

## Návykové nemoci a peníze – důležité souvislosti

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., Andrea Scheansová, Ph.D.

### Souhrn

Alkohol, jiné návykové látky a hazardní hry jsou pro společnost ekonomicky nevýhodné. Škody, které působí, nejsou zdaleka kompenzovány zdaněním. Právě zdanění přitom představuje vysoce účinný nástroj prevence. Nekontrolované a snadno dostupné finanční prostředky a iracionální přístup k ekonomickým záležitostem v rodině představují rizikový faktor zejména pro děti a dospívající. Ale i nedostatek finančních prostředků a chudoba představují rizikový faktor a navíc ztěžují velkým skupinám obyvatelstva přístup k určitým léčebným modalitám (psychoterapie nebo užívání nákladných léků). Peníze a životní úroveň s nimi související jsou často významným motivačním faktorem při léčení návykových nemocí. Léčba a zejména prevence návykových nemocí jsou finančně výhodné pro jednotlivce, rodiny i společnost.

**Klíčová slova:** Návykové nemoci, prevence, léčba, finance, psychoterapie, rodinná terapie.

### Souvislosti na úrovni společnosti

Tuto problematiku zde zmíníme jen letmo. O tom, jak je kouření tabáku pro ekonomiku nevýhodné svědčí mimo jiné zpráva Světové Banky (Jha a Chaloupka, 1999) a to s ohledem na vyšší nemocnost, nižší produktivitu práce a další faktory. Podobně dopadaly i výpočty týkající se ekonomického efektu alkoholu (o vztahu spotřeby alkoholu a nemocnosti nově např. Johansson a spol., 2009). U alkoholu je mimořádně ekonomicky nevýhodné, že v důsledku úrazů či otrav umírají i velmi mladí lidé.

Podobnou situaci lze předpokládat u hazardních her s ohledem na majetkovou kriminalitu, sociální problémy a nižší produktivitu práce. Např. se setkáváme s lidmi zadluženými kvůli hazardu mnohamiliónovými částkami, které se během svého života nedokáží i při vší snaze zaplatit. To jistě přichází české daňové poplatníky velmi drahο. Propagace a prodej škodlivých látek a hazardu jsou motivovány snahou o zisk. Zisk jedněch je ale v tomto případě podstatně menší než ztráty naprosté většiny ostatních.

### Faktor zdanění

Siahpush a spol. (2009) dokládají, že vyšší zdanění tabákových výrobků vedlo ke snížení počtu kuřáků v populaci a to zvláště v nízkopříjmových skupinách obyvatel. Jednoznačné údaje týkající se vlivu vyššího zdanění alkoholu nabízí řada prací, zejména zde upozorňujeme na metaanalýzu Wagenaara a spol., (2009), která shrnuje výsledky 112 studií. Uvedené platí v i opačném směru. Koski a spol., (2007) uvádějí, že snížení daně na alkohol vedlo ke zvýšení počtu náhlých úmrtí, vyvolaných alkoholem.

Podle Markowitz a spol. (2003) vedlo vyšší zdanění alkoholu k poklesu sebevraždnosti u dospívajících a mladých dospělých mužů. Segal a Stockwell (2009) upozorňují, že je lépe zdanit alkohol v nápojích než nápoje jako takové. To vede k větší nabídce nízkoalkoholických nápojů a ke snižování spotřeby alkoholu, aniž by se nutně snižovala spotřeba nápojů.

Situace v České republice je velmi nepříznivá, alkoholické nápoje bývají v restauracích často levnější než nápoje nealkoholické.

### Peníze jako součást návykového problému v rodinách

Jak uvedeno dále, rizikovým faktorem je chudoba, není to však pouze chudoba.

**Peníze jako nebezpečné lákadlo:** Poměrně častá je následující situace. Dítě z dobře situované rodiny má hodně nekontrolovaně se pohybujících peněz. To z něj činí lákavý objekt pro překupníky drog, špatné známé a provozovatele hazardu. Rodiče by měli mít přehled o tom, jak dítě s penězi nakládá, i když je kapesné pro dítě v rozpočtu některých rodin zanedbatelnou položkou.

