

# Závislost a její formy

text Ester Gerová | Foto archiv

Závislost je nutková potřeba uspokojit svou aktuální potřebu v jakékoliv oblasti, nehledě na následky. Závislý se utíká ke své droze jako k dočasnému řešení problémů či prodloužení stavu blaženosti. Bohužel si neuvědomí, že ho po vymizení účinků drogy problémy přepadnou v mnohem větší míře. Závislý se tak neustále pohybuje v jakémisi kruhu, z něhož nemůže nebo nechce vystoupit. Přičemž člověk nemusí být závislý pouze na látce (legální a nelegální drogy), ale i na procesech (práce, internet, nová média).

## Metla lidstva

Mezi nejfrekventovanější závislosti v České republice patří po tabáku alkohol. Deset procent obyvatel naší vlasti má s konzumací alkoholu problémy a čtyři procenta lidí jsou na alkoholu závislá. Většina alkoholiků si však svou kritickou situací odmítá do poslední chvíle připustit a k léčbě je přinutí až závažnější negativní životní zkušenost, jako je vyhazov ze zaměstnání, někdy musí dojít k hrozbě rozvodovým řízením či dokonce k rozvodu. Velmi malé procento pacientů psychiatrických léčeben zaměřených na léčbu závislosti pak tvoří ti, kteří byli k léčbě donuceni rozhodnutím soudu. Ten může závislým nařadit ochrannou léčbu, pokud způsobí dopravní nehodu nebo páchají trestnou činnost, případně zanedbávají péči o dítě.

Jaké typy alkoholiků můžeme u nás potkat? „Klasicky se popisují dva základní typy alkoholismu, jeden je typ románský, tedy z oblastí, v nichž se pije víno, a druhý je typ germánský. Alkoholik románského typu je charakteristický každodenní konzumací alkoholu, která narůstá až do rozvoje závislosti. Tito lidé nejsou nikdy takřikajíc opilí, nikdy však střízliví. Problém se obvykle objeví, když se z nějakého důvodu přísun alkoholu přeruší. U tohoto typu alkoholismu bývají typické závažné zdravotní komplikace, nebývají výrazné sociální komplikace, protože tento člověk je na pití jakoby adaptovaný,“ popisuje první typ alkoholismu MUDr. Olga Pecinovská, vedoucí lékařka ženského oddělení Kliniky adiktologie I. lékařské fakulty Všeobecné fakultní nemocnice Univerzity Karlovy v Praze. „Druhému typu se říká germánský nebo též pivo-destilátový. Pozná se nárazovým pitím se ztrátou kontroly, mezi tím jsou periody abstinence nebo mírnějšího pití. U tohoto typu jsou častější sociální problémy v důsledku epizody pití se ztrátou kontroly,“ doplňuje svůj výčet MUDr. Pecinovská.

Zvláštním případem je alkoholismus třetího typu, kdy nadměrně pijí lidé, kteří trpí nějakou závažnou duševní poruchou (např. schizofrenií, depresí, maniodepresivní psychózou) a „léčí“ své problémy alkoholem. Pokud duševní poruchu lékaři včas odhalí a vhodnou medikací pacienta stabilizují, mohou potíže s alkoholem vymizet. Někdy ale dochází u závažně duševně nemocných pacientů k tzv. „přepíjení



MUDr. Olga Pecinovská

prášků“. V tom případě se duševní nemoc i závislost dále prohlubují a stav pacienta se rychle zhoršuje. Proto je pití na psychofarmaka v příbalovém letáku i psychiatrem striktně zakázáno.

## Geny nebo návyk?

Vznik alkoholové závislosti ovlivňují tři aspekty: dědičnost, životní styl a reakce na prostředí. Alkoholikem se může stát kdokoliv, nezáleží na tom, jestli pochází z ekonomicky zajištěné rodiny nebo je sociálně slabý. Ani úroveň vzdělání nebo schopnost pracovat nehrají roli. Na žen-

závislosti jako nemoci, u níž je třeba dodržovat jistá pravidla, jako třeba u nemocných s cukrovkou. Většina pacientů i přes občasné krize léčbu vydrží až do konce. Pro ženy je čtyřměsíční, pro muže tříměsíční. Alkoholik si během léčby musí přiznat, že závislost je pro něj problém, s nímž se bude muset vyrovnávat celý život. Obtíž s pitím se mohou objevit kdykoliv si toho přestane být vědom. Pokud podlehe klamu, že tentokrát zvládne svůj život i s pitím, rozvinou se problémy nanovo a pacient prožije tzv. recidivu, tedy relaps. Na relaps a případné bažení (craving) po droze zabírá tzv. Skálův systém.

## Systém léčby

Doc. MUDr. Jaroslav Skála byl velkým bojovníkem proti alkoholismu. Kromě první české záchytné stanice založil v roce 1948 protialkoholní oddělení v budově vedle kostela sv. Apolináře v Praze 2. Skálův systém léčby měl veliký úspěch a dodnes se v některých psychiatrických zařízeních, včetně Apolináře, používá. Zavedl do léčby psychoterapii a bodovací systém. Pacienti jsou hodnoceni kladnými body za splnění povinnosti a aktivitu z hlediska uzdravení prospěšné, a zápornými body za nesplnění povinnosti a aktivitu z hlediska uzdravení nevhodné. Hodnocení

