konopí poprvé použito jako intoxikant, jako droga ke změně vědomí. Asi před čtyřmi tisíci lety už byly známy jeho psychoaktivní účinky a bylo tam uctíváno jako jedna z pěti posvátných rostlin. Používalo se ke zmírnění bolesti, ale i k odpoutání od světských rozptýlení a k zaměření se na Nejvyšší Bytí. Hinduistický bůh Shiva prostřednictvím marihuany umocňoval a zpestřoval své sexuální zážitky. Ostatním doporučoval totéž, ale pouze v případě, že žijí se stálým partnerem v harmonickém svazku, který chtějí obohatit. Konopná droga se také brzy stala integrální součástí hinduismu.

Starí Egyptané tkali z vláken konopí látky, splétali provazy, vyráběli boty a papír. V Persii a arabských zemích se z listu konopí dodnes vyrábí mléčný koktejl a různé sladkosti. Ve starověkém Řecku Demokritos dokonce napsal, že víno obohacené marihuanou a myrhou vyvolává jasnovidné stavy. I zde byla marihuana ceněna pro své léčebné a terapeutické účinky. Lékař Galén se ve své knize (2. století n. l.) poznamenal, že tehdy bylo obvyklé podpořit veselost a rozpustilost hostů na banketech podáváním konopí.

Už kolem roku 400 n.l. začali konopí pěstovat i Britové. Semena využívali především na výrobu oleje, z vláken vyráběli látky a provazy. S psychoaktivními účinky se Evropa seznámila teprve v 16. století.

Po napoleonských válkách v 19. století, kdy se francouzští vojáci vrátili z Egypta a přivezli s sebou zvyk užívat hašiš, se v uměleckých kruzích tehdejší Francie jeho užívání rozmohlo.

V 17. století bylo konopí dovezeno ze Španělska do Ameriky, kde byly využívány zejména jeho vlákna na výrobu námořních plachet, lan a látek. Zvyk kouřit marihuanu pro její omamné účinky přivezli do USA mexičtí dělníci na počátku 20. století, a do této doby je možné datovat její počínající masové rozšíření. Zájem o marihuanu v USA pochopitelně zvedlo také schválení osmnáctého doplňku americké ústavy o zákazu prodeje alkoholu v roce 1910.

Obliba konopí pak dále rostla jak v Americe tak v Evropě, a zatím největší vrchol zaznamenala v 60. letech 20. století. V Čechách se marihuana více začala kouřit teprve nedávno, po pádu železné opony začátkem devadesátých let, kdy se otevřely hranice nejen pro marihuanu, ale i pro mnohem nebezpečnější drogy.

Marihuana

Pro drogy, které se z konopí získávají, se používá mnoho pojmenování, která závisejí na lokalitě, způsobu konzumace a zpracování, a na části rostliny, která je přitom užitá. Pro určité sušené části konopí se v současné době v naší západní civilizaci používá nejčastěji označení marihuana. Slovo marihuana pravděpodobně pochází z portugalštiny, kde „marigu-ano“ znamená opojná látka, a jeho používání se rozšířilo z Mexika do celého západního světa.

V různých částech světa se vžily různé názvy. Například v Indii se obvykle rozeznávají tři typy konopných produktů: bhang, gandža a čaras, odpovídající listům, květenstvím s listy a nejlepší pryskyřici z květů. U nás se slangově marihuana označuje jako tráva, zelí, hulení, marjánka nebo čutka.

Marihuana je většinou směs usušených samičích květenství (tzv. palic) a horních listů konopí. Rostlina může být jak neoploďná (tzv. „sinsemilla“), tak oploďná. Mezi uživateli se má obecně za to, že nejlepší drogu poskytuje neoploďná samičí rostlina, horší pak oploďná, a nejhorší že vznikne, když se použije k výrobě drogy rostlina samčí. Tyto názory jsou ale neopodstatněné.

Potence drogy závisí na podílu psychoaktivních látek, a tedy na podílu pryskyřice v tom kterém vzorku. Dají se nalézt souvislosti mezi silou drogy a zejména druhem konopí (zda se jedná o marihuanu z konopí setého nebo indického,

či z vyšlechtěného kultivaru), a dále pak mohutností nebo stářím rostliny, technikou pěstování, půdou, podnebím a způsobem sklizně nebo sušení. Různé části rostliny mají různé koncentrace účinných látek. Nejvíce žláznatých tělísek, která pryskyřici produkují, se nachází v okolí květenství na vrcholu rostliny, se snižující se výškou klesá i jejich koncentrace. Postupem času může podíl psychoaktivních látek v marihuaně klesat, zejména je-li vystavena vzduchu, světlu nebo teplu.

Obsah účinných látek (THC) v marihuaně může kolísat od několika málo desetin procenta až ke koncentracím okolo dvaceti procent.

Hašiš

Hašiš je tmavohnědá až černá hmota, jejíž hlavní součástí je vlastní pryskyřice konopí. Obsahuje tytéž chemické sloučeniny jako marihuana, ale v mnohem větší koncentraci (až šedesát procent THC). Název hašiš pochází od muslimské sekty Assassínů, jejíž příslušníci byli ve středověku díky vlivu hašiše donuceni k poslušnosti a k zabíjení.

První způsob získávání hašiše je mechanický. Indický čaras vzniká shromážděním konopné pryskyřice, která ulpívá na kůži při styku s ještě živou rostlinou na poli, vytloukání čerstvě sklizených rostlin konopí o koberec pak dává africký hašiš, kif.

Druhá cesta je chemická izolace účinných látek z rostlinné masy, ta může probíhat pomocí různých médií, ve kterých je THC rozpustný. Další izomerací lze získat produkt ještě potentnější.

Nejběžnějším způsobem konzumace marihuany a hašiše je kouření. Marihuana se kouří buď samotná nebo se míchá s tabákem. Používají se jednoduché dýmky různých tvarů, typický je např. tzv. čilum, dýmka kuželovitého tvaru, nebo dýmky vodní, kde se kouř před vdechnutím vodou ochlazuje. Marihuanová cigareta je nazývána joint. Kuřák obvykle vdechuje kouř velmi hluboko a snaží se dlouho zadržet dech, aby došlo k maximální absorpci THC plícemi. I tak se však do těla dostane pouze okolo 25 % celkového množství THC, které je v jointu či v dýmce.

Alternativou kouření je přijímání drogy v potravě (přidává se do koláčků) nebo se přepustí s máslem či olejem (marijánkové máslo). V Česku je velice populární mléko, které se několik hodin vaří s méně hodnotnými částmi rostliny. V Indii se marihuana (*ganja*) smíchaná s tabákem žvýká.

Účinky se v takovém případě dostaví mnohem později (desítky minut versus sekundy při kouření) a trvají déle (dvou až trojnásobně, tedy místo tří hodin až osm). Množství drogy potřebné k vyvolání stejných účinků je přibližně čtyřnásobné. Je také poměrně obtížné odhadnout optimální dávku, takže může snadno dojít k předávkování, které je asociováno spíše s nepříjemnými prožitky.

Marihuana se dá kouřit několika způsoby:

A) shot - Na tento způsob užívání jsou potřeba dva lidi. Jeden z nich si vloží marihuanovou cigaretu do úst opačným koncem, přiloží ruce k ústům aby udělal jako by tunel, druhý strčí pusu do tohoto tunelu a ten co má marihuanu v puse foukne a první jí vdechne.

B) píšťala - Uživatel uchopí marihuanovou cigaretu oběma rukama které spojí, a sevře je. Mezi ně vloží marihuanové brko a vdechuje.

C) vdechnutí - Kouření podobné jako u cigarety, prostě vdechnout do pusu a pustit do plic, dlouho podržet a až potom vydechnout. Obvykle se plní čistá nebo smíchaná s tabákem do cigaret, dýmek, či vodních dýmek a kouř a hořící látky se vdechuje.

Dávkování je značně individuální záležitostí a je velmi závislé na citlivosti jedince. Co, nebo z čeho se tedy kouří?

Joint je cigareta obsahující sušenou marihuanu s tabákem nebo bez tabáku. Ten funguje jako katalyzátor (pomáhá hoření; marihuana nedoutná). Množství marihuany v jointu se pohybuje podle zkušenosti, chuti a počtu kuřáků. Název pochází ze skutečnosti, že cigareta je sdílena několika kuřáky mezi sebou. Další názvy ve slangu: *brko, buk, boug, josh, korneto, larva, raketa, spliff, špek, žilka*.

Blunt je marihuanový „doutník“, kdy se místo papírku použije list tabáku, zpravidla z vysypaného doutníku. Tento způsob kouření je rozšířený hlavně v USA, odkud se začal v poslední době šířit do Evropy. V současné době je i u nás možné koupit předpřipravené tabákové listy, do kterých je možné ubalit ihned bez obtížného vysypávání doutníku. Blunt se zpravidla balí čistý, jako podpora hoření tady slouží tabákový list.

Bong je přenosná jednoduchá vodní dýmka. Při kouření je marihuana uložena v kotlíku a prochází přes vodní lázeň, takže se kouř ochladí a ve vodě zůstane

podstatná část nečistot, takže je kouření méně škodlivé. Velikost bong se pohybuje od malých kapesních modelů a až po velké metrové obry. Některá bonga jsou navíc u náustku zúžené, takže je do nich možné vložit led, aby se kouř ještě více ochladil.

Skleněnka je malá skleněná trubička s takzvaným kotlem (rozšíření na konci) kam se nacpe marihuana, která se zapálí a vdechuje. Skleněnka je naprosto praktická věc, která se vejde téměř kamkoliv. Skleněnka bývá většinou dlouhá jako cigareta ale existuje i ve spoustě provedení a barvách.

Šlukovka je většinou malá dřevěná dýmka se sítkou v kotli. Do kotle se sype čistá marihuana a princip kouření je totožný jako u skleněnky. U malých šlukovek se může stát že plamen prošlehne až do krku a nepříjemně popálí rty nebo jazyk.

Řada zastánců drog z konopí popírá, že by mohly vyvolávat závislost. Bohužel se mýlí. Závislost na marihuaně vzniká pomaleji než na pervitinu nebo heroinu u části uživatelů však k ní dochází. ***Právě děti a dospívající jsou závislostí na konopí více ohroženi, zejména když se dostali do obtížné životní situace nebo mají duševní problémy.*** Právě nevyrovnaným lidem s duševními problémy může být konopí nebezpečné i jinak a jejich potíže ještě zhoršit.

Mezinárodně přijatá kritéria nevyžadují pro diagnózu závislosti přítomnost odvykacího stavu. Postačuje přítomnost nejméně tří ze šesti znaků závislosti. To v praxi znamená, že kuřák konopí je tedy na droze závislý, jestliže např.:

- pociťuje ve vztahu k marihuaně craving (bažení, silná touha po droze),
- špatně se ve vztahu k ní ovládá,
- pokračuje v jejím užívání navzdory škodlivým následkům, které jsou mu známy, i když nemá po vysazení drogy odvykací obtíže.

Důvod, proč se po vysazení marihuany neobjevují odvykací obtíže nebo proč bývají většinou slabé, je následující: Účinná látka z konopí se při chronickém užívání hromadí v tukové tkáni a odtud se při abstinenci jen zvolna vyplavuje, takže nedochází k jejímu náhlému vymizení z těla. Z tohoto důvodu je také konopí prokazatelné mnoho dní nebo i týdnů po poslední dávce.

Kolem drog z konopí se vytvořila poměrně silná a hlasitě se projevující

nátlaková skupina. Motivy těchto lidí mohou být komerční, ideologické nebo, což bude asi nejčastější, se může jednat o „fandovství“ těch, kdo si drogu oblíbili.

Argumentaci propagátorů konopí dospívající často přebírají, takže rodiče mohou vyslechnout od svých dětí názory typu:

- Konopí není návykové (o tom, že je viz výše).
- Konopí je přírodní (morfium nebo kokain také).
- Ten či onen konopí bere a nic se mu nestalo (jsou lidé, kteří strkají hlavu a lví tlamy a také se jim nic nestane, navíc některé škody po konopí přicházejí až po delší době).
- Konopí není nebezpečnější než alkohol (alkohol by děti a dospívající samozřejmě také neměli pít).
- Konopí je léčivé (to, co je nebo není léčivého, by měl posoudit lékař znalý zdravotního stavu toho kterého pacienta, za určitých okolností mohou být léčivé např. i látky z rulíku zlomocného).

U dětí a dospívajících je poměrně časté souběžné zneužívání různých látek nebo jejich střídání. Konopí vstupuje do vzájemného působení s jinými návykovými látkami. Kombinace konopí s alkoholem ještě pronikavěji zhoršuje schopnost řídit, kombinace konopí a pervitinu dále pronikavě zvyšuje riziko úzkostných stavů a přechodných nebo i dlouhodobějších duševních poruch apod. Dospívající si také může mírnit jinými návykovými látkami nepříjemné duševní stavy související s konopím (např. úzkost za pomoci tlumivých léků).

2.3 Dílčí závěr

Jakkoliv bylo kouření v historii módní záležitostí, či záležitostí prestiže, v současné době představuje závažný problém. Přestože snahou společnosti je omezit užívání tabákových výrobků (Prodej tabákových výrobků a tabákových potřeb pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku, je zakázán. Veškeré další formy prodeje, při kterých není možno ověřit věk kupujícího, jsou zakázány.... Zakazuje se prodej výrobků napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků ve formě potravinářských výrobků nebo hraček...)^[1], sahá po cigaretě stále více lidí a stále více dětí, kteří si neuvědomují, že dobrovolně vstupují do náruče smrti.