**Pseudoindividuace:** Dospívající nebo mladý dospělý s návykovým problémem odmítá autoritu rodičů. Zároveň je ale, co se financí a soběstačnosti týče, na rodičích stále závislejší. Peníze poskytované potomkovi pak končí v hazardu, v hospodách nebo u dealerů. J. Haley v této situaci doporučuje léčbu dítěte a jeho začlenění zpět do rodiny za poměrně tvrdých podmínek těsnějšího dohledu a větších omezení než odpovídají věku. Toho lze dosáhnout tím, že rodiče pohrozí podáním trestního oznámení za krádeže, návrhem ústavní výchovy a u plnoletých také zastavením ekonomické podpory. Po zvládnutí problémů dítěte je dobré, když se rodiče soustředí za pomoci terapie na dříve neřešené vlastní problémy.

**Usnadňování návykového chování** lidmi v okolí může mít podobu finanční podpory, vymyšlení omluv či poskytování zázemí. V těchto případech je užitečné pracovat s okolím závislého, aby se zvýšil motivační tlak k léčbě a abstinenci. Poskytovat pomoc ze strany rodiny má smysl pouze za jasně stanovených podmínek vedoucích k pozitivní změně.

### Peníze jako součást problému na úrovni jednotlivce

Finanční motivace, či spíše falešná motivace se využívá zejména při propagaci hazardu. Peníze také často vyvolávají craving (bažení) po hazardních hrách nebo návykových látkách. Z tohoto hlediska jsou nebezpečná

zaměstnání, kde se pohybují nekontrolovaně neprůhledně velké částky peněz. Patologický hráč by s ohledem na prevenci bažení měl u sebe nosit jen minimum peněz a měl by si ztížit nebo zamezit přístup k hotovosti. Rizikovým faktorem pro zneužívání legálních i ilegálních návykových látek je ovšem také chudoba (Baumann a spol., 2007; Hausteijn, 2006).

### **Peníze jako součást léčby**

Peníze mohou pro jedince symbolizovat pocit bezpečí, pocit svobody či pocit moci. Zatímco v minulém století byla tématem tabu sexualita, v tomto století se jím stává finanční příjem jedince. Finanční prostředky představují energii, se kterou člověk nakládá vhodným či nevhodným způsobem. Hovořit o financích bývá prospěšné při individuální, skupinové i rodinné terapii (Shapiro, 2007). Při práci s abstinujícími závislými je často motivem k udržení abstinence mimo jiné i zvýšená životní úroveň. Závislý si tak připomíná, že má určité pohodlí a stabilitu, o což nechce již přijít. Tento faktor může motivovat i spolupacienty, např. už samotná skutečnost, že někteří abstinující přijíždějí na doléčování drahými auty a jejich dobrá životní úroveň je patrná i jinak. Často ovšem také pracujeme s negativní motivací, např. necháváme patologické hráče spočítat, kolik měsíčních výdělků prohráli nebo v nadlehčené podobě, kolik kilogramů brokolice by si mohli koupit za prohrané peníze.

### **Contingency management**

Pod pojmem „contingency management“ se skrývá technika, při níž je abstinence ověřovaná toxikologickými kontrolami a odměňována např. poukázkami na jídlo či ošacení nebo i penězi. O tom, že se jedná o účinný postup svědčí např. metaanalýza autorů Dutra a spol. (2008). Finanční pobídky byly úspěšně použity i při odvykání kouření (Volpp a spol., 2009). Tento postup lze použít i u lidí s vážnou duševní chorobou zneužívající návykové látky (Sigmon a Higgins, 2006). Jakkoliv je tento postup efektivní z krátkodobého hlediska, není jasné, zda a jak dlouho po skončení terapie zlepšení stavu přetrvává.

Contingency management může někomu v době regulačních poplatků a byrokratizace medicíny připadat jako čirá utopie. Není tomu ale tak. Např. bývá u nás zvykem dávat na socioterapeutickém klubu absolventům (tj. bývalým pacientům) nebo i někomu z komunity ústavně léčených drobné dárky. Může se jednat o hrníček, propisovačku, na počítači vyrobenou průkazku opravňující k trvalé abstinenci, jablko, cibuli (zdravá výživa může být levná), něco slunečnicových semínek nebo nosič s abstinentskými nahrávkami. Terapeut tak nezchudne, nehledě k tomu, že část dárek věnují „sponzoři“.

### **Finanční zřetele jako faktor limitující využívání určitých forem léčby.**

Ve Spojených státech se používá při léčení závislosti na alkoholu řada různorodých postupů, daleko nejvyšší počet závislých se tam ale léčí docházením na setkání Anonymních alkoholiků. Důvodem je nejen efektivita této modality, ale i skutečnost, že návštěva setkání Anonymních alkoholiků je bezplatná nebo je spojena jen ze zanedbatelným a navíc dobrovolným příspěvkem.

Wu a spol. (2003) zjistili, že mezi nepojištěnými lidmi je vyšší procento lidí s návykovými nemocemi, přitom ale tito lidé mají horší přístup k profesionálnímu léčení. Rockloff a Schofield (2004) shledali, že právě finanční překážky často odrazují od léčby patologické hráče. Gollust a spol. (2008) správně upozorňují, že finanční překážky léčby návykových nemocí by se daly snadno odstranit. Stačilo by zvýšit zdanění tabáku nebo alkoholu a část takto získaných prostředků použít na léčbu. Bush a spol. (2008) uvádějí, že poskytování nikotinových náplastí zdarma spolu s bezplatným telefonickým poradenstvím se ukázalo jako účinná intervence u kuřáků. V tomto případě se rozhodně nejednalo o malou studii, tato nabídka se týkala všeho obyvatelstva státu Oregon v USA.

### **Prevence a léčba šetří peníze jednotlivci i společnosti**

Holandští autoři (van den Berg, 2008) dokládají, že vyšší zdanění alkoholu je nejen prospěšné ze zdravotního hlediska, ale také z hlediska ekonomického a to zejména s ohledem na nižší nemocnost. Fleming a spol. (2000) prokázali finanční výhodnost krátké intervence, kterou prováděli praktičtí lékaři. Ekonomicky efektivní je i léčba závislosti na alkoholu (Zarkin a spol., 2008).

### **Jak by měla vypadat ideální situace**

**Na úrovni společnosti:** Legální návykové látky jsou dostatečně zdaněny. To je prospěšné samo o sobě a navíc se takto získávají prostředky na efektivní léčbu a prevenci. Ekonomické sankce za porušování zákonů týkajících se návykových rizik, např. prodej alkoholu či hazardu nezletilým, jsou důsledně prosazovány a jsou vysoké.

**Na úrovni rodiny:** Rodina je přiměřeně finančně zajištěna. Dospělí členové nukleární rodiny mají přehled o financích partnera i o financích dětí. Děti mají k dispozici přiměřené, nikoliv nadbytečné, prostředky a rodiče mají o nakládání s těmito prostředky přehled.

**Na úrovni jednotlivce:** Finanční zajištění je přiměřené, výdaje odpovídají příjmům, zaměstnání je bezpečné a nepohybují se tam nekontrolované prostředky. Léčba i prevence jsou finančně dostupné.

## **Závěr**

Posilování motivace ke změně představuje poměrně jednoduchý a vysoce účinný způsob léčby závislosti. To se nejčastěji děje za pomoci vhodných otázek, které jemně a s pochopením upozorňují závislého na negativní zkušenosti s návykovým chováním a rizika (přehled v češtině např. Nešpor, 2007). Z výše uvedeného přehledu je zřejmé, že motivaci ke zdravému životu je možné posilovat nejen za pomoci slov, ale i formou materiálních výhod. Na druhou stranu ale rozhodně nehodláme finanční stránku přeceňovat, např. v prevenci škod působených tabákem má význam kromě ceny i ochrana nekuřáků a vytváření nekuřáckých prostředí, např. v zařízeních hromadného stravování.