**Vznik alkoholové závislosti ovlivňují tři aspekty: dědičnost, životní styl a reakce na prostředí. Alkoholikem se může stát kdokoliv, nezáleží na tom, jestli pochází z ekonomicky zajištěné rodiny nebo je sociálně slabý.**

ském oddělení Kliniky adiktologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze se léčila žena, jež byla posléze jmenována manažerkou roku. Mezi pacientkami jsou lékařky i ženy v domácnosti, studentky i důchodkyně. Některé z nich měly problematický vývoj v mládí, nebo dlouhodobě řeší nějaký svůj psychický problém. Ve chvíli, kdy se alkoholik ocitne v léčebně, získává postupně na léčbu náhled, tedy rozumí své

jsou individuálně i v rámci celé skupiny a komunity, a tak se snaží nejen pro své dobro, ale také pro dobro ostatních členů skupiny neztrácet body. V psychoterapeutických programech se pacient snaží poznat svou závislost a porozumět jejímu vývoji a důsledkům, ale také poznat sám sebe a pochopit, co musí změnit ve svém chování a přístupu k životu, aby zvládl i ty situace, které před léčbou nezvládal. K tomu napomáhají zpětné vazby, jež dostává od ostatních členů komunity. Ty mu umožňují nahlédnout své konání z jiné perspektivy. Porušení abstinence v léčbě je velký problém, léčba začíná v podstatě od začátku. Pokud pacient přinese drogu na oddělení, čímž ohrozí sebe i ostatní, je ve většině případů vyloučen z léčby.

Po proděláním ústavní léčby by pacient měl mít osvojeno, jak zdravými způsoby zvládat zátěže normálního života, a tak moci dodržet své rozhodnutí k abstinenci od alkoholu (a jiných návykových látek). Pro dlouhodobé udržení abstinence má zásadní význam doléčování, nejlépe ve formě pravidelných ambulantních i krátkodobých pobytových programů na oddělení, kde



Aleš Herzog

závislý prodělal léčbu. Doléčování poskytuje pacientovi podporu v udržení abstinentského životního stylu a v řešení problémů, které běžný život přináší, bez návratu k užívání drogy, a mělo by trvat alespoň tři roky po ukončení ústavní léčby.

### Nelegální drogy

Co se týče nelegálních drog, nejvíce problémů je spojeno s užíváním opiátů a stimulantů. Mezi opiáty má v současné době nejvýraznější postavení heroin, u stimulantů je to především pervitin a kokain. A jak se liší toxikoman od alkoholika? Mnoho toxikomanů nedokončilo ani základní školu, k fetování se přidává trestná činnost, jelikož závislý potřebuje sehnat na další dávku peníze, ale většinou ani neví, jak se vydělávají. Pro uzdravení narkomana je třeba naprosto změnit životní styl, kdežto alkoholik se pouze navrácí k životnímu stylu, který opustil před konzumací drogy.

Aleš Herzog z nízkoprahového terénního programu společnosti Sananim dodává: „Většina lidí pohybujících se na tzv. otevřené drogové scéně se soustřeďuje pouze na tři D – tedy: sehnat peníze na drogy, sehnat drogy a dát si drogy, a v tomhle kruhu se vlastně pohybují neustále dokola.“ Člověku, jenž se upíná pouze k těmto třem úkonům, se dá pomoci jen dvěma způsoby: „Buď je to přístup, kterým se ho snažíme vrátit do plnohodnotného života bez užívání drogy. To je systém léčby orientovaný na abstinenci. U závislého lze abstinenci od návykových látek dosáhnout, ale vyžaduje to velkou práci jak závislého, tak jeho terapeutů. Pak existuje druhá varianta, a to je systém péče, kdy se vlastně rezignuje na to, že by závislý svoji drogu opustil, a používají se různé způsoby, jak mu život s drogou ulehčit, jak omezit zdravotní či společenské komplikace, případně jak nějakým způsobem – třeba podáváním léků – snížit množství konzumované drogy nebo ji nahradit,“ tvrdí MUDr. Pecinová.

### Systém péče? Harm reduction!

Systém péče a s tím spojený nízkoprahový program zajišťují i takzvaný princip „harm reduction“ (tzn. snižování míry poškození zdraví – pozn. aut.). Závislí sice nepřestávají užívat drogu, ale žijí méně rizikově. Jak funguje substituční léčba? Díky užívání tablet Subutexu se látka v něm obsažená – buprenorfin – naváže na mozkové receptory a nemocný tak přestane bažít po heroínu. Díky tomu, že neužívá heroin, což je v rámci léčby zakázáno, nemá přidružené nepříznivé fyzické projevy, které jsou většinou způsobeny tím, že se droga na ulicích prodává v různých příměsích, velmi naředěná. Klient ale zároveň musí užívat tablety Subutexu pouze perorálně a jen ve stanoveném množství, čímž se vyhne rizikům předávkování. Při nitrožilní aplikaci má totiž stejně závažné (někdy i závažnější) zdravotní důsledky jako nitrožilní aplikace heroínu.

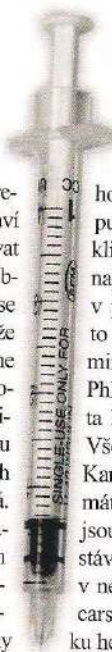
Aleš Herzog ke kladným rysům substituční léčby dodává: „Díky substituční léčbě dotyčný nemá chuť na heroin, to znamená, že nemusí získávat tři tisíce denně trestnou činnost, třeba tím, že vykrádá auta a sklepy. Další pozitivní věcí je, že zároveň odpadá celý řetězec organizovaného zločinu, jelikož pašování drog do České republiky organizuje mafia a peníze nakonec skončí u teroristických skupin v Afghánistánu.“

Předávkování s následkem smrti, zdravotní potíže ve formě abscesů po vpichu, vyrážky, natěklé končetiny – to je jen zlomek důsledků užívání heroínu. Pracovníci terénního programu se snaží závislým pomoci s velkým nasazením, a to převážně v oblastech, kde se soustřeďují klienti, aby získali drogu. Nejčastěji vyměňují klientům staré stříkačky za nové. Denně jich pouze v centru Prahy vymění jeