ISSN 1805-7225

Cognitive Remediation Journal

Volume 2– Issue 3/2013

Obsah

Obsah 1
Redakční rada 1
Placebo, nocebo a psychologické účinky léků 2
Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. a MUDr. Hana Karbanová 2
Placebo, nocebo and psychological effects of drugs 6
Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. and MUDr. Hana Karbanová 6
Změna vztahového rámce v psychoterapii a zdravotní péči 11
Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. 11
Cognitive reframing in psychotherapy and health care 16
Mnoho způsobů, jak zvítězit nad internetovou pornografií (svépomocný materiál) 21
Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., září 2013 21
Ways to win over internet pornography (a self-help material) 27
Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. 27
Závažný trestný čin, který zůstává většinou nepotrestán 33
Prim. MUDr. Karel Nešpor a PhDr. Ladislav Csémy 33
Serious crime, that in most cases remains unpunished 38
Prim. MUDr. Karel Nešpor and PhDr. Ladislav Csémy 38
Pokyny pro autory 43
Obecné podmínky 43
Podmínky publikování 43
General Conditions 45
Recenzenti 47

Redakční rada

Vedoucí redaktor prim. MUDr. Miroslav Novotný
prof. MUDr. Josef Faber, DrSc.
doc. MUDr. Ingrid Tonhajzerová, Ph.D.
doc. PhDr. Marek Preiss, Ph.D.
PhDr. Hana Přikrylová- Kučerová, Ph.D.
PhDr. Pavel Škobrtal, Ph.D.
PhDr. Mabel Rodriguez, Ph.D.
doc. PhDr. Jiří Kulka, CSc.
PhDr. Miloš Šlepecký, CSc.
PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA
MUDr. et Mag. Phil. Svetlana Žuchová, Ph.D.
dr hab. Henryk Noga

Placebo, nocebo a psychologické účinky léků

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. a MUDr. Hana Karbanová

Úvod

Léčiva působí psychologicky i biologicky, jak o tom svědčí placebo efekt. Některé poznatky týkající se placebo efektu lze využívat při podávání farmakologicky účinných léků. O tom se zmiňujeme v další části práce. Uvedená problematika je důležitá zejména pro lékaře, zdravotní sestry a pracovníky lékáren.

Placebo: možný mechanismus působení

Placebo je z medicínského hlediska neúčinná látka nebo postup, které napodobují účinné látky nebo postupy.

Aktivní placebo není farmakologicky účinné, ale má na rozdíl od placeba podobné vedlejší účinky jako účinná látka. To zvyšuje jeho věrohodnost.

Efekt placeba se vysvětluje zvýšenou sekrecí endorfinů (Benedetti, 2007). Antagonista opiátových receptorů naloxon oslaboval analgetický efekt placeba. Placebo efekt ve studii autorů Stern a spol. (2011), zlepšoval krátkodobou paměť a tento vliv byl blokován právě podáním naloxonu. Může ale dojít k ovlivnění jiných receptorových systémů. Předpokládá se, že působení placeba má neurofyziologický základ a že díky němu dochází k podnícení schopnosti organismu se uzdravovat (Vinař, 2013).

Bylo by zjednodušující chápat účinnost placeba jen jako důsledek neinformovanosti pacienta. Kaptchuk a spol. (2010) referují o pozitivním efektu placeba u dráždivého tračníku. V experimentální skupině se objevovalo méně obtíží a zlepšila se kvalita života. Zajímavá byla skutečnost, že v této studii dostaly zkoumané osoby informaci, že se jedná o tablety, které neobsahují účinnou látku. Bylo jim řečeno, že „klinický výzkum prokázal, že takové tablety mohou na tělesné zdraví působit prostřednictvím mysli."

Účinek placeba se podstatně liší u různých poruch. Mezi ty, které reagují na placebo příznivěji, patří bronchiální astma, poruchy spánku, bolesti, panická porucha, posttraumatická stresová porucha a depresivní stavy. Na placebo naproti tomu většinou nereagují pacienti s obsedantně kompulzivní poruchou (Brown, 2006).

Při placebo efektu se uplatňuje řada mechanismů. Některé z nich zmiňujeme dále.

Některé psychologické mechanismy, které se uplatňují při podání placeba i léků (částečně podle Brown (2006)

* Tuto léčbu doporučil uznávaný odborník.

* Podání placeba předcházejí diagnostické procedury. Některým pacientům přináší značnou úlevu to, že dojde ke stanovení jejich diagnózy.

* Efekt léčebných rituálů a působení symbolů léčení, např. blok s recepty (Swinburn a spol., 1998), fonendoskop, zdravotnické oblečení atd.

* Zdravotník jedná klidně a sebejistě. Pozitivně může působit i lehký úsměv. Zdravotník tak dává neverbálně najevo, že situace je bezpečná a že má léčbu pod kontrolou.

* Příznivě také působí pozitivní emoce, jako důvěra nebo naděje. To lze vysvětlovat neurofyziologicky (Petrovic a spol., 2002). Příkladem je situace, kdy se pacient dozví příznivou prognózu onemocnění.

* Uvažuje se o efektu podmiňování, např. pohled na lék může zmírnit astmatické obtíže ještě dříve, než došlo k aplikaci léku.

* Efekt farmakoterapie posílí i to, jestliže je způsob léčby v souladu s pacientovými očekáváními a názory nebo jestliže měla podobná léčba v minulosti dobrý vliv.

* Účinek placeba je ovlivněn také individuálním charakteristikami, jako např. sugestibilitou (De Pascalis a spol., 2002) a věkem. Děti a mladší lidé bývají obvykle sugestibilnější

Nocebo jako závažný medicínský problém

Jestliže má placebo převážně negativní účinky, jedná se o nocebo efekt. V souladu s Beranem (2010) považujeme za vhodné chápat negativní účinky noceba i farmakoterapie šířeji. Přehnaná důvěra ve všemohoucnost určitého léku může pacienta vést k tomu, že zanedbává důležitější prvky léčby, jako např. úpravu životního stylu, zdravotní cvičení nebo psychoterapii. Selhání léku, do něhož vkládal pacient velké naděje, může vyvolat depresivní symptomatologii a zhoršit spolupráci při léčbě. V tom případě je třeba hledat lepší alternativy. Např. u pacientů závislých na alkoholu, kteří nereagovali na anticravingovou (bažení mírnící) léčbu, došlo ke zlepšení vlivem psychoterapie (Berner a spol., 2013).

Nocebo efekt v širším slova smyslu lze očekávat i tehdy, jestliže zdravotník vypadá vyčerpaný, příliš spěchá, dává najevo nejistotu a obavy nebo působí depresivně. Nezvládaný stres u zdravotníků navíc zhoršuje jejich schopnost rozhodování i zdravotní stav, zvyšuje riziko chyb a vede k nejistotě. Zvolit úměrnou míru zátěže, naučit se relaxační techniky, osvojit si klidné brániční dýchání atd. chrání zdraví zdravotníka a působí pozitivně i na pacienty (Nešpor, 2009, 2007).

Člověk, který je nemocný a trpí bolestmi, bývá více zaměřen na sebe a má tendenci vztahovat k sobě dění kolem. To se týká také mimoslovní komunikace. Řekněme, že lékař působí ustaraně v důsledku administrativní zátěže nebo osobních problémů. Pacient může z jeho výrazu tváře usuzovat za nepříznivou prognózu nemoci. Lékař by měl být schopen zachovat přiměřenou úroveň neverbální komunikace i za ztížených okolností.

Podle materiálů Světové zdravotnické organizace jen asi 50 % pacientů s chronickou nemocí ve vyspělých zemích dodržuje léčebná doporučení včetně medikamentózní léčby. Na tom se do jisté míry podílí také nevhodný psychologický přístup zdravotníků (WHO, 2003)

Důsledky pro klinickou praxi

Vhodný psychologický přístup může zesílit efekt farmakoterapie nebo vést k tomu, že ke zvládnutí stavu postačují nižší dávky léků (Doering a Rief, 2012). Nabízíme některé praktické možnosti.

* Zdravotník by si měl být vědom rituální rozměru své práce. K lékům by se měl chovat s jistou obřadností a s respektem. Zdravotník je za podání léku zodpovědný morálně i právně. Z tohoto důvodu jsou žádoucí opatrnost, soustředění, hygienická úroveň a pečlivost. To navíc působí dobře na pacienty.

* Už jen samotné laboratorní vyšetření zlepšilo nespecifickou bolest na hrudníku (Sox, 1981). Lékař by si měl být vědom toho, že i vyšetření, které nepřineslo podstatné informace, mohlo být účinné. Může např. říci pacientovi: „Toto vytření vyloučilo, že byste trpěl určitými poruchami. To je dobrá a nadějná zpráva."

* Odvolání se na autoritu. Lze např. poznamenat, že tento lék se u podobných obtíží osvědčil v mnoha zemích a že ho doporučují přední odborníci.

* Lékař by měl ocenit i drobné pokroky v léčbě, např. tím, že poukáže na zlepšení stavu oproti počátku léčby.

* Pozitivní příklad nebo příběh. Lékař může např. zmínit, že jiný pacient s podobnými obtížemi se rychle uzdravil. Podobně působí i kontakt s lidmi, kteří určitý problém dobře zvládají. K tomu dochází např. ve svépomocných organizacích, jako jsou Anonymní alkoholici, nebo v terapeutických klubech.

* Důvěru posiluje i pozorné naslouchání pacientovi a kladení vhodných otázek. To může vyžadovat určitý čas, je to ale čas účelně vynaložený. Pro zajímavost dodáváme, že pacienti, kteří byl lékařem pozorně vyslechnuti, si méně často stěžovali.

* Pacient by měl být přiměřeně informován o léku, který má předepsaný. Měl by také vědět, jaké jsou možné vedlejší účinky. Tuto standardní součást zdravotnické praxe je možné využít např. následovně: "Takto silné a účinné léky mohou mít některé vedlejší účinky. Tyto vedlejší účinky se objevují zřídka, ale měl byste o nich vědět." Vysvětlení toho, co od léku očekávat, by mělo být srozumitelné, názorné a mělo by brát v úvahu pacientův názorový systém.

* Podrobné instrukce týkající se podávání léku jsou důležité i z psychologického hlediska. Zdravotník tak nepřímo sděluje, že tuto formu léčby považuje za významnou.

Závěr a souhrn

Účinnost léků lze podstatně zvyšovat psychologickými prostředky. Ve farmakologickém výzkumu je zásadní odlišit psychologické a biologické účinky určité látky. Naproti tomu v klinické praxi je důležitější, aby se psychologické i biologické mechanismy navzájem zesilovaly.

Literatura

Benedetti F. Placebo and endogenous mechanisms of analgesia. Handb Exp Pharmacol. 2007;(177):393-413.

Beran J. Lékařská psychologie v praxi, Praha: Grada 2010; 144.

Berner MM, Wahl S, Brueck R. a spol. The Place of Additional Individual Psychotherapy in the Treatment of Alcoholism: A Randomized Controlled Study in Nonresponders to Anticraving Medication-Results of the PREDICT Study. Alcohol Clin Exp Res. 2013 Nov 20. [Epub ahead of print]

Brown WA: Understanding and Using the Placebo Effect, 2006, citováno podle internetové verzy na www.psychiatrictimes.com

De Pascalis V, Chiaradia C, Carotenuto E. The contribution of suggestibility and expectation to placebo analgesia phenomenon in an experimental setting. Pain. 2002;96(3):393-402.

Doering BK, Rief W. Utilizing placebo mechanisms for dose reduction in pharmacotherapy. Trends Pharmacol Sci. 2012;33(3):165-72.

Kaptchuk TJ, Friedlander E, Kelley JM, Sanchez MN, Kokkotou E, Singer JP, Kowalczykowski M, Miller FG, Kirsch I, Lembo AJ. Placebos without deception: a randomized controlled trial in irritable bowel syndrome. PLoS One. 2010;5(12):e15591.

Nešpor K. Jak zvládat profesionální stres u pracovníků v oblasti duševního zdraví. Psychiatrie pro Praxi 2009; 10(1):41-43.

Nešpor K. Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. Medicína pro praxi 2007; 4(9):371-373.

Petrovic P, Kalso E, Petersson KM, Ingvar M. Placebo and opioid analgesia-- imaging a shared neuronal network. Science. 2002; 295(5560):1737-40.

Sox HC Jr, Margulies I, Sox CH. Psychologically mediated effects of diagnostic tests. Ann Intern Med. 1981; 95:680-685.

Stern J, Candia V, Porchet RI, Krummenacher P, Folkers G, Schedlowski M, Ettlin DA, Schönbächler G. Placebo-mediated, Naloxone-sensitive suggestibility of short-term memory performance. Neurobiol Learn Mem. 2011;95(3):326-34.

Swinburn BA, Walter LG, Arroll B, et al. The green prescription study: a randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners. Am J Public Health. 1998;88:288-291.

Vinař O. Osobní sdělení, 2013.

WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO 2003; 198.

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
www.drnespor.eu
www.youtube.com/drnespor
Oddělení léčby závislostí – muži
Psychiatrická nemocnice Bohnice
181 02 Praha 8

Doručeno redakční radě 10. 6. 2013
Přijato po recenzi 12. 7. 2013

Placebo, nocebo and psychological effects of drugs

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. and MUDr. Hana Karbanová

Introduction

As evidenced by the placebo effect, drugs work both psychologically and biologically. Some knowledge that concern placebo effect can be used in administration of pharmacologically effective drugs. This topic will be discussed in the latter section of the article. The issue of placebo effect is important particularly for doctors, nurses and pharmacists.

Placebo: the possible mechanism of action

From a medical perspective, placebo is an inactive substance or procedure that imitates the active substances or procedures. Active placebo is not pharmacologically active but contrary to placebo it has similar side effects as the active substance which increases its plausibility.

Placebo effect is explained by an increased secretion of endorphins (Benedetti, 2007). Naloxone, the opioid receptors antagonist, weakened the analgesic effect of placebo. In the study by Stern et al. (2011), the placebo effect improved the short-term memory and this effect was blocked by naloxone administration. Other receptor systems can also be affected. It is assumed that the placebo effect has neurophysiological basis and that due to it the stimulation of the body's ability to heal occurs (Vinař, 2013).

It would be oversimplifying the situation to understand the placebo efficacy only as a result of the patient's lack of information. Kaptchuk et al. (2010) report a positive placebo effect in patients with irritable bowel syndrome. The experimental group showed less health difficulties and improved quality of life. The interesting thing about this study was that the subjects were informed that the medication they are taking does not contain the active substance. They were told that "the clinical research has shown that such tablets may affect the health through the mind."

The effect of placebo differs significantly at various disorders. Disorders that respond well to placebo include bronchial asthma, sleep disorders, pains, panic disorders, post-traumatic stress disorder and depressions. In contrary, patients with obsessive compulsive disorder do not respond to placebo treatment (Brown, 2006). In placebo effect a number of mechanisms is involved. Some of them are mentioned hereafter.

Psychological mechanisms that are involved in drug and placebo administration (based partly on Brown, 2006)

This treatment is recommended by a recognized medical specialist.

Placebo administration is preceded by diagnostic procedures. It brings a considerable relief to some patients before they are diagnosed.

The effect of healing rituals and symbols of treatment, such as the prescription pad (Swinburn et al., 1998), stethoscope, medical clothing, etc.

The medical specialist acts calmly and confidently. A slight smile can also have positive influence. Medical specialist thus shows nonverbally that the situation is safe and that he has the treatment under control.

Positive emotions such as confidence or hope also act favorably. The explanation is neurophysiological (Petrovic et al., 2002). A situation where patient learns favorable prognosis of his or her disease should serve as an example.

Conditioning effect is also considered. For example: a look at medication can subdue asthma symptoms even before the drug application.

The pharmacotherapy effect is also strengthened when the course of treatment is in accordance with the patient's expectations and beliefs, or when a similar treatment had a good effect in the past.

The effect of placebo is also influenced by the individual characteristics such as suggestibility (De Pascalis et al., 2002) and age. Children and young people are usually more suggestible.

Nocebo as a serious medical problem

If the placebo has predominantly negative effects, it is then called a nocebo effect. In accordance with Beran (2010), it is considered appropriate to thoroughly understand the negative effects of nocebo and pharmacotherapy. Exaggerated belief in the omnipotence of a certain medication can lead the patient to neglect more important elements of treatment, such as lifestyle changes, physical exercises, or psychotherapy. When the medication that patient relied on too much fails, the situation can result in depressive symptomatology and non-cooperation in treatment. It this case, better alternatives have to be found. E.g. alcohol-dependent patients who did not respond to anticraving treatment, responded better to psychotherapy (Berner et al., 2013).

In a broader sense, nocebo effect can be expected even if the medical specialist looks exhausted, rushes too much, expresses uncertainty and fear, or acts depressingly. Unmanaged stress in medical specialists also worsens the decision-making ability and health; it increases the risk of error-making and leads to uncertainty. It is necessary to choose a manageable level of stress, learn relaxation techniques and diaphragmatic breathing etc. This protects the medical specialist and also has a positive effect on the patient (Nešpor, 2009, 2007).

A patient, who is sick and suffers from pain, tends to be more focused on himself and often relates the things that happen around to himself. This also applies to nonverbal communication. Let's say that a doctor looks worried due to the administrative overload or personal problems. From the doctor's facial expression the patient can assume a poor prognosis. The doctor should be able to maintain an adequate level of nonverbal communication even in difficult circumstances.

According to the materials of the World Health Organization, only about 50% of patients with chronic diseases in developed countries comply with treatment recommendations, including a medicamentous treatment. To a

certain extent, inappropriate psychological approach of a medical specialist is also one of the causes (WHO, 2003).

Consequences for clinical practice

Psychological approach can either enhance the pharmacotherapy effect or lead to situation where a lower dosage of medication is sufficient (Doering and Rief, 2012). Some practical possibilities are offered hereunder.

The medical specialist should be aware of the ritual dimension of his work. The medications should be handled with a certain solemnity and respect. The medical specialist is responsible both morally and legally for the administration of medications. Thus, caution, concentration and, certain level of hygiene and carefulness are very advisable. All these aspects also have a positive effect on patients.

The laboratory test itself improved chest pain (Sox, 1981). The doctor should be aware that even tests that did not bring significant information could be effective. For example, the doctor can inform the patient that "This examination excluded the possibility that you suffer from certain disorders. This is good and promising news."

An appeal to authority. The doctor can say that this medication proved to be highly effective in similar difficulties, and is recommended by many leading experts in other countries.

The doctor should appreciate even small advances in treatment, e.g. by pointing to an improvement in the disease compared to the initial state of treatment.

A positive story or example. The doctor can mention that another patient with similar difficulties recovered very soon. A contact with people who manage a certain problem very well has also a similar effect. This happens for example in self-help organizations such as Alcoholics Anonymous or therapeutic clubs.

The patient's trust is also strengthened by attentive listening to the patient and by asking appropriate questions. This may take some time, but the time is spent effectively. Patients to whom the doctor listened attentively complained less often.

The patient should be informed adequately about the prescribed medication. He should also know the possible side effects. This standard part of medical practice can be used as follows: "Such a strong and effective medication can have some side effects. These side effects are rare but you should know about them." Explanation what to expect from the medication should be comprehensive, illustrative and should take into consideration the patient's belief system.

From a psychological perspective, detailed instructions about the drug administration are very important. The medical specialist thus communicates indirectly that he considers this form of treatment significant.

Conclusion and summary

The efficacy of medications can be significantly increased by psychological means. In pharmacological research it is essential to distinguish the psychological and biological effects of a certain substance. On the contrary, in clinical practice, it is important the psychological and biological mechanisms intensify each other.

Literature

Benedetti F. Placebo and endogenous mechanisms of analgesia. Handb Exp Pharmacol. 2007;(177):393-413.

Beran J. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada, 2010, s. 144.

Berner MM, Wahl S, Brueck R. et al. The Place of Additional Individual Psychotherapy in the Treatment of Alcoholism: A Randomized Controlled Study in Nonresponders to Anticraving Medication-Results of the PREDICT Study. Alcohol Clin Exp Res. 2013 Nov 20. [Epub ahead of print]

Brown WA: Understanding and Using the Placebo Effect, 2006, cited according to the internet version on www.psychiatrictimes.com

De Pascalis V, Chiaradia C, Carotenuto E. The contribution of suggestibility and expectation to placebo analgesia phenomenon in an experimental setting. Pain. 2002;96(3):393-402.

Doering BK, Rief W. Utilizing placebo mechanisms for dose reduction in pharmacotherapy. Trends Pharmacol Sci. 2012;33(3):165-72.

Kaptchuk TJ, Friedlander E, Kelley JM, Sanchez MN, Kokkotou E, Singer JP, Kowalczykowski M, Miller FG, Kirsch I, Lembo AJ. Placebos without deception: a randomized controlled trial in irritable bowel syndrome. PLoS One. 2010;5(12):e15591.

Nešpor K. Jak zvládat profesionální stres u pracovníků v oblasti duševního zdraví. Psychiatrie pro Praxi 2009; 10(1):41-43.

Nešpor K. Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. Medicína pro praxi 2007; 4(9):371-373.

Petrovic P, Kalso E, Petersson KM, Ingvar M. Placebo and opioid analgesia-- imaging a shared neuronal network. Science. 2002; 295(5560):1737-40.

Sox HC Jr, Margulies I, Sox CH. Psychologically mediated effects of diagnostic tests. Ann Intern Med. 1981; 95:680-685.

Stern J, Candia V, Porchet RI, Krummenacher P, Folkers G, Schedlowski M, Ettlin DA, Schönbächler G. Placebo-mediated, Naloxone-sensitive suggestibility of short-term memory performance. Neurobiol Learn Mem. 2011;95(3):326-34.

Swinburn BA, Walter LG, Arroll B, et al. The green prescription study: a randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners. Am J Public Health. 1998;88:288-291.

Vinař O. Osobní sdělení, 2013.

WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO 2003; 198.

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
www.drnespor.eu
www.youtube.com/drnespor
Department of Addiction Treatment – Men Section
Psychiatric Hospital Prague – Bohnice
181 02 Prague 8

Doručeno redakční radě 10. 6. 2013
Přijato po recenzi 15. 7. 2013

Změna vztahového rámce v psychoterapii a zdravotní péči

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Úvod

Změna vztahového rámce (cognitive reframing) znamená jiné pojímání skutečnosti a hledání nových možností, jak tato fakta konceptualizovat. Kromě pojmu změna vztahového rámce se také používá pojem kognitivní restrukturace (cognitive restructuring). Kognitivní restrukturace označuje spíše terapeutickou techniku, změna vztahového rámce proces, k němuž dochází v mysli.

Změna vztahového rámce a kognitivní restrukturace v psychoterapii

Tyto postupy se široce používají v kognitivně behaviorální terapii. Jejich četné příklady lze také najít v pracích M. H. Ericksona a jeho následovníků a u dalších psychoterapeutů. Steigerwald a Stone (1999) uvádějí, že ke kognitivní restrukturaci dochází i při setkáních Anonymních alkoholiků a zmiňují v této souvislosti jejich 12 kroků. I v psychoterapii orientované na vhled může být změna vztahového rámce jedním z účinných faktorů. Ke změně vztahového rámce dochází také při práci s motivací. Terapeut pomáhá vhodnými otázkami pacientovi uvědomovat si např. problémy působené tabákem a výhody nekouření. To, co bylo dříve vnímáno jako pozitivní, se v jiném světle ukazuje jako nevýhodné.

Negativní a pozitivní změna vztahového rámce

K negativním změnám vztahového rámce často dochází u depresivních jedinců nebo pod vlivem zátěžové životní události. Jedná se také o jeden z faktorů, který zvyšuje riziko suicidálního jednání u dospívajících (Chagnon, 2007). Při terapii jde naopak o to navodit pozitivní změnu vztahového rámce.

Příklady využití při terapii

* Kognitivní restrukturace je prospěšná u lidí, které pečují o dementní osoby (přehled Vernooij-Dassen a spol., 2011).

* Grossoehme a spol. (2012) vysvětlují efekt spirituální péče u pacientů s cystickou fibrózou mimo jiné změnou vztahového rámce.

* Kognitivní restrukturace se také doporučuje při léčbě návykových nemocí, např. patologického hráčství (Fortune a Goodie, 2012).

* Kognitivní restrukturace je také užitečná při prevenci a zvládání agrese u dospívajících. Obvykle kombinuje s dalšími technikami, jako jsou nácvik relaxace, nácvik rozhodování a nácvik sociálních dovedností a prosociálního chování (Blake a Hamrin, 2007).

* Larsen a Christenfeld (2011) považují kognitivní restrukturaci, jako je nahrazení hněvu soucitem a pochopením, za faktor, který spolu s myšlenkovou pružností přispívá k rychlejšímu zotavení srdce po stresu. Kromě kognitivní restrukturace zmiňují i kognitivní odstup (odvedení pozornosti), fyzickou aktivitu, zklidňující hudbu a další postupy.

* Vztahový rámec je důležitý i v případě hněvu. Sklon k hněvivým afektům a nepřátelské naladění vůči okolí kardiovaskulární stres a související rizika zvyšují (např. Siegman a spol., 2000). Ukazuje se ale překvapivě, že kardiovaskulární stres se v případě hněvu mírní, jestliže se hněv projevuje konstruktivně (Davidson a spol., 2000).

* McCaffrey a spol. (2005) použili kognitivní restrukturaci k mírnění úzkostí u studentů ošetřovatelství.

Praktická aplikace a vlastní zkušenosti

Pružnost myšlení (kognitivní flexibilita) na straně terapeuta

Poskytnout podrobný návod, jak používat kognitivní restrukturaci, není snadné. Terapeut by se měl umět na problémy dívat z různých úhlů. Tím nepopírá pacientovo vnímání skutečnosti, ale ukazuje, že je možné skutečnost vnímat také jinak.

Předpokládejme, že ženu středního věku opustil po delším vztahu manžel.

Terapeut může poznamenat: „Dokud byl hezký a mladý, byl s vámi, teď už by to stejně nebylo ono. Ať si jde!“

Taková poznámka někdy vyvolá záchvat smíchu, jindy je nevhodná. Terapeut by tedy měl také být dostatečně citlivý a odhadnout, co je přijatelné.

Jiný příklad z naší praxe. Abstinující muž závislý na alkoholu si našel místo. Krátce před nástupem ale dostal zprávu, že místo je obsazeno někým jiným. Objevilo se silné bažení po alkoholu. Bylo by necitlivé mu to vyčítat. Bylo by to i věcně nesprávné, protože stres prokazatelně riziko recidivy zvyšuje.

Terapeut na tuto situaci může reagovat: „Chápu vaše pocity. Když nemáte místo, to bude třeba se uskromnit, že? A na čem jiném šetřit než na zbytečných výdajích. Voda je mnohem levnější než alkohol.“

Spiritualita

Ke kognitivní restrukturaci dochází při využívání spirituality (přehled např. Nešpor, 2009). Hovořit o nutnosti „nést svůj kříž“ nebo o tom, že Bůh, dává úkol a zároveň sílu ho splnit, může být prospěšné u křesťana. Jindy je vhodnější se ptát, jaké určité jednání vytváří karmu. Jindy můžeme poznamenat, že nesnáze provázejí lidstvo už od počátku. Právě jejich zvládání pomohly člověku se vydělit z říše zvířat. A konečně jindy je nejlépe se do této oblasti nepouštět a pracovat s jinými motivačními zdroji.

Humor a smích

Účinným a příjemným způsobem, jak provádět kognitivní restrukturaci, je humor a smích. Podstatou humoru je do značné míry to, že nabízí překvapivý pohled z jiného úhlu nebo v jiných souvislostech (více viz Nešpor, 2010). Humor, práce s motivací a kognitivní restrukturace se dají velmi dobře spojovat. Např. je možné se ptát mladého muže přijatého k ústavní léčbě pro závislost na pervitinu, zda vidí Marťany, a která tajná služba ho pronásleduje. Jestliže podobné potíže nemá, často se pak rozesměje. Zároveň si ale vybaví zkušenosti s tím, čemu se ve slangu říká „bad trip" (volně přeloženo špatná intoxikace). To zvyšuje motivaci k překonání návykové nemoci.

Rodinná terapie

J. Haley popsal situaci v rodinách mladších lidí závislých na psychoaktivních látkách jako pseudoindividuaci. Dospívající nebo už dospělé dítě závislé na drogách pohrdá názory svých rodičů a jejich životním stylem. Zároveň je ale na rodině mnohem závislejší než jeho normální vrstevníci. Dobře míněná podpora ze strany rodiny v tomto případě nepředstavuje pomoc, ale spíše problém zhoršuje. Řada rodičů je po vysvětlení ochotna změnit přístup a pomoc poskytovat jen tehdy, jestliže je používána, nikoliv zneužívána.

Kognitivní restrukturace a korigování nesprávných závěrů

Korigování nesprávných závěru se často používá při psychoterapii depresí a úzkosti. Zde nabídneme příklad z psychoterapie patologického hráčství. Podle jedné teorie se patologický hráč stává závislý na neurotransmiterech produkovaných při vzrušení z hazardu. I když je toto tvrzení zjednodušující, řada patologických hráčů připouští, že právě vzrušení u nich bylo častým motivem k návykovému chování.

K tomu lze poznamenat: „ Co je na hazardu vzrušujícího? Člověk hazardně hraje a prohraje nakonec všechno. Jestli to trvá hodinu nebo celou noc, to je jedno, výsledek je stejný. To už by bylo lepší poslat majiteli kasina peníze poštovní poukázkou."

Kognitivní restrukturace a svépomocné organizace typu Anonymních alkoholiků

Svépomocných organizací tohoto typu pracuje ve světě velké množství: Anonymní hráči, Anonymní narkomani, Anonymní workholici a dokonce i např. Sex Addicts Anonymous. V případě závislosti na alkoholu se jedná o prokazatelně efektivní formu pomoci (přehled např. Nešpor, 2002).

První krok Anonymních alkoholiků, tj. přiznání si bezmoci vůči alkoholu, se někdy vykládá jako elegantní terapeutický paradox. Závislý se snažil dokazovat, že má alkohol pod kontrolu, ale jeho situace se zhoršovala. Místo toho si přizná vůči alkoholu bezmoc, abstinuje a jeho situace se zlepšuje. Zároveň se ale jedná i o kognitivní restrukturaci.

Anonymní alkoholici doporučují každý den ráno požádat Vyšší moc (přírodu, vesmír, kolektivní vědomí atd.) o střízlivost pro tento den. Večer za to poděkují. Abstinovat jeden den je snadné. Je to také mnohem racionálnější než hledat neřešitelnou odpověď na otázku „Jak vydržím celý život bez alkoholu?" Střízlivost se tak začne jevit jako dosažitelný cíl.

Kombinování více postupů

Kognitivní restrukturace se často kombinuje s dalšími postupy a to zvyšuje její efekt (např. Vernooij-Dassen a spol., 2011). Vhodná je např. kombinace s muzikoterapií využívající zklidňující hudbu (Kerr a spol., 2001) nebo s relaxací.

Závěr

Kognitivní restrukturace a změna vztahového rámce jsou účinné faktory terapie. Jejich působení se uplatňuje u různých typů psychoterapie, a to i tehdy, jestliže se o tom nehovoří nebo o tom terapeut neví. Kognitivní restrukturaci je třeba provádět citlivě a respektovat individuální zvláštnosti, hodnoty a motivace.

Literatura

Blake CS, Hamrin V. Current approaches to the assessment and management of anger and aggression in youth: a review. J Child Adolesc Psychiatr Nurs. 2007;20(4):209-21.

Davidson K, MacGregor MW, Stuhr J, Dixon K, MacLean D. Constructive anger verbal behavior predicts blood pressure in a population-based sample. Health Psychol. 2000;19(1):55-64.

Fortune EE, Goodie AS. Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: a review. Psychol Addict Behav. 2012;26(2):298-310.

Grossoehme DH, Ragsdale JR, Cotton S, Meyers MA, Clancy JP, Seid M, Joseph PM. Using spirituality after an adult CF diagnosis: cognitive reframing and adherence motivation. J Health Care Chaplain. 2012;18(3-4):110-20.

Chagnon F. Coping mechanisms, stressful events and suicidal behavior among youth admitted to juvenile justice and child welfare services. Suicide Life Threat Behav. 2007;37(4):439-52.

Kerr T, Walsh J, Marshall A. Emotional change processes in music-assisted reframing. J Music Ther. 2001;38(3):193-211.

Larsen BA, Christenfeld NJ. Cognitive distancing, cognitive restructuring, and cardiovascular recovery from stress. Biol Psychol. 2011;86(2):143-8.

McCaffrey R, Zerwekh J, Keller K. Pain management: cognitive restructuring as a model for teaching nursing students. Nurse Educ. 2005;30(5):226-30.

Nešpor K. Organizace Anonymní alkoholici přestavuje efektivní pomoc závislým. Alkoholizmus a drogové závislosti (Bratislava). 2002; 37:167-175

Nešpor K. Co je to spiritualita a čemu prospívá. Čas. Lék. čes., 2009; 148:209-210.

Nešpor K. Léčivá moc smíchu. 4. rozšířené vydání. Praha: Vyšehrad 2010; 174.

Siegman AW, Townsend ST, Civelek AC, Blumenthal RS. Antagonistic behavior, dominance, hostility, and coronary heart disease.

Psychosom Med. 2000;62(2):248-57.

Steigerwald F, Stone D. Cognitive restructuring and the 12-step program of Alcoholics Anonymous. J Subst Abuse Treat. 1999 16(4):321-7.

Vernooij-Dassen M, Draskovic I, McCleery J, Downs M. Cognitive reframing for carers of people with dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Nov 9;(11):CD005318.

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
www.drnespor.eu
www.youtube.com/drnespor
Oddělení léčby závislostí – muži
Psychiatrická nemocnice Bohnice
181 02 Praha 8

Doručeno redakční radě 10. 6. 2013
Přijato po recenzi 18. 7. 2013

Cognitive reframing in psychotherapy and health care

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Introduction

Cognitive reframing means different conception of reality and finding new possibilities of conceptualizing these facts. Besides the term "cognitive reframing", also the term "cognitive restructuring" is used. Cognitive restructuring refers rather to a therapeutic techniques and cognitive reframing to the process that occurs in the mind.

Cognitive reframing and cognitive restructuring in psychotherapy

These methods are widely used in cognitive behavioral therapy. Numerous examples can be also found in the work of M. H. Erickson and his followers and in other psychotherapists. According to Steigerwald and Stone (1999), cognitive restructuring occurs even at AA meetings. In this context they mention the 12 steps of the AA program. Even in insight-oriented psychotherapy, the cognitive reframing can become one of the effective steps. The cognitive reframing also occurs when working with motivation. Using appropriate questions, the therapist helps the patient become aware of e.g. the problems caused by tobacco smoking and the advantages of non-smoking. Things that were once seen as positive become disadvantageous when shown in a different light.

Negative and positive cognitive reframing

The negative changes in relational frame often occur in depressed patients or after experiencing a stressful life event. It is also one of the factors that increases the risk of suicidal behavior in adolescents (Chagon, 2007). During therapy, the aim is to induce a positive change in relational frame.

Examples of use in therapy

- Cognitive restructuring is beneficial for those who care for people with dementia (Vernooij-Dassen et al., 2011 overview).
- According to Grossoehme et al. (2012), the effect of spiritual care in patients suffering from cystic fibrosis can be explained by cognitive reframing.
- Cognitive restructuring is also recommended in treatment of addictive disorders, such as pathological gambling (Fortune and Goodie, 2012).
- Cognitive restructuring is also helpful in preventing and managing aggression in adolescents. It is usually combined with other techniques such as relaxation training, decision-making training, social skills training and prosocial behavior training (Blake and Hamrin, 2007).
- Larsen and Christenfeld (2011) consider the cognitive restructuring, such as replacing anger with compassion, a factor that together with the thought flexibility contributes to a faster heart recovery after experiencing stress. Besides cognitive restructuring, the study mentions other methods such as cognitive distance, physical activity and relaxing music.
- Relational frame is important also in anger. The inclination to anger outbreaks and hostility towards the surroundings increases the cardiovascular stress and other related risks (e.g. Siegman et al., 2000). Surprisingly, the cardiovascular stress is during a constructively manifesting anger lowered (Davidson et al., 2000).

- McCaffrey et al. (2005) used cognitive restructuring for relieving anxiety in student nurses.

Practical application and personal experience

Cognitive flexibility in therapist

It is not easy to provide detailed instructions on how to use cognitive restructuring. The therapist should be able to look at a problem from different angles. This does not deny the patient's perception of reality; it shows that it is possible to perceive reality differently.

Let's suppose that after a long relationship, the husband left his middle-aged wife.

Therapist may note: "When he was young and handsome, he lived with you. It would not be the same now anyway. Let him go!" Such a remark may sometimes cause laughter, but sometimes it may be inappropriate. Therefore, the therapist should be sensitive and should be able to estimate what is still acceptable.

Another example from our practice: abstaining man who is addicted to alcohol has found a job. Shortly before joining the new employment he was notified that the place is already taken. A strong craving for alcohol appeared. It would have been insensitive to blame him. It would be also factually incorrect, because stress clearly increases the relapse risk.

The therapist should respond to this situation as follows: "I understand your feelings. Since you do not have a job, you will be probably living on a tight budget for a while. It would be better to avoid unnecessary expenses, right? And water is much cheaper than alcohol."

Spirituality

When using spirituality the cognitive restructuring occurs (overview – e. g. Nešpor, 2009). In Christian patients, it might be beneficial to talk about the necessity to "carry your cross" or that when God gives a task, He also gives the strength to complete it. In other cases it is more appropriate to talk about karma and what kind of karma is created by a certain behavior. Another time we can say that hardship accompanies mankind since the beginning of time. Managing difficulties helped people to separate from the animal kingdom. Finally, sometimes it is best to work with other motivational sources and leave this area alone.

Humor and laughter

Very effective and pleasant way to perform cognitive restructuring is the use of humor and laughter. The essence of humor is, to a great extent, a fact that it offers surprising view from a different angle or in a different context (see Nešpor, 2010). Humor, work with motivation and cognitive restructuring can be very well combined. E.g. it is possible to ask a young man who was admitted for institutional treatment because of his methamphetamine addiction whether he sees Martians and which Secret Service is after him. If he does not experience similar problems, he would most likely laugh. At the same time, he may remember an experience called "bad trip" (which means a psychedelic crisis). This increases the motivation to overcome addictive diseases.

Family therapy

J. Hadley described the situation in young families addicted to psychoactive substances as false individualism. Teenager or adolescent addicted to drugs shows distain for their parents' opinions and their lifestyle. At the same time, the child is more dependent on the family than his or her peers. Well-intended support from the family in this case does not help, but rather worsens the problem. After the explanation, many parents are willing to change the approach and provide help only when it is used, not abused.

Cognitive restructuring and false conclusion correction

Correction of false conclusions is often used in depression and anxiety psychotherapy. Here, an example of pathological gambling psychotherapy will be described. According to a certain theory, a gambler becomes addicted to neurotransmitters produced during the excitement of gambling. Although this statement is rather simplistic, a number of pathologic gamblers admit that the arousal was a frequent motive for addictive behavior.

We can note: "What is so exciting about gambling? A person who gambles eventually loses everything. It does not matter whether the gambling lasts an hour or a whole night. The result is always the same. It would be better to send a money order to the casino owner."

Cognitive restructuring and self-help organizations such as Alcoholics Anonymous

There are many self-help organizations like AA around the world: Gamblers Anonymous, Narcotics Anonymous, Workaholics Anonymous, even Sex Addicts Anonymous, etc. In case of alcohol addiction, these meetings have proven to be an effective form of assistance (overview – e.g. Nešpor, 2002).

The first step of the AA is admitting the powerlessness over alcohol. This is sometimes interpreted as an elegant therapeutic paradox. The addicted tried to prove that he has the alcohol consumption under control but the situation worsened. Instead, he admits the powerlessness over alcohol, abstains and his or her personal situation is improving. At the same time, this is the cognitive restructuring.

Alcoholics Anonymous recommends each morning asking the higher power (Nature, Space, collective consciousness, etc.) for sobriety for that day. They thank for it in the evening. Abstaining from alcohol for one day is easy. It is also more rational then seeking an unsolvable answer to the question "How can I spend the rest of my life without alcohol?" Sobriety will then seem like a more achievable goal.

Combining multiple procedures

Cognitive restructuring is often combined with other procedures which increases its effect (e.g. Vernooij-Dassen et al., 2011). For example combining the cognitive restructuring with music therapy using the soothing music (Kerr et al., 2001) or with relaxation is very appropriate.

Conclusions

Cognitive restructuring and cognitive reframing are effective therapy factors. Their influence is applied in various types of psychotherapy, even when the therapist does not speak or know about it. Cognitive restructuring must be carried out sensitively. The therapist should respect the individual peculiarities, values and motivations.

Literature

Blake CS, Hamrin V. Current approaches to the assessment and management of anger and aggression in youth: a review. J Child Adolesc Psychiatr Nurs. 2007;20(4):209-21.

Davidson K, MacGregor MW, Stuhr J, Dixon K, MacLean D. Constructive anger verbal behavior predicts blood pressure in a population-based sample. Health Psychol. 2000;19(1):55-64.

Fortune EE, Goodie AS. Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: a review. Psychol Addict Behav. 2012;26(2):298-310.

Grossoehme DH, Ragsdale JR, Cotton S, Meyers MA, Clancy JP, Seid M, Joseph PM. Using spirituality after an adult CF diagnosis: cognitive reframing and adherence motivation. J Health Care Chaplain. 2012;18(3-4):110-20.

Chagnon F. Coping mechanisms, stressful events and suicidal behavior among youth admitted to juvenile justice and child welfare services. Suicide Life Threat Behav. 2007;37(4):439-52.

Kerr T, Walsh J, Marshall A. Emotional change processes in music-assisted reframing. J Music Ther. 2001;38(3):193-211.

Larsen BA, Christenfeld NJ. Cognitive distancing, cognitive restructuring, and cardiovascular recovery from stress. Biol Psychol. 2011;86(2):143-8.

McCaffrey R, Zerwekh J, Keller K. Pain management: cognitive restructuring as a model for teaching nursing students. Nurse Educ. 2005;30(5):226-30.

Nešpor K. Organizace Anonymní alkoholici přestavuje efektivní pomoc závislým. Alkoholizmus a drogové závislosti (Bratislava). 2002; 37:167-175

Nešpor K. Co je to spiritualita a čemu prospívá. Čas. Lék. čes., 2009; 148:209-210.

Nešpor K. Léčivá moc smíchu. 4. rozšířené vydání. Praha: Vyšehrad 2010; 174.

Siegman AW, Townsend ST, Civelek AC, Blumenthal RS. Antagonistic behavior, dominance, hostility, and coronary heart disease.

Psychosom Med. 2000;62(2):248-57.

Steigerwald F, Stone D. Cognitive restructuring and the 12-step program of Alcoholics Anonymous. J Subst Abuse Treat. 1999 16(4):321-7.

Vernooij-Dassen M, Draskovic I, McCleery J, Downs M. Cognitive reframing for carers of people with dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Nov 9;(11):CD005318.

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
www.drnespor.eu
www.youtube.com/drnespor
Department of Addiction Treatment – Men Section
Psychiatric Hospital Prague – Bohnice
181 02 Prague 8

Mnoho způsobů, jak zvítězit nad internetovou pornografií (svépomocný materiál)

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., září 2013.

Text jsme původně zpracovali ve stručnější podobě se sexuologem MUDr. Slavojem Brichcínem. Vznikl jako odpověď na dotazy, které nám přicházely e-mailem. Tento svépomocný materiál lze šířit bez omezení.

Negativní motivace působí rychle a silně

Pracujte s motivací. Uvědomujte si nevýhody návykového chování pro tělo i mysl, nepříjemné zkušenosti z minula i možné problémy v budoucnu. Lze si např. vybavit trapné pocity a stavy vyčerpání nebo si uvědomit, že prostředí internetu není anonymní. Správce sítě ve vašem zaměstnání nebo někdo z rodiny snadno zjistí, kde jste se v internetu pohyboval a čím jste se tam zabýval.

Zdůvodnění: Negativní motivace pomáhá rychle zvládnout krizi a bažení. To platí pro nejrůznější formy návykového chování.

Pozitivní motivace je příjemná

Pracujte také s pozitivní motivací. Uvědomujte si výhody dobrého sebeovládání v oblasti vztahové, pracovní, duchovní nebo zdravotní. Výhodou sebeovládání je i to, že se člověk stává svobodnější.

Zdůvodnění: Práce s pozitivní motivací je příjemná a hodí se k dlouhodobému udržovaní dobrého stavu a doplňuje negativní motivaci. Je vhodné si uvědomit nejdříve problémy působené návykovým problémem, a pak výhody dobrého sebeovládání.

Nový začátek, případně doplněný počítačovým půstem

Odpojte spojení k internetu. Vymažte z prohlížeče cookies, offline obsah a záložky na rizikové stránky. Rizikový materiál vymažte z pevného disku. Pak pusťte antivirový a antispywarový program. V případě recidivy to opakujte. Někdo se může např. na týden počítači zcela vyhnout. To je ještě lepší.

Zdůvodnění: Tyto stránky často obsahují viry a spyware. Tyto programy se instalují do počítače bez souhlasu majitele a odesílají informace o něm, přesměrují prohlížeč nebo působí další vážné komplikace. Toto doporučení tedy chrání váš počítač a vaše data. Z psychologického hlediska se navíc jedná o očistný rituál a nový začátek.

Uvědomujte si více tělo

Věnujte svém tělu vlídnou pozornost, odvděčí se vám za to.

Zdůvodnění: Dobré vnímání těla chrání zdraví. Člověk, který včas rozpozná únavu nebo bolest, rychleji podnikne kroky k nápravě. Předejde tím poškození a zvýší se jeho výkonnost. Dobré sebeuvědomování chrání pohybový systém včetně páteře i vnitřní orgány.

Ukotvení

Používejte ukotvení. Místo fantazií si uvědomte okolí, situaci, zvuky, pocity, uvědomujte si, kolik je hodin apod. Tento postup může mít i hlubší rozměr. Uvědomujte si, jaké informace a k vám přicházejí skrze to či ono médium? Nevkus nahraďte něčím lepším.

Zdůvodnění: Ukotvení přivádí člověka ze světa nereálných fantazií ke skutečnosti a zlepšuje sebeovládání. Zabývání se internetovou pornografií vědomí zužuje.

Uvědomujte si více svoji psychiku

Dokážete tak rozpoznat iracionální bažení nebo emoce, které nutí člověka dělat hlouposti. Při bažení okamžitě odejděte od počítače a věnujte se něčemu jinému.

Zdůvodnění: I jinak inteligentní člověk, který je pod vlivem bažení a emocí, se často chová hloupě. Tomu je třeba předejít. Navíc si můžete uvědomovat i to, kdy se bažení objevuje, a tak mu v budoucnu předcházet. Můžete opravovat „myšlenkové zmetky“, tj. myšlenky deformované bažením.

Vnímejte lépe svoji energii i energie okolí

Podle čínské medicíny souvisí hlavně mužská sexualita s játry. Játra ovšem také souvisejí s očima. Jestliže energie jater stoupá do očí, nedostává se jí v dolní části těla. Energie vycházející z pornografie není dobrá a bývá za ní většinou bezohledná touha po majetku.

Zdůvodnění: Ať věříte na energii nebo ne, novodobý výzkum zjistil, že časté sledování pornografie zvyšuje riziko impotence. Zlepšení lze podle vědců očekávat až po několika měsících abstinence od pornografie.

Omezení časem

Používejte počítač jen na omezenou dobu a k plnění konkrétních úkolů. Ušetřený čas můžete věnovat péči o zdraví, cvičení, rozvoji vztahů a dobrým koníčkům.

Zdůvodnění: Dlouhým sezením u počítače se člověk vyčerpává, a pak se méně ovládá. Vy se potřebujete ovládat dobře. Proto je třeba vést vyvážený způsob života.

Omezení místem

Omezení místem znamená, že počítač je umístěný tak, aby na něj viděli další členové rodiny. To je užitečné zvláště u dětí. Může to také usnadnit sebeovládání dospělých.

Zdůvodnění: Možnost kontroly usnadňuje zdrženlivost.

Dočasně odpojit internet

Pracujte, pokud možno, nepřipojeni k internetu.

Zdůvodnění: Je to bezpečnější z hlediska ochrany proti počítačovým virům. Navíc se tak oslabuje bažení (craving) a zlepšuje sebeovládání. Další výhodou je to, že se vám nezačne uprostřed práce aktualizovat nějaký program, ačkoliv o to nestojíte.

Nést následky

V případě recidivy se potrestejte nepříjemnou tělesnou prací. Třeba ukliďte, vytřete pečlivě kuchyň a očistěte dlaždičky v koupelně.

Zdůvodnění: Tělesné cvičení nebo práce člověka obvykle přeladí i duševně a to nejen odvedením pozornosti. Navíc se tím rozproudí krevní oběh a uleví se překrvené pánvi. Další zřejmou výhodou je skutečnost, že budete mít uklizeno. Tento „postih“ by měl následovat bezprostředně po problémovém chování. Tím se zvyšuje psychologická účinnost tohoto postupu.

Tělesná aktivita pomáhá v mnoha směrech

Cvičte, tělesně pracujte, choďte!

Zdůvodnění: Pohyb prospívá tělu i psychice. Moderní člověk často trpí hypokinezou (nedostatkem pohybu). Přiměřená tělesná aktivita je účinnou prevencí mnoha problémů a chrání srdce, klouby i páteř.

Co opravdu potřebujete?

Uvědomujte si své opravdové tělesné, psychické i duchovní potřeby. Pak je budete moci uspokojovat zdravě, moudře a dobře.

Zdůvodnění: Vysedávání u počítače a zabývání se pochybnými materiály může nahrazovat neuspokojené potřeby v různých oblastech života – citové, vztahové, duchovní, potřebu sebeuplatnění atd. Přiměřené uspokojení rozumných potřeb zlepší i sebeovládání.

Odvedení pozornosti

Při bažení vypněte počítač a dělejte něco bezpečného. Osvědčují se zajímavé a užitečné činnosti.

Zdůvodnění: Odvedení pozornosti je středně účinný a příjemný postup. Namísto opakování jedné nesmyslné činnosti si můžete vybrat z nekonečného počtu lepších možností.

Umíte správně dýchat?

Dýchejte pomalu do břicha a prodlužujte při tom výdech.

Zdůvodnění: Dýchání a emoce spolu souvisejí. Jinak dýchá člověk ve stresu a jinak někdo, kdo si „oddechl". Klidné a hluboké dýchání do břicha s prodlouženým výdechem zklidňuje a zlepšuje sebeovládání. Pomáhá nejen při bažení po pornografii, ale při zvládání negativních emocí a stresu. Dýchat musíte stejně, tak proč nedýchat zdravě?

Pomáhá vhodná strava

Omezte živočišné bílkoviny a alkohol a vyhněte se příliš tučnému, pálivému nebo jinak dráždivému jídlu.

Zdůvodnění: Nadbytek bílkovin a dráždivé látky, které se vylučují močí, zhoršují sebeovládání. Přejídání živočišnými tuky (kromě ryb) není zdravé. V moderních společnostech trpí mnoho lidí obezitou. Ta přináší velká zdravotní rizika (srdeční nemoci, cukrovka, nádory atd.). Může za to špatná a nedostatek pohybu, tj. věčné vysedávání u počítačů a televizorů.

Odpočinek

Dostatečně odpočívejte a dopřejte si dostatek zdravého spánku.

Zdůvodnění: Odpočatý člověk se lépe ovládá. Únava a vyčerpání by sebeovládaní zhoršily. To se týká chování ve vztahu k internetu i sebeovládání v jiných oblastí života.

Relaxace a autosugesce

Naučte se relaxovat. Na konci relaxace můžete použít autosugesci, např. 1. Jsem klidný a ovládám se dobře 2. Klidný, moudrý, rozvážný! 3. Žiji zdravě, jednám moudře!

Zdůvodnění: Relaxační techniky mírní úzkosti, deprese, únavu a vyčerpání. Relaxace také usnadňuje usínání, jestliže ji někdo cvičí před spaním. Stav klidu navozený relaxační technikou zvyšuje účinnost autosugesce. Autosugestivní formule je také možné použít krátce před usnutím nebo těsně po probuzení. Tehdy je mysl také vnímavější.

Smích a humor

Používejte humor. Není to divné se zamilovat do procesorů, operační paměti nebo diod? Nebo do tlustého programátora, který ty stránky spravuje? Nebo do hamouna, který na nich vydělává?

Zdůvodnění: Smích a humor mírní negativní emoce a pomáhají nadhledu. A nadhled potřebujete. Pomáhá, i když se člověk jen tak zasměje. Na toto téma jsem napsal knihu „Léčivá moc smíchu“. Třeba ji ještě někde seženete. Nebo se můžete podívat na některé z mých videonahrávek různých druhů smíchu na www.youtube.com/drnespor.

Pozor na nepřátele sebeovládání

Vyhněte se všem podnětům, které zhoršují sebeovládání. To se týká filmů, tiskovin, alkoholu a drog.

Zdůvodnění: Rizikové podněty a návykové látky zhoršují sebeovládání. Člověk, který má skon chovat se návykově v jedné oblasti, může mít sklon i k jiným návykovým problémům. Měl by být opatrnější. Alkohol poškozuje játra a některé alkoholické nápoje obsahují látky, které dráždí ledviny močové cesty.

Dobrá organizace času

Organizace času pomáhá v mnoha směrech, třeba proti nadměrnému stresu.

Zdůvodnění: Rovnováha mezi povinnosti a odpočinkem, povinnostmi a zábavou, prací a domovem vede k větší životní spokojenosti a usnadňuje sebeovládání. Rizikové jsou nuda a nedostatek aktivit a také přetíženost a dlouhodobá přepracovanost. Obojímu je lépe se vyhýbat.

Princip opaku

Vyvolejte opačné myšlenky a věnujte se aktivitám neslučitelným s rizikovým obsahem internetu.

Zdůvodnění: Lidská mysl snadno přechází z jedné polohy do polohy opačné. Pro mnoho lidí je proto snazší vyvolat dobré myšlenky nežli přemáhat nedobré.

Naučte se zvládat stres

Kromě fyzické aktivity proto stresu pomáhají i relaxační techniky (nahrávky viz www.drnespor.eu), dobrá společnost, klidné prostředí a psychoterapie.

Zdůvodnění: Prevence a zvládání stresu podstatně zlepšuje sebeovládání a navíc prospívá zdraví.

Vaše vlastní postupy

Někomu zlepší sebeovládání třeba pes, příroda, duchovní praktiky a rituály, klidná a melodická hudba.

Zdůvodnění: Lidé jsou různí, a proto je dobré zjistit, co nejlépe působí na vás.

Odborná pomoc

Jestliže nestačí svépomoc, vyhledejte psychologa, psychiatra, manželského poradce nebo sexuologa.

Zdůvodnění: Někdy může nezdrženlivé chování souviset s jiným duševním problémem. To posoudí nejlépe odborník. Pomoc profesionálů a svépomoc se vhodně doplňují.

Další informace

Nešpor K. Jak přežít počítač. Kralice: Computer Media 2011; 128.

Nešpor K. Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat. Praha: Portál 2013; 152.

Další informace o prevenci a léčbě návykových nemocí viz www.drnespor.eu. Tam jsou zdarma k dispozici i svépomocné návody pro lidi s návykovými nemocemi a jejích blízké, relaxační nahrávky a mnoho dalšího.

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., září 2013 doručeno redakční radě

Ways to win over internet pornography (a self-help material)

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

September 2013

Initially, this text was prepared in concise form in cooperation with the sexologist Dr. Slavoj Brichcín. It was created as an answer to the questions that we obtained via e-mail. This self-help material can be distributed without any restrictions.

Negative motivation works quickly and strongly

Work with motivation. Be aware of the disadvantages of addictive behaviors for the body and mind, unpleasant experiences from the past and possible problems that can come in future. We can recall awkward feelings and states of exhaustion, or we can realize that the internet is not that anonymous. The network administrator at work or your family members can easily find out which web pages you visited and what you did there.

Our opinion: Negative motivation helps to manage the crisis and cravings more quickly. This also applies to various forms of addictive behavior.

Positive motivation is pleasant

Work with positive motivation as well. Realize the advantages of a good self-control in relationships, at work, spirituality or health. The advantage of self-control is the fact that a person becomes more independent.

Our opinion: Working with positive motivation is pleasant and suitable for maintaining a good health in a long term. It is also appropriate to realize the problems caused by addictive behavior first, and then the advantages of a good self-control.

New beginning, possibly complemented with computer fasting

Disconnect the internet. Delete cookies, offline content and bookmarks that can pose a risk from your browser. Delete all materials that might pose risks from your hard disk. Then run the antivirus and antispyware. In case of relapse repeat the procedure. It is even better to avoid using the computer for a week or longer.

Our opinion: These web pages contain viruses and spywares very often. These programs are then installed into computer without the owner's consent and send personal information, redirect the browser or cause other serious complications. Therefore, this recommendation protects your computer as well as your data. Moreover, from the psychological perspective, this represents a cleansing ritual and a new beginning.

Be aware of your body

Pay more gentle attention to your body, it will reward you for it.

Our opinion: A good perception of your body protects health. A person who recognizes fatigue or pain in time takes corrective action quicker. Damage is thus prevented and productivity and efficiency is increased. Good self-awareness protects the musculoskeletal system including the spine and internal organs.

Focusing

Use focusing. Instead of your fantasies, focus on the surroundings, situations, sounds and feelings; realize what time it is etc. This order may also have a deeper dimension. Do you realize what information comes to you through this or that medium? Replace the bad taste with something better.

Our opinion: Focusing brings a person from the world of unreal fantasies to reality and improves self-control. Focusing on internet pornography significantly narrows consciousness.

Be more aware of your mind

You can thus recognize irrational cravings or emotions that make people do stupid things. When craving leave the computer immediately and focus on something else.

Our opinion: Even otherwise intelligent person is often behaving foolishly when under the influence of cravings and emotions. These situations must be avoided. If you are able to realize when the craving occurs, you can prevent it in future. You can correct the "infected thoughts", i.e. thoughts distorted by craving.

Better perceive your energy and energy of your surroundings

According to Chinese medicine, the liver function affects mainly male sexuality. However, the liver is also connected with eyes. If the energy of the liver rises in the eyes, there is a lack of energy in the lower body. Energy that comes from the pornography is not good. Reckless desire for wealth is usually behind this energy.

Our opinion: Whether you believe in energy or not, modern research has found out that frequent pornography viewing increases the risk of impotence. According to scientists, improvement can be expected only after several months of abstinence from pornography.

Time limitation

Use the computer only for a limited time and for performing specific tasks. The time that you saved can be spend on health care, exercise, meaningful hobbies and relationship development.

Our opinion: By long sitting in front of the computer you get exhausted and thus you are less in control of yourself. You need to be well-controlled. Therefore, it is necessary to lead balanced life.

Place limitation

You need to have your computer positioned in a place where other family members can see it. This is useful especially in children. It can also facilitate self-control in adults.

Our opinion: To have the possibility of being controlled makes the abstinence easier.

Disconnect the internet temporarily

If possible, work without an internet connection.

Our opinion: Working without an internet connection is safer in terms of protection from computer viruses. In addition, the craving is thus weakened and the self-control strengthened. Also, no program upgrade will disrupt your work now, which is also an undeniable advantage.

Bear the consequences

In case of recurrence punish yourself by an unpleasant physical work. For example: clean up, wipe the kitchen floor and scrub the bathroom tiles.

Our opinion: Physical exercise or work tunes a person not only by diverting attention but also mentally. In addition, it helps the blood circulation which relieves the congested pelvis. Another obvious advantage is that you will have your house cleaned. This "penalty" should follow immediately after the problematic behavior occurs. The psychological effect of this procedure is thus increased.

Physical activity helps in many ways

Exercise, work physically, walk!

Our opinion: Exercise helps the body and mind. The modern man often suffers from hypokinesia (lack of exercise). Adequate physical activity is effective in preventing many problems, and also protects the heart, joints and spine.

What do you really need?

Realize your true physical, mental and spiritual needs. You will be then able to meet these needs in a healthy and wise way.

Our opinion: Sitting at the computer and dealing with dubious materials can replace the unmet needs in many areas of life such as emotional, relational, spiritual, the need for self-fulfillment, etc. Even the self-control is improved when the reasonable needs are satisfied adequately.

Distractions

When craving turn off the computer and do something safe. Interesting and useful activities prove to be the best.

Our opinion: Distraction is moderately effective and enjoyable process. Instead of repeating the same meaningless activity over and over, you can choose from an infinite number of better options.

Can you breathe correctly?

Breathe slowly in the abdomen and lengthen your breath when exhaling.

Our opinion: Breathing and emotions are related. A person ho is under stress breathes differently than a person who just sighed. Quiet and deep abdominal breathing with prolonged exhalation calms and improves self-control. It helps not only when craving for pornography, but also in dealing with negative emotions and stress. You have to breathe anyway, so why not breathe healthy?

Appropriate diet helps

Avoid animal proteins and alcohol. Also eliminate too fatty, spicy or otherwise irritating food.

Our opinion: Excess of protein and irritating substances that are excreted in urine worsen the self-control. Overeating with animal fats (except fish) is not healthy. In modern society, many people suffer from obesity. Obesity brings major health risks such as heart disease, diabetes, tumors, etc. The bad mood and lack of exercise, i.e. lengthy sitting at computer or in front of TV are the main causes.

Rest

Get plenty of rest and enjoy plenty of healthy sleep.

Our opinion: Well-rested people are in better self-control. Fatigue and exhaustion would only worsen the self-control. This applies to self-control in relation with the use of internet as well as self-control in other areas of life.

Relaxation and autosuggestion

Learn to relax. At the end of your relaxation you can use autosuggestion, e.g. 1. I am calm and in control of myself. 2. I am calm, wise and responsible! 3. I live a healthy life, I act wisely!

Our opinion: The relaxation techniques relieve anxiety, depression, fatigue and exhaustion. When someone exercises before bedtime, relaxation makes it easier to fall asleep. State of calm induced by a relaxation technique increases the efficiency of autosuggestion. Autosuggestion formula can be also used shortly before falling asleep or right after waking up. The mind is then more susceptible.

Laughter and humor

Use humor. Isn't it weird to fall in love with processors, computer operative memory or light-emitting diodes? Or with a fat programmer who operates the web pages? Or with the greedy owner of the web pages who profits from them?

Our opinion: Laughter and humor moderate the negative emotions and help being over the problems. And you certainly need a perspective. Just a little laughter is helpful. I wrote a book called "The Healing Power of Laughter" that deals with this topic. Maybe you can still buy it somewhere. Or you can watch some of my videos of different kinds of laughter on www.youtube.com/drnespor.

Beware of the self-control enemies

Avoid all the stimuli that impair self-control such as movies, newspapers/magazines, alcohol and drugs.

Our opinion: High-risk stimuli and addictive substances impair self-control. A person who tends to behave addictively in one area may have a tendency for other addiction problems. This person should be more careful. Alcohol damages the liver and some alcoholic beverages contain kidney and urinary system irritating substances.

Time management

Time management helps in many ways, for instance from severe stress.

Our opinion: The balance between the responsibilities and relaxation, responsibilities and entertainment, work and home leads to a greater life satisfaction and makes the self-control easier. Boredom and lack of activities but also work overload and long-lasting overwork are dangerous. It is better to avoid all of them.

The principle of oppositeness

Create opposite thoughts and engage in activities that are incongruous with the risk content of the internet.

Our opinion: The human mind can be easily transferred from one state of mind to an opposite state of mind. For many people it is thus easier to invoke positive thoughts than overcome the negative ones.

Learn to manage stress

Aside from physical activities, relaxation techniques (see the videos at www.drnespor.eu), friendly company, quiet environment and psychotherapy also help manage stress.

Our opinion: Stress prevention and stress managing significantly enhance self-control. In addition, they are beneficial to health.

Your own methods

The self-control can be improved by walking a dog, spending more time in nature, doing spiritual exercises and rituals or by quiet and melodic music.

Our opinion: People are different and therefore it is good to find out what works best for you.

Medical help

If the self-help is inadequate, seek professional help from psychologist, psychiatrist, marriage counselor or sexologist.

Our opinion: Sometimes, lack of sexual modesty may be related to other psychological problems. A medical specialist can best asses the diagnosis. Help of medical professionals and self-help are complementary.

More information

Nešpor, K. *Jak přežít počítač*. Kralice: Computer Media 2011; 128.

Nešpor K. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat*. Praha: Portál 2013; 152.

For more information about the prevention and treatment of addictive diseases visit www.drnespor.eu. Other self-help guides for people with addictive diseases and their loved ones, relaxation recordings and much more can be found there.

Závažný trestný čin, který zůstává většinou nepotrestán

Prim. MUDr. Karel Nešpor a PhDr. Ladislav Csémy

Souhrn

Zneužívání alkoholu u dětí a dospívajících dosáhlo v Česku znepokojivých rozměrů a představuje vážné riziko pro jejich rozvoj, zdravotní stav i budoucí uplatnění. Ve věkové skupině 13 až 15 let pilo jednou týdně nebo častěji alkoholické nápoje více než 75 tisíc dětí. S tím kontrastuje nízký počet osob stíhaný podle § 204 trestního zákoníku pro podávání alkoholických nápojů dítěti. V roce 2012 bylo podle statistik policie zjištěno pouze takových 101 případů.

Úvod

České děti patří vůči alkoholu k nejohroženějším na světě. Důvodů je více. Patří k nim mimo jiné nízká cena alkoholu a nevyhovující a málo prosazovaná legislativa. Postih za prodej nebo podávání alkoholu osobám mladším 18 let lze uložit podle zákona č. 379/2005 Sb. Kromě toho je možný také postih podle trestního zákoníku. Tam se v § 204 (Podání alkoholu dítěti) říká toto: „Kdo ve větší míře nebo opakovaně prodá, podá nebo poskytne dítěti alkohol, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok."

Zajímal nás poměr počtu dětí a dospívajících, kteří pijí alkohol opakovaně, a počtu případů trestního stíhání pachatelů této závažné trestné činnosti.

Výsledky

V tabulce 1 uvádíme výskyt pravidelného pití u dětí a dospívajících školního věku. Data vycházejí z české části mezinárodní studie HBSC – Mládež a zdraví (Kalman et al., 2011). Za pravidelné pití jsme považovali pití jakéhokoli druhu alkoholického nápoje týdně nebo častěji. Procentový výskyt takového pití je uveden v prvních třech sloupcích tabulky. Z dat v tabulce je zřejmé, že pravidelné pití alkoholu udává každý šestý dotázaný ve věku 13 let, mezi patnáctiletými je to již každý třetí. V posledním sloupci udáváme přepočet na věkovou skupinu 13 až 15 letých, který ukazuje, že pravidelné pití alkoholu se stává součástí života tisíců dětí školního věku.

Tabulka 1. Alkoholického nápoje týdně nebo častěji u dětí školního věku. Přepočet na populační skupinu 13 až 15 let.

	Věk 13 let (N=1456) [%, interval spolehlivosti]	Věk 15 let (N=1522)	Věk skup. 13+15let (N=2978) [%, interval spolehlivosti]	Přepočet na populační skupinu 13 až 15 let (N=287 560)
Chlapci	18,2 (15,4-21,4)	42,2 (38,6-45,8)	30,9 (28,5-33,4)	45 596
Dívky	14,0 (11,8-16,4)	30,8 (27,6-34,2)	22,3 (20,3-24,5)	31 220
Celkem	15,9 (14,1-17,9)	36,4 (34,0-38,9)	26,4 (24,8-28,0)	75 916

Zdroj: studie HBSC 2010

Tabulka 2. Případy dle § 218 trestního zákoníku (podávání alkoholických nápojů mládeži, celá Česká republika, údaje poskytlo Policejní prezidium ČR v září 2013).

Roky	Zjištěno případů	Objasněno
2008	52	42
2009	52	44
2010	68	53
2011	71	57
2012	101	79
1-8/2013	80	50

Diskuse

Podávání alkoholických nápojů dětem a dospívajícím s sebou nese některá specifická rizika:

* Otravy nastávají po relativně nízkých dávkách, důvodem je nižší hmotnost i tolerance a pomalejší odbourávání. V polské studii byla polovina otrav u hospitalizovaných dětí způsobena alkoholem (Pawlowicz a spol., 2013).

* Rychlejší rozvoj závislosti: S jistou mírou zjednodušení lze říci, že čím dříve začne dítě nebo dospívající zneužívat alkohol, tím rychleji se u něj může vytvořit závislost (např. Lee a spol. 2011).

* Větší nebezpečí vůči jiným drogám: Dospívající, kteří zneužívají alkohol, jsou mnohonásobně více ohrožení i ve vztahu k ilegálním drogám (Nešpor a Csémy, 2002).

* Alkohol podstatně zvyšuje riziko sebevražedného jednání (De Munck a spol., 2009).

* Souvislost s násilím a trestnou činností. Green a spol. (2011) zjistili v longitudinální studii, že zneužívání alkoholu v dospívání zvyšuje riziko násilného jednání v dospělosti.

* Existují také souvislosti s rizikovým sexuálním chováním, prostitucí, nechtěnými těhotenství a sexuálně přenosnými nemocemi (přehled Nešpor a Scheansová, 2010).

* Poranění, úrazy a dopravní nehody. Poranění a otravy jsou u osob do 34 let hlavní příčinou úmrtí. Dospívající, kteří uvedli 2x a častěji opilost, uvedli také více než dvojnásobek úrazů, které si vyžádaly lékařské ošetření (Nešpor a spol., 2001).

* Poškození vyvíjejících se síti mozkových buněk, horší prospěch i chování a uplatnění. To se týká téměř čtvrtiny českých dospívajících ve věku 16 let (Csémy a Nešpor, 2013).

Jak problémům působeným alkoholem u dětí a dospívajících účinněji předcházet?

* **Snížit dostupnost alkoholu pro děti a dospívající.** Toho lze dosáhnout zpřísněním stávajících zákonů a hlavně jejich důsledným prosazováním. Podávání alkoholu nezletilým lze postihnou podle zákona č. 379/2005 Sb. Tam se říká toto (§ 24), že lze vyměřit pokutu ve výši 50 000 Kč až 500 000 Kč a navíc uložit provozovateli zákaz činnosti až na dobu 2 let.

Nejasná formulace obsažená v § 204 (Podání alkoholu dítěti) trestního zákoníku orgánům v trestním řízení práci neusnadňuje. Lze diskutovat o tom, do jakého věku lze ještě hovořit o dítěti. Z hlediska Zákona o sociálně-právní ochraně dětí (č. 359/1999 Sb.) by se měla za dítě považovat osoba mladší 18 let. Nejasné je i to, co „větší míra“ a kolikrát znamená „opakovaně“. Neexistuje jednotný přestupkový registr (rok 2013), byť se o něm opakovaně mluví. To znesnadňuje průkaz opakovaného podávání.

*** Podstatně více zdanit alkohol v nápojích.** Cena piva a krabicových vín je v Česku často nižší než běžné nealkoholické nápoje. Děti a dospívající obvykle disponují menšími prostředky než lidé vyššího věku. Reakce dospívajících na zvýšení ceny bývá proto výraznější. V této souvislosti je třeba zmínit pojem „cena pojená s opatřováním“. Je to kombinace finanční částky, kterou je nutné dát za alkohol, plus námahy, kterou je třeba vynaložit k nákupu alkoholu. Čím vyšší je cena spojená s opatřováním, tím lépe z hlediska prevence.

*** Omezit nebo eliminovat reklamu alkoholu**: Reklama alkoholických nápojů je často cílena na dospívající, jedná se např. o spojování alkoholických nápojů s fotbalem nebo s určitými druhy hudby. To zvyšuje riziko zneužívání alkoholu (např. Morgenstern a spol., 2011).

*** Prevence v rodině:** Ta zahrnuje vřelost a dostatek času stráveného s dítětem, přiměřený dohled, jasná a prosazovaná pravidla a to, že alkohol není dětem a dospívajícím v domácím prostředí dostupný a na očích (Van den Eijnden a spol., 2011, přehled viz Nešpor a Csémy, 2013).

*** Prevence ve školním prostředí:** Za nejčinnější se považují interaktivní programy zahrnující nácvik sociálních dovedností, způsobů, jak zvládat stres, rozhodování atd. (např. Teesson a spol., 2012, Foxcroft a Tsertsvadz, 2011).

Závěr

Zákony týkající se alkoholu se v Česku masivně porušují. Důvody zahrnují mimo jiné nízkou cenu alkoholu i nevyhovující a málo prosazované zákony. To, že někdo prodává alkohol dětem opakovaně, lze obtížně prokazovat s ohledem na neexistující přestupkový registr. Domníváme se, že opakované (tj. dvojí nebo vícenásobné) podání alkoholu by mělo být důvodem k trvalému odnětí práva prodávat alkoholické nápoje.

Literatura

Csémy L, Nešpor K. Kolik dospívajících je v Česku ohroženo postižením mozku při zneužívání alkoholu? V tisku, volně dostupné i na www.drnespor.eu.

De Munck S, Portzky G, Van Heeringen K. Epidemiological trends in attempted suicide in adolescents and young adults between 1996 and 2004. Crisis. 2009; 30(3):115-9.

Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(5):CD009113.

Green KM, Doherty EE, Zebrak KA, Ensminger ME. Association between adolescent drinking and adult violence: evidence from a longitudinal study of urban African Americans. J Stud Alcohol Drugs. 2011; 72(5):701-10.

Kalman M. et al. HBSC Česká republika 2010. Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků. Univerzita Palackého v Olomouci, 2011.

Lee CT, Rose JS, Engel-Rebitzer E, Selya A, Dierker L. Alcohol dependence symptoms among recent onset adolescent drinkers. Addict Behav. 2011; 36(12):1160-7.

Morgenstern M, Isensee B, Sargent JD, Hanewinkel R. Attitudes as mediators of the longitudinal association between alcohol advertising and youth drinking. Arch Pediatr Adolesc Med. 2011; 165(7):610-6.

Nešpor K, Csémy L, Exnerová P. Dětské oběti alkoholu v České republice. Alkoholizmus a drogové závislosti 2001; 36:281-282. Volně dostupné i na www.drnespor.eu.

Nešpor K., Csémy L.: "Průchozí" drogy. Státní zdravotní ústav v nakladatelství Fortuna, Praha 2002; 28. Volně dostupné i na www.drnespor.eu.

Nešpor K., Csémy L. Prevence problémů působených alkoholem v rodině – nová zjištění. Prakt. Lék 2013; 93:57-58. Volně dostupné i na www.drnespor.eu.

Nešpor K., Scheansová A. Alkohol, tabák a jiné návykové látky a reprodukční rizika. Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR 2010; 20(6):32-38. Volně dostupné i na www.drnespor.eu.

Pawlowicz U, Wasilewska A, Olanski W, Stefanowicz M. Epidemiological study of acute poisoning in children: a 5-year retrospective study in the Paediatric University Hospital in Bialystok, Poland. Emerg Med J. 2013; 30(9):712-6.

Teesson M, Newton NC, Barrett EL. Australian school-based prevention programs for alcohol and other drugs: a systematic review. Drug Alcohol Rev. 2012; 31(6):731-6.

Van den Eijnden R, Mheen D, Vet R, Vermulst A. Alcohol-specific parenting and adolescents' alcohol-related problems: the interacting role of alcohol availability at home and parental rules. J Stud Alcohol Drugs. 2011; 72:408-17.

Prim. MUDr. Karel Nešpor
www.drnespor.eu
www.youtube.com/drnespor
Psychiatrická nemocnice Bohnice
mužské oddělení léčby závislostí
181 02 Praha 8

PhDr. Ladislav Csémy
Laboratoř sociální psychiatrie
Psychiatrické centrum Praha
csemy@pcp.lf3.cuni.cz

Doručeno redakční radě 10. 6. 2013
Přijato po recenzi 10. 7. 2013

Serious crime, that in most cases remains unpunished

Prim. MUDr. Karel Nešpor and PhDr. Ladislav Csémy

Summary

Alcohol abuse in children and adolescents reached alarming proportions in the Czech Republic and poses a serious risk to their development, health and future career. In the age group of 13–15 years, more than 75 thousand children drank alcoholic beverages once a week or more often. This number contrasts with the low number of persons prosecuted under § 204 of the Penal Code for furnishing alcoholic beverages to minors. According to police statistics of 2012, only 101 of such cases were investigated.

Introduction

As for alcohol consumption, Czech children are one of the most vulnerable in comparison to the rest of the world. There are several reasons that include low price of alcohol and inadequate and poorly enforced legislation. Selling, providing or supplying alcohol to a minor is punishable under Act No. 379/2005 Coll. In addition, legal recourse can be taken in accordance with the Penal Code. According to § 204 (Furnishing Alcohol to a Minor), "Repeat offenses (selling, providing or supplying alcohol to a child in a larger amount) are punishable with imprisonment up to one year."

We were interested in the ratio of the number of children and adolescents who drink alcohol repeatedly, and the number of prosecutions of perpetrators who committed this serious criminal offence.

Results

In Table 1, the occurrence of regular drinking in school-aged children and adolescents is presented. Data are based on the Czech section of the international HBSC study – Youth and Health (Kalman et al., 2011). Regular drinking was considered drinking any kind of alcoholic beverage once a week or more often. The first 3 columns of the table contain the percentage occurrence of regular drinkers (as specified before). From the data, it is clear that every 6th 13-year-old respondent admits regular drinking of alcoholic beverages. In the group of 15-year-old respondents, regular drinking admitted every 3rd respondent. In the last column, the conversion to the 13-15-year-old age group is presented. Data in this column show that regular drinking has become part of the lives of thousands of school-aged children.

Table 1. Alcoholic beverages among school-aged children (drunk at least once a week or more often). Conversion to a population group of 13-15-year-olds.

	13 years (N=1456) [%, confidence interval]	15 years (N=1522)	Age group 13+15 years (N=2978) [%,confidence interval]	Conversion to a population group of 13 to 15 years (N=287 560)
Boys	18,2 (15,4-21,4)	42,2 (38,6-45,8)	30,9 (28,5-33,4)	45 596
Girls	14,0 (11,8-16,4)	30,8 (27,6-34,2)	22,3 (20,3-24,5)	31 220
Total	15,9 (14,1-17,9)	36,4 (34,0-38,9)	26,4 (24,8-28,0)	75 916

Source: HBSC study, 2010

Table 2. Cases in accordance with § 218 of the Penal Code (Serving Alcoholic Beverages to the Minors; the entire Czech Republic; data were provided by the Czech Police Presidium in September 2013).

Year	Number of investigated cases	Number of cases made clear
2008	52	42
2009	52	44
2010	68	53
2011	71	57
2012	101	79
1-8/2013	80	50

Discussion

Providing alcoholic beverages to children and adolescents entails some specific risks:

- Alcohol poisoning occurs after relatively low doses. The reason is a lower weight, lower tolerance and slower alcohol metabolism. According to a Polish study, half of the poisonings among children admitted to hospitals was due to alcohol (Pawlowicz et al., 2013).
- Faster addiction development. Simply put, the earlier a child or adolescent begins abusing alcohol, the faster the addiction can develop (e.g. Lee et al., 2011).

- Increased predisposition to other drugs. Teens who abuse alcohol are more in danger concerning illegal drug abuse (Nešpor and Csémy, 2002).
- Alcohol significantly increases the risk of suicidal behavior (De Munck et al., 2009).
- Relation to violence and crime. In a longitudinal study, Green et al. (2011) found out that alcohol abuse in adolescence increases the risk of violent behavior in adult age.
- There is also a connection to risky sexual behavior, prostitution, unwanted pregnancy and sexually transmitted diseases (Nešpor and Scheansová, 2010 – overview).
- Injuries, accidents and car accidents. Injuries and poisonings are the leading causes of death of people aged 34 years and younger. Adolescents who reported drunkenness twice or more often also reported having twice as many injuries that required medical attention (Nešpor, et al., 2001).
- Damage to developing network of brain cells, poorer grades at school, poorer behavior and bad opportunities in future career. This applies to almost a quarter of Czech adolescents aged 16 years (Csémy and Nešpor, 2013).

How to prevent the problems resulting from alcohol abuse in children and adolescents effectively?

- ***Reduce the alcohol availability to children and adolescents.*** This can be achieved by tightening existing laws and especially by consistency in law enforcement. Selling, providing or supplying alcohol to a minor is punishable under Act No. 379/2005 Coll. According to § 24, a financial penalty in the amount of CZK 50,000 to CZK 500,000 can be imposed. In addition, the business manager can be charged with an injunction preventing the manager carrying out his business up to 2 years.
  Ambiguous formulation contained in § 204 (Furnishing Alcohol to a Minor) of the Penal Code does not make the criminal proceedings for the authorities any easier. We can discuss at what age a child becomes an adult. In the terms of the Act on Social and Legal Protection of Children (No. 359/1999 Coll.), a child (or a minor) is a person under 18 years of age. Ambiguous is also the definition of "greater degree" and how many times must be alcohol sold or provided to a minor to fulfill the definition of "repeated". There is no uniform Register of Misdemeanors (2013) although the authorities have been discussing repeatedly the possibility of establishing it. This situation makes it difficult to evidence the repeated selling, providing or supplying alcohol to minors.

- ***Increase the excise tax on alcoholic beverages.*** In the Czech Republic, the prices of beer and boxed wine are often lower than regular soft drinks. Children and adolescents usually have less money than adults. The reaction of adolescents to a price growth is thus more distinct. In this context, the term "price bonded with procurement" which is a combination of the amount of money to be given for alcohol plus the effort needed to purchase alcohol. The higher the price connected with the procurement, the better the situation in terms of prevention.
- ***Restrict or eliminate alcohol advertising.*** Advertising of alcoholic beverages is often targeted at adolescents. These advertisements link alcoholic beverages with football or with certain music. This increases the risk of alcohol abuse (e. g. Morgenstern et al., 2011).
- ***Prevention in the family.*** This includes the fervour, plenty of time spent with the child, adequate supervision, clearly delineate and consistently enforced rules and unavailability or inaccessibility of alcohol to children and adolescents in the home environment – alcohol should not be visible (Van den Eijnden et al., 2011; for review see Nešpor and Csémy, 2013).
- ***Prevention in the school environment.*** The most active programs are considered interactive programs involving social skills training, stress management, decision making, etc. (e. g. Teesson et al., 2012; Foxcroft and Tsertsvadz, 2011).

Conclusion

In the Czech Republic, the laws concerning alcohol are being massively violated. The reasons for this situation include, among other things, low price of alcohol and insufficient and poorly enforced law. With regard to non-existent Register of Misdemeanors, it is difficult to prove repeated selling or providing alcohol to minors. We believe that repeated (i. e. dual or multiple) alcohol administration should be a reason for permanent deprival of the right to sell alcoholic beverages.¨

Literature

Csémy L, Nešpor K. Kolik dospívajících je v Česku ohroženo postižením mozku při zneužívání alkoholu? V tisku, volně dostupné i na www.drnespor.eu.