## **Literatura**

- Baumann M, Spitz E, Guillemin F, Ravaud JF, Choquet M, Falissard B, Chau N; Lorhandicap group. Associations of social and material deprivation with tobacco, alcohol, and psychotropic drug use, and gender: a population-based study. *Int J Health Geogr.* 2007;6:50. Bush TM, McAfee T, Deprey M, Mahoney L, Fellows JL, McClure J, Cushing C. The impact of a free nicotine patch starter kit on quit rates in a state quit line. *Nicotine Tob Res.* 2008;10(9):1511-6.
- Dutra L, Stathopoulou G, Basden SL, Leyro TM, Powers MB, Otto MW. A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *Am J Psychiatry.* 2008;165(2):179-87. <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/165/2/179>, accessed 1.4.2009
- Fleming MF, Mundt MP, French MT, Manwell LB, Stauffacher EA, Barry KL. Benefit-cost analysis of brief physician advice with problem drinkers in primary care settings. *Med Care.* 2000;38(1):7-18.
- Gollust SE, Schroeder SA, Warner KE. Helping smokers quit: understanding the barriers to utilization of smoking cessation services. *Milbank Q.* 2008;86(4):601-27.
- Haustein KO. Smoking and poverty. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2006;13(3):312-8.
- Jha P, Chaloupka FC. Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. The World Bank 1999. Available: <http://www1.worldbank.org/tobacco/>.
- Johansson E, Böckerman P, Uutela A. Alcohol consumption and sickness absence: evidence from microdata. *Eur J Public Health.* 2009 Jan;19(1):19-22.
- Koski A, Sirén R, Vuori E, Poikolainen K. Alcohol tax cuts and increase in alcohol-positive sudden deaths: a time-series intervention analysis. *Addiction.* 2007;102(3):362-8.
- Nešpor K. Návykové chování a závislost. Třetí aktualizované vydání. Praha: Portál 2007; 176.
- Markowitz S, Chatterji P, Kaestner R. Estimating the impact of alcohol policies on youth suicides. *J Ment Health Policy Econ.* 2003;6(1):37-46.
- Rockloff MJ, Schofield G. Factor analysis of barriers to treatment for problem gambling. *J Gambl Stud.* 2004;20(2):121-6.
- Segal DS, Stockwell T. Low alcohol alternatives: a promising strategy for reducing alcohol related harm. *Int J Drug Policy.* 2009 Mar;20(2):183-7.
- Shapiro M. Money: a therapeutic tool for couples therapy. *Fam Process.* 2007;46(3):279-91.
- Siahpush M, Wakefield MA, Spittal MJ, Durkin SJ, Scollo MM. Taxation reduces social disparities in adult smoking prevalence. *Am J Prev Med.* 2009;36(4):285-91.
- Sigmon SC, Higgins ST. Voucher-based contingent reinforcement of marijuana abstinence among individuals with serious mental illness. *J Subst Abuse Treat.* 2006;30(4):291-5.
- van den Berg M, van Baal PH, Tariq L, Schuit AJ, de Wit GA, Hoogenveen RT. The cost-effectiveness of increasing alcohol taxes: a modelling study. *BMC Med.* 2008;6:36. [www.biomedcentral.com/1741-7015/6/36](http://www.biomedcentral.com/1741-7015/6/36).
- Volpp KG, Troxel AB, Pauly MV, Glick HA, Puig A, Asch DA, Galvin R, Zhu J, Wan F, DeGuzman J, Corbett E, Weiner J, Audrain-McGovern J. A randomized, controlled trial of financial incentives for smoking cessation. *N Engl J Med.* 2009;360(7):699-709.
- Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction.* 2009;104(2):179-90.
- Wood WD. Do fees help heal? *J Clin Psychol.* 1982;38(3):669-73.
- Wu LT, Kouzis AC, Schlenger WE. Substance use, dependence, and service utilization among the US uninsured nonelderly population. *Am J Public Health.* 2003;93(12):2079-85.
- Zarkin GA, Bray JW, Aldridge A, Mitra D, Mills MJ, Couper DJ, Cisler RA; COMBINE Cost-Effectiveness Research Group. Cost and cost-effectiveness of the COMBINE study in alcohol-dependent patients. *Arch Gen Psychiatry.* 2008 Oct;65(10):1214-21.

Děkujeme prof. MUDr. Cyrilu Höschlovi, DrSc. FRCPsych., za podnět k napsání této práce.

## **Další materiály**

[www.drnespor.eu](http://www.drnespor.eu)

[www.youtube.com/drnespor](http://www.youtube.com/drnespor)