Než jsem začal psát tuto práci, ani já jsem si neuvědomoval nebezpečnost kouření ve vztahu k závislosti. Že cigarety škodí zdraví je všeobecně známo, ale že kouřením vzniká těžká tělesná i psychická závislost ví jen málokdo. Každý kuřák to nutkání zapálit si nazývá „zlozvykem“ a myslí si, že přestat kouřit je jen o jeho vůli. Moje představy, že skončím s kouřením kdy se mi zachce, se rozplynuly jako pára nad hrncem.

S konopím naštěstí zkušenost nemám, ale jedna známá mi popsala svůj zážitek: *„Já to zkoušela, vrtalo mi, co těm magorům to přináší, z čeho jsou tak nadšeni. Můžu Vám říci, že nic zvláštního to není, jen koukáte do jednoho místa jako tele. Když Vám třeba něco spadne, dostanete výbuch smíchu, který nedokážete zastavit. No hrůza, ale taky je pravda, že když jsou nějaké starosti a dáte si to, tak je to jiný. Jenže na mě to nepůsobilo, ba naopak. Přemýšlela jsem nad tím stále a pak brečela jako malá. Takže jste o nic nepřišel.“*

Její závěr mě potěšil. Nemusím se vrhat do konopného dýmu pro nové zážitky.

^[1] Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami č. 379/2005 Sb.

3. Dostupné chemické látky

Již v úvodu této práce jsem se zmínil o tom, že analgetika (léky proti bolestem), barbituráty, hypnotika, sedativa, a jiná léčiva bývají v některých domácnostech také volně dostupná, zejména pro děti a dospívající mládež. Farmaceutický průmysl vyprodukoval nepřehledné množství těchto léků. Některé se používají při poruchách spánku, jiné proti bolestem nebo na uklidnění. Bez výjimky mají vedlejší účinky a naprostá většina z nich může vyvolat návyk. Pro experimentátory jsou léky ve spojení s alkoholem „levným výletem do tajemna“, aniž by si uvědomovali nebezpečnost tohoto spojení.

Léky mají být podávány ve vhodných případech a podle návodu na obalu nebo v příbalovém letáku, či na doporučení nebo předpis lékaře v přiměřených dávkách a pouze po nezbytně nutnou dobu. Většina z těchto chemických látek škodí např. při těhotenství a při některých onemocněních se nesmí podávat vůbec. Při nedodržení doporučených nebo předepsaných dávek může dojít k předávkování a hrozí, že člověk upadne do bezvědomí nebo může dojít k zástavě dechu a oběhu. Avšak při dlouhodobém užívání i malých dávek hrozí u některých léků vytvoření návyku.

3.1 Léky a jejich podíl na vzniku závislosti

Je to pěkně záludná věc. Lidé se bojí závislosti na drogách a znají závislosti na alkoholu. Ale jen velmi málo vědí o závislosti na lécích. Přitom právě do ní snadno sklouznou, aniž to zpozorují. Vždyť jim přece tabletky předepsal lékař.

Léková závislost je velkým problémem, kterému nebyla zatím věnována dostatečná pozornost. V budoucnosti se bude zneužívat jistě i mnoho dalších léků, o kterých třeba předběžné studie tvrdily, že při nich nebezpečí závislosti nehrozí. Je proto potřebné při každém nově zavedeném léku sledovat i možnost vzniku lékové závislosti.

Hlavním společným účinkem analgetik, sedativ, hypnotik a anxiolytik je útlum centrální nervové soustavy (CNS). Po jejich užití dochází k postupující ospalosti, otupělosti, k celkovému útlumu s rozmazanou blábolivou řečí. Může dojít k ataxii, vyhasínání reflexů a při předávkování až k hlubokému bezvědomí – kómatu.

Dětem a dospívajícím je třeba zdůraznit, že léky proti bolestem, na spaní nebo na uklidnění většinou neodstraňují příčinu obtíží. Např. pro bolesti zad bývá z dlouhodobého hlediska daleko účinnější rehabilitační nebo jiné vhodné cvičení, fyzikální léčba nebo nácvik relaxace. Řada duševních problémů a poruch spánku souvisí s nevyřešenými problémy a vhodnější než léky může v takovém případě být psychoterapie. Bolest bývá navíc někdy velmi užitečná, protože působí jako varovný signál, že něco není v pořádku (dlouhodobé přetěžování určité části těla, nevyvážený životní styl, potřeba lékařské péče apod.). Odstraňovat takový užitečný signál bráním léků proti bolestem může někdy pacienta spíše poškodit. Prevence škodlivého užívání látek této skupiny je třeba spojovat s prevencí ve vztahu k jiným drogám už proto, že se s jinými drogami často kombinují.

V praxi se u uživatelů drog můžeme setkat s nitrožilní aplikací nadrcené tablety rozpuštěné ve vodě. Jedná se především o pravděpodobně nejčastěji zneužívaný preparát Rohypnol. Běžná dávka u zdravého člověka při nespavosti je 1 tableta, pacient závislý a používající Rohypnol k mírnění odvykacího stavu užívá 5 až 10 tablet. Taktéž i u jiných benzodiazepinů používaných k zastření odvykacího syndromu je dávka mnohonásobně vyšší – např. Diazepam je terapeuticky podáván při úzkostných stavech v dávce 10 až 40 mg denně (pouze zřídka vyšší), což ještě bývá rozděleno do tří porcí. V případech zneužívání nebo závislosti se jedná o dávku kolem 50 až 100 mg denně a často jednorázově.

Lékové závislosti se dosti podceňují a pokládají se za méně problematické ve srovnání se závislostmi na jiných drogách. Jsou však velmi úporné a obtížně léčitelné.

Dalším problémem je, že dlouho probíhají skrytě (*jde prakticky o jedinou závislost, která nemá své společenství, skupinové rituály atd.*) a často za podpory rodiny a zdravotnického systému.

3.2 Organická rozpouštědla – rozpouštědla osobnosti

Těkavé látky jsou velmi nebezpečnými drogami. Málo dávají a příliš mnoho berou. Jejich rizika jsou nepřijatelná. Poškození lidského organismu je prokazatelně větší než u jiných drog. K nechtěnému předávkování a případně následné smrti může dojít už při první aplikaci (jen těžko se odměřuje přesná dávka, protože při čichání dochází k postupnému zakalování vědomí a pokračuje-li např. pod dekou přisun drogy, přechází jedinec k spánku, později do bezvědomí a následuje zástava dechu a smrt). Nejsmutnější na tom je, že tyto látky jsou drogou převážně velmi mladých lidí, vlastně dětí, které tak často reagují na zdánlivě neřešitelné problémy doma, ve škole...

Vdechování výparů omamných látek - sniffing - má své kořeny už v 18. století, kdy bylo módní inhalovat éter i nebezpečný chloroform. Mezi mládeží se však tento zvyk masověji rozšířil až v posledních desetiletích. Čichají se nejen rozpouštědla a různá lepidla, ale i benzín, aceton, iron, lak na nehty, plyn do zapalovačů a podobně. Zákeřná je snadná dostupnost těchto látek. Za padesátikorunu věnovanou na koupi plechovky toluenu se uvede do euforie celá parta. Je to celosvětový problém.

Účinky vdechování těkavých látek se z velké části podobají stavu opilosti. Obdobně jako u alkoholu každý reaguje jinak: někdo má pocity euforie, jiný se stane agresivním, má veselou náladu či zvýšenou sexuální touhu.

Obdobně jako u ostatních drog ani čichači se svými kousky nechlubí a přichází se na ně mnohdy až ve chvíli, kdy dítě jede s houkající sirénou do nemocnice. Čichači bývají navíc velmi uzavřenou společností. Zatímco například kuřáci marihuany mají potřebu se sdružovat a prožívat své chvíle slasti v partě, pravý čichač, který spotřebuje po půl roce už například pětadvacet tubiček lepidla denně, je nejraději sám. Tím se riziko neštěstí samozřejmě zvyšuje.

Při počátečních experimentech, kdy jedinec čichá sám či v partě je čichání obtížně prokazatelné (čichá se občas a tím se minimalizuje riziko odhalení). V pokročilejší fázi, kdy se těkavá látka stává v životě jedince stále důležitější, je dech i šatstvo cítit po chemikálii, dotyčná osoba vypadá jako opilá a zasněná, má rozšířené zornice a v okolí nosu a úst mívá vyrážku. Při komunikaci s ní je znatelná nezřetelná výslovnost doprovázená nesmyslným smíchem.

Prokazatelné poškození jaterní tkáně patří mezi nejčastější poškození organismu při dlouhodobém užívání. Samozřejmě se projevují změny mozkové kůry

(toluen se přes plíce dostává s krví do mozku, kde rozpouští tuk mozkových buněk. Ty pak odumírají), poškození dýchacích cest a plic, zhoršení paměti, celkové otupení a citové výkyvy (plačtivost, podrážděnost).

Organická rozpouštědla nejčastěji zneužívají děti a dospívající mladšího věku. Část z nich těchto drog zanechává, další část přechází k alkoholu nebo k jiným drogám, určitá menší část si vytvoří závislost a ve zneužívání těkavých látek pokračuje dlouhodobě. Kromě organických rozpouštědel jsou nebezpečná i některá lepidla, včetně těch, která se používají v modelářství. Poměrně často dochází ke zneužívání těkavých látek v partách starších dětí, proto je v prevenci důležité i to, aby se dítě pohybovalo v dobré společnosti a byl zajištěn náležitý dohled zodpovědných dospělých.

Vzpomněl jsem si na jednu příhodu, která se stala mému otci.

Ve volných chvílích, hlavně v sobotu a neděli, chodíval do garáže opečovávat svého zaparkovaného „miláčka“. Tehdy měl ale na autě poškrábané dveře. Z běžné údržby tak byla drobná oprava. Venku nebylo zrovna příjemné počasí, proto se v garáži zavřel. Začal brousit, tmelit, odmašťovat a tak pořád dokola. Jenomže k odmašťování používal toluen. Asi po třech hodinách strávených v nevětrané garáži přišel domů. Oči měl zeširoka otevřené, rozhlížel se kolem sebe a na otázky neodpovídal. Sedl si do křesla, ale s nikým nekomunikoval. Asi po půl hodině si konečně uvědomoval, kde je. A protože neměl žádné tělesné potíže, šel si lehnout. Druhý den nám popisoval stav ve kterém se nacházel. Připadal si jako opilý, nohy se mu nemotaly, ale v hlavě to prý měl jako na houpačce. Kolem sebe viděl barevná kolečka a v uších měl prý takový zvláštní hukot. Řekli jsme mu, že se pěkně „zfetoval“ a že s námi vůbec nemluvil. Tehdy si uvědomil, že se mohl v garáži přiotrávit tak, že tam mohl zůstat ležet bez pomoci. Od té doby pracuje s ředidly venku a pokud možno s pomocníkem.

3.3 Dílčí závěr

Dlouhodobé a pravidelné užívání tlumících léků nemusí být na první pohled vůbec patrné. Člověk, který si takto vybudoval závislost na lécích, může být odhalen snad jen v případě, že nebude mít přístup ke „svým lékům“ a projeví se u něj abstinenční příznaky. Potom už záleží na odbornících, aby našli nejlepší cestu ke zvládnutí tohoto stavu. Léky v kombinaci s alkoholem jsou velmi často používány k sebevražedným pokusům. (Kdysi jsem se na toto téma bavil s kolegou poté, co jsme se dozvěděli, že se jiný kolega zastřelil. Tehdy uvedl, že pokud by byl na místě toho zastřeleného, vzal by si raději nějaké silné léky a pořádně to zapil kořalkou. V klidu by usnul a nic by ho nebolelo.)

Na příběhu mého otce jsem chtěl ukázat zákeřnost těkavých látek. Člověk ani nemusí mít v úmyslu se „načichat“ a stačí trochu neopatrnosti a vše může skončit tragicky. Organická rozpouštědla jsou zákeřná droga a kromě laků a barev dokáží vlastně rozpustit i mozek. Zákeřnost spočívá také v tom, že tyto drogy máme třeba volně uložené ve spížce, či sklepě a ani si neuvědomujeme, že jsou na dosah ruky našim dětem.

Závěr

Alkohol, tabák, konopí, tabletky a organická rozpouštědla. To jsou látky, kterými jsem se zabýval ve své práci na téma Nejčastější intoxikace v domácnosti a jejich sociální důsledky.

Cílem mé práce bylo poukázat na problematiku nejčastějších intoxikací v domácnosti, zejména na užívání nejdostupnějších návykových látek a dále poukázat na to, jaký vliv má užívání těchto drog na změnu osobnosti závislého, na změnu způsobu jeho života, na změnu jeho postavení v rodině, v zaměstnání, ve společnosti.

Při studiu materiálů použitých pro zpracování této práce jsem dospěl k názoru, že jednotlivá témata jsou tak široká, že je nelze plnohodnotně a vyčerpávajícím způsobem zpracovat v rozsahu této práce. Přesto si myslím, že jsem cíl práce splnil a alespoň v malé míře jsem poukázal na vážnost zneužívání návykových látek v domácnostech.

V první kapitole nazvané Alkoholismus jsem alespoň poukázal na historii a způsoby užívání alkoholu, na možnosti a příčiny vzniku závislosti a na rozdíly ve vzniku závislosti u mužů, žen a dětí. U žen a dětí totiž „díky“ jejich odlišné tělesné stavbě, vzniká závislost rychleji než u mužů.

Druhou kapitolu jsem věnoval nejrozšířenějšímu nešvaru společnosti – kouření. Za cíl jsem si zde stanovil poukázat na kouření tabáku a konopí jako na cestu, co vede k takové závislosti, kterou někteří autoři přirovnávají k závislosti na heroinu. Osobně jsem kouření tabáku nevěnoval patřičnou pozornost a bral jsem ho jako hloupý zlozvyk, ale argumenty jednotlivých autorů publikací o kouření mě přesvědčily o tom, že tabakismus je skutečně velký problém.

Ve třetí kapitole jsem se zabýval velmi častou intoxikací, která úzce souvisí s řešením problémů v domácnostech. Tou je intoxikace tlumivými prostředky. Pojednal jsem o lécích, které mají za úkol mírnit bolest, uklidňovat mysl a svým způsobem potlačit schopnost soustředění se. Nezvládnutí krizových situací v rodině, nežádoucí projevy dětí a jiné případy vedou postiženého k tomu, že sáhne po lécích, uklidňujících prostředcích, třeba i za pomoci odborného lékaře. Zde je na lékaři aby posoudil zda předepsaný lék není návykový. Pokud ano, měl by střídat léky se stejným účinkem, ale jiným složením, aby nedošlo k vytvoření závislosti. Organická

rozpouštědla jsem nazval tím nejhorším s čím se mohou lidé prahnoucí po drogách setkat. Čicháním těchto látek dochází k devastujícímu rozpadu osobnosti, neboť zde je přímo dosti hrubým způsobem poškozován mozek.

Všechna témata dávají hrubý obraz o tom, co může s člověkem udělat nadměrné pití alkoholu, kouření tabáku a konopí, nadměrné užívání tlumících léků a v neposlední řadě, čichání organických rozpouštědel.

Mé tvrzení, že užívání drog je staré jako lidstvo samo, se mi v práci potvrdilo. Z kapitol, ve kterých popisují historii alkoholismu i kouření, je jasné, že drogy člověka věrně doprovází od jeho samého počátku.

Ve své práci jsem se zabýval návykovými látkami (alkohol, tabák, konopí...), se kterými se potýkaly předešlé generace i zaniklé civilizace a zatím se nikomu nepodařilo odstranit tyto látky z našeho života. Sociální pedagogiku samotnou čeká velmi dlouhá a obtížná cesta pokud by chtěla přímo působit na výrobce a distributory alkoholických nápojů, tabákových výrobků a na výrobce léků. Pochybuji, že by se chtěli vzdát svých tučných zisků jenom proto, že produkty, které chrlí na trh, způsobují závislosti a v mnohých případech i smrt jejich uživatelů. Myslím si, že tudy cesta asi nepovede.

Nejschůdnější řešení vidím v působení na obyčejné lidi jako primární prevenci. Tedy než se člověk s drogou setká. V rámci této prevence bych viděl spolupráci všech orgánů a organizací majících přímý vliv na obyvatele. (Vzdělávací a výchovná zařízení, státní orgány a instituce, média.) Umím si představit, že by v televizi probíhala reklama místo na drahý alkoholický nápoj, na zdravý způsob života. Jde o to, že pokud lidé nebudou kupovat alkoholické nápoje a tabákové výrobky, nemusím se tak intenzivně věnovat jejich výrobcům a své síly mohu zaměřit jiným směrem.

Jako další možnost působení sociální pedagogiky v oblasti problematiky mé práce vidím přímé působení na tu skupinu lidí, kteří již jsou nějakým způsobem „postiženi“ závislostí na omamných látkách. V rámci sekundární prevence se jedná o pomoc těmto lidem zbavit se své závislosti a připravit je na opětovný vstup do nového života bez závislosti na alkoholických nápojích, drogách, lécích, tabáku a jiných látkách. To samozřejmě předpokládá aktivní spolupráci těchto lidí např. s různými krizovými centry a centry pomoci.

Resumé

Svoji bakalářskou práci Nejčastější intoxikace v domácnosti a jejich sociální důsledky jsem rozdělil do tří kapitol. První kapitolu své práce jsem nazval Alkoholismus. V této kapitole jsem se postupně zabýval požíváním alkoholu z historického pohledu, vztahem mužů k alkoholu, vývojem alkoholismu. Dále zvláštnostmi alkoholismu žen, postavením ženy jako matky, vztahem žen k alkoholu a specifickými zvláštnostmi alkoholismu žen. Ve čtvrté části této kapitoly jsem se zaměřil na alkohol a děti. Zejména na vliv prostředí, rodiny, kamarádů a vrstevníků, který vede k tomu, že děti sáhnou po alkoholu.

Druhou kapitolu jsem nazval Tabakismus. Zde jsem se v první otázce zabýval historickým vývojem kouření tabáku, vlivem kouření na člověka, jeho důsledky, vznikem závislosti a jejím řešením. Ve druhé otázce jsem se zaměřil na konopí jako na „nelegální“, leč docela snadno dostupné kuřivo. Popsal jsem jeho historii, jeho postavení v různých národních kulturách. Způsoby aplikace drogy, její vliv na organismus člověka a vznik závislosti.

Třetí kapitolu jsem věnoval Dostupným chemickým látkám, které bývají nejčastěji zneužívány přímo v domácnostech. V této kapitole jsem svoji pozornost soustředil na léky a jejich podíl na vzniku závislosti, na produkci léků, jejich využití a jejich zneužívání. Dále postupnému vytváření závislosti a na důsledky takové závislosti. Druhou část jsem věnoval často opomíjené, zato velmi nebezpečné skupině návykových látek, která se nazývá organická rozpouštědla. Podkapitolu, kterou jsem věnoval této droze jsem nazval Organická rozpouštědla – rozpouštědla osobnosti. Zde jsem pojednal o produkci a dostupnosti těchto látek, způsobu jejich aplikace, o vlivu na organismus a dále o skupinách uživatelů, vzniku závislosti a o rizicích spojených s aplikací této drogy.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá ve třech kapitolách nejčastějšími intoxikacemi v domácnosti. Zde jsou to: alkoholismus, kouření tabáku a konopí, zneužívání léků a organických rozpouštědel.

V jednotlivých kapitolách popisují příčiny užívání uvedených návykových látek, způsoby vzniku závislosti a některé možnosti prevence.

Klíčová slova

Alkoholismus, analgetika, hašiš, konopí, marihuana, organická rozpouštědla, sedativum, tabák, závislost,

Annotation

This bachelor work engages in the most usual cases of intoxication in household (in 3 chapters). These are: alcoholism, tobacco and hemp smoking, substance misuse, means of dependence generation and possible ways of prevention.

Keywords

Alcoholism, analgetics, kef, hemp, marihuana, organic solvents, sedative, tobacco, dependence.

Seznam použité literatury

1. Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.
2. JILČÍK, T., PLŠKOVÁ, A., ZAPLETAL, L., *Sociální patologie, Úvod do studia.*, Institut mezioborových studií, Brno 2005.
3. KRÁLÍKOVÁ, E. *Sám, nebo s léky?* Lidové noviny. [23.01.2008].
4. MÜHLPACHR, P. *Kapitoly ze sociální patologie.* Institut mezioborových studií. Brno 2003.
5. NEŠPOR, K. *Alkohol a jiné návykové látky u dětí. Prevence v rodině.* pro Státní zdravotní ústav. Praha 2004.
6. NEŠPOR, K., *Alkohol a jiné návykové látky u žen - identifikace a časná intervence,* Podklady pro přednášky Katedry gynekologie a porodnictví IPVZ., www.plbohnice.cz/nespor
7. NEŠPOR, K., *Alkohol, jiné návykové látky a stres.*
<http://www.drnespor.eu/nlstres2.doc>
8. NEŠPOR, K., *Přestávám kouřit! Sbohem, rakovinové tyčinky!*
<http://www.drnespor.eu/plice.doc>
9. NEŠPOR, K., *Škody působené alkoholem v pracovním prostředí a jejich prevence,* http://www.drnespor.eu/a_w08d.doc
10. NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý.* Brno: Host 2006, ISBN: 80-7294-206-9.
11. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti.* Sportpropag. Praha 1994.
12. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *"Průchozí" drogy. Co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající.* Státní zdravotní ústav v nakladatelství Fortuna. Praha 2002. ISBN 80-7071-198-1.
13. NEŠPOR, K., CSÉMY, L., *Závislost na alkoholu a jeho zneužívání u rodičů přináší rizika pro jejich děti,* http://www.drnespor.eu/a_rod_d9.doc
14. PARÁK, T., PARÁKOVÁ, L., *Základy farmakologie a toxikologie,* Institut mezioborových studií, Brno 2003.
15. ŠTRAMBERK, J., *Co jsi za chlapa, když ani nekouříš?,* Táborský deník, [29.11.2007].
16. TKÁČ, J., *Patologické závislosti, Učební texty z psychiatrie,* Institut mezioborových studií, Brno 2005.
17. VACEK, J. *Prožitek Akutní Intoxikace Kanabis.* Písemná práce, magisterské studium psychologie. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. Olomouc 2000.
18. ZELAND, V. *Ovlivňování reality, díl I – Prostor variant.* Bratislava: Arimes 2005, ISBN 8089115969.
19. <http://www.adiktologie.cz/articles.php?l=cz&cid=2&iid=397&acc=enb>
20. http://www.alkoholik.cz/deti_a_alkohol.htm
21. http://www.alkoholik.cz/zeny_a_alkohol-ismus.htm
22. <http://www.drogovaporadna.cz>
23. http://www.evalabusova.cz/clanky/jak_se_rodí_matka.php
24. <http://www.onko.cz/index.php?section=onkologie&page=historie-tabaku>
25. <http://saturn.xf.cz/clanky/250>
26. <http://www1.lf1.cuni.cz/~sbatk/>