De Munck S, Portzky G, Van Heeringen K. Epidemiological trends in attempted suicide in adolescents and young adults between 1996 and 2004. Crisis. 2009; 30(3):115-9.

Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(5):CD009113.

Green KM, Doherty EE, Zebrak KA, Ensminger ME. Association between adolescent drinking and adult violence: evidence from a longitudinal study of urban African Americans. J Stud Alcohol Drugs. 2011; 72(5):701-10.

Kalman M. et al. HBSC Česká republika 2010. Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků. Univerzita Palackého v Olomouci, 2011.

Lee CT, Rose JS, Engel-Rebitzer E, Selya A, Dierker L. Alcohol dependence symptoms among recent onset adolescent drinkers. Addict Behav. 2011; 36(12):1160-7.

Morgenstern M, Isensee B, Sargent JD, Hanewinkel R. Attitudes as mediators of the longitudinal association between alcohol advertising and youth drinking. Arch Pediatr Adolesc Med. 2011; 165(7):610-6.

Nešpor K, Csémy L, Exnerová P. Dětské oběti alkoholu v České republice. Alkoholizmus a drogové závislosti 2001; 36:281-282. Volně dostupné i na www.drnespor.eu.

Nešpor K., Csémy L.: "Průchozí" drogy. Státní zdravotní ústav v nakladatelství Fortuna, Praha 2002; 28. Volně dostupné i na www.drnespor.eu.

Nešpor K., Csémy L. Prevence problémů působených alkoholem v rodině – nová zjištění. Prakt. Lék 2013; 93:57-58. Volně dostupné i na www.drnespor.eu.

Nešpor K., Scheansová A. Alkohol, tabák a jiné návykové látky a reprodukční rizika. Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR 2010; 20(6):32-38. Volně dostupné i na www.drnespor.eu.

Pawlowicz U, Wasilewska A, Olanski W, Stefanowicz M. Epidemiological study of acute poisoning in children: a 5-year retrospective study in the Paediatric University Hospital in Bialystok, Poland. Emerg Med J. 2013; 30(9):712-6.

Teesson M, Newton NC, Barrett EL. Australian school-based prevention programs for alcohol and other drugs: a systematic review. Drug Alcohol Rev. 2012; 31(6):731-6.

Van den Eijnden R, Mheen D, Vet R, Vermulst A. Alcohol-specific parenting and adolescents' alcohol-related problems: the interacting role of alcohol availability at home and parental rules. J Stud Alcohol Drugs. 2011; 72:408-17.

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
www.drnespor.eu
www.youtube.com/drnespor
Department of Addiction Treatment – Men Section
Psychiatric Hospital Prague – Bohnice
181 02 Prague 8

PhDr. Ladislav Csémy
Laboratory of Social Psychiatry
Prague Psychiatric Center
csemy@pcp.lf3.cuni.cz

Pokyny pro autory

Obecné podmínky

- Příspěvky zasílejte formou formuláře na stránkách **C**ognititve **R**emediation **J**ournal nebo elektronickou poštou na adresu cdzord@email.cz
- Časopis je čtvrtletník.
- Rozsah příspěvků není omezen, redakce si však vyhrazuje právo konzultovat délku příspěvku s autorem.
- Redakce neručí autorům za zneužití autorských práv cizími osobami.
- Redakce přijímá příspěvky, které tematicky odpovídají profilu časopisu.
- O publikování příspěvků rozhoduje redakce.

Podmínky publikování

- publikování v časopise není honorováno
- autor ručí za původnost dodaných textů a uvádí případné spoluautory
- autor prohlašuje, že dodaný článek nebyl publikován v předávané podobě v jiném časopise, ani neprobíhá příprava jeho zveřejnění
- autorská práva náleží přispěvateli
- za obsahovou správnost příspěvku odpovídá autor
- upozornění redakce na publikování totožného příspěvku v jiných pramenech je považováno za předpoklad seriózní spolupráce, taktéž oznámení o publikování v **C**ognititve **R**emediation **J**ournal, pakliže se autor rozhodne příspěvek dále zveřejňovat
- autor poskytne své plné kontaktní údaje, nikoli jen anonymní email
- autor souhlasí s prováděním přiměřených redakčních úprav
- autor souhlasí s tím, že redakce zařadí článek do čísla dle svého uvážení
- autor akceptuje standardní způsob publikování článku, který probíhá v následujícím režimu
    - Článek je zveřejněn v elektronické podobě časopisu (PDF).
    - V některých případech, je-li článek úspěšný, může být provedena tištěná podoba.
    - Na internetových stránkách **C**ognititve **R**emediation **J**ournal může být zveřejněna ukázka z článku.
- článek je dodán v elektronické podobě
- poskytnutí příspěvku je považováno za souhlas s výše uvedenými pravidly

Poznámka: V některých případech mohou být mezi autorem a **C**ognititve **R**emediation **J**ournal sjednány individuální podmínky.

Doporučené redakční standardy

Poznámka: V případě, že autor není schopen zcela dodržet uvedené standardy, redakce poskytne autoru článku podporu.

- text je přiměřeně strukturován do kapitol a odstavců,
- obvyklá osnova je:
    - úvod,
    - jednotlivé kapitoly,
    - závěr,
    - přílohy,
    - vysvětlení k poznámkám,
    - použité prameny a odkazy.

- článek obsahuje v přiměřené míře grafické přílohy doplňující obsah,
- článek je vybaven poznámkovým aparátem,
- článek obsahuje odkazy na použité prameny,
- text článku a jeho grafické přílohy splňují dále uvedené technické standardy.

Doporučené technické standardy

Technické standardy pro text

- elektronická podoba článku je dodána ve formátu MS Word (.doc) nebo Rich Text Format (.rtf),
- předání článku proběhne prostřednictvím elektronického formuláře na stránkách Journalu nebo prostřednictvím elektronické pošty. V případě že článek (a jeho přílohy) je každý větší jak 1,5 Mb proběhne předání formou elektronické pošty.
- velikost stránky - papíru A4
- použité písmo Times New Roman,
    - velikost písma pro nadpis: 14,
    - velikost písma pro kapitoly: 12,
    - velikost písma pro běžný text: 10,
- struktura:
    - název příspěvku
    - abstrakt
    - klíčová slova
    - vlastní text a přílohy
    - použité zdroje
    - citace (upravena podle normy ISO 690)

General Conditions

- Before submission please make sure that your paper follows the guidelines for publishing in Cogmed Remediation Journal
- Article/research paper should be submitted via a form on the Cognitive Remediation Journal website or via e-mail to cdzord@email.cz
- Our journal is a quarterly.
- The length of the article/research paper is not limited. However, editors reserve the right to consult the length of the paper with its author.
- Editors shall not be liable for an abuse of copyright laws by a misuse of information to foreign entity
- Editors accept articles/research papers that correspond with the topic of the Journal.
- Editors decide whether the article/research paper will be published.

Rules for publishing an article/research paper

- Author of published article/research paper does not receive a fee.
- Author guarantees that the text he provided is original. All coauthors should be included.
- Author declares that the version of submitted article/research paper is not being prepared for publication in another journal nor has it been already published in another journal.
- All rights belong to the author of the article/research paper.
- Author of the article/research paper is responsible for the accuracy of all content.
- Author should notify the editors when an identical article is being published elsewhere. This is considered an earnest condition for cooperation. Author should also inform that the article/research paper was already published in Cognitive Remediation Journal if he decides to publish it further elsewhere.
- Author will provide full contact information, not only an anonymous e-mail.
- Author agrees that publisher can make adequate editorial changes if needed.
- Author agrees that the editors will include the article/research paper in a journal issue of their choice and according to their consideration.
- Author accepts the standard process of publishing an article/research paper, which is as follows:
    - The article/research paper is published electronically in an online version of the Journal (PDF).
    - In some cases, if the article is successful, a printed version might be created.
    - An excerpt from the article might be posted on the Cognitive Remediation Journal website.
- The manuscript must be submitted electronically.
- By submitting an article/research paper the author agrees to the rules listed above.

Note: In some cases, individual conditions might be negotiated between the author and Cognitive Remediation Journal editors.

Recommended format of a research paper

Note: If the author is unable to fully comply with the guidelines, editors will provide a guidance and help.

- Text should be structured into chapters, sections and paragraphs
- Standard outline:
  - Title
  - Abstract or Summary
  - Introduction
  - Body of a paper
  - Conclusion
  - Appendices
  - Endnotes and footnotes
  - Bibliography and References

- At a reasonable rate, article may contain graphic attachments, figures and tables that support the text.

Text of the article/ research paper and its graphic attachments must meet the following norms.

Technical norms for the text

- electronic version of the article/research paper should be submitted in MS Word format (.doc) or Rich Text Format (.rtf)
- article/research paper must be submitted via an electronic form on the Cognitive Remediation Journal website or via e-mail to cdzord@email.cz. If the size of the file exceeds 1.5 Mb it should be submitted via e-mail.
- Page size: A4
- Font type: Times New Roman
  - font size of the title: 14
  - font size of the chapters: 12
  - font size of the text: 10
- Structure:
  - Title
  - Abstract or Summary
  - Keywords
  - Text itself, figures and tables and other attachments
  - Bibliography and references

Citations (according to CSN ISO 690 norm)

Recenzenti

doc. Ing. Tomáš Tichý, Ph.D.	ČVUT Praha
doc. MUDr. Eva Malá, CSc.	DPS Ondřejov, Neurologická klinika 1. LF UK a VFN Praha
doc. MUDr. Klára Látalová, Ph.D.	Psychiatrická klinika FN Olomouc
doc. MUDr. Libuše Stárková, CSc.	Psychiatrická klinika LF UP Olomouc
doc. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.	Psychiatrické centrum Praha
doc. MUDr. Radovan Přikryl, Ph.D.	Psychiatrická klinika FN Brno
doc. MUDr. Romana Šlamberová, Ph.D.	LF UK Praha
doc. PhDr. Bohumil Koukola, CSc.	Ostravská univerzita v Ostravě
doc. RNDr. Anna Yamamotová, CSc.	LF UK Praha
Mgr. Eva Bazínková	CDZ Jeseník
Mgr. Iveta Fajnerová	Fyziologický ústav AV ČR, v.v.i.
Mgr. Kamil Vlček , Ph.D.	Fyziologický ústav AV ČR, v.v.i.
Mgr. Michal Růžička, Ph.D.	Pedagogická fakulta UP Olomouc
Mgr. Tomáš Petrásek	Fyziologický ústav AV ČR, v.v.i.
MUDr. Dana Kamarádová, Ph.D.	Psychiatrická klinika FN Olomouc
MUDr. Jan Zbytovský	Psychiatrická klinika FN Hradec Králové
MUDr. Lucie Kališová, Ph.D.	Psychiatrická klinika FN Praha
MUDr. Miloslav Kopeček, Ph.D.	Psychiatrické centrum Praha
PhDr. et PhDr. Václava Tylová	Psychiatrické oddělení Nemocnice Klatovy
PhDr. Jana Kopřivová, Ph.D.	Psychiatrické centrum Praha
PhDr. Jana Kordačová, Ph.D.	Ustav experimentálnej psychológie Slovenskej akademie vied
PhDr. Miroslav Charvát, Ph.D.	Filozofická fakulta UP Olomouc
PhDr. Radim Badošek, Ph.D.	Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta
PhDr. Roman Procházka, Ph.D.	Filozofická fakulta UP Olomouc
PhDr. Tomáš Divéky	Psychiatrická klinika FN Olomouc
PhDr. Zuzana Čeplová	Psychiatrické centrum Praha
prim. MUDr. Jan Tuček, Ph.D.	Psychiatrické oddělení Nemocnice České Budějovice
prim. MUDr. Marek Páv, Ph.D.	PL Horní Beřkovice
prim. MUDr. Peter Korcsog	Psychiatrické oddělení Všeobecné nemocnice Rimavská Sobota
prim. MUDr. Petr Možný	PL Kroměříž
prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.	Psychiatrické klinika FN Praha
RNDr. Aleš Stuchlík, Ph.D.	Fyziologický ústav AV ČR, v.v.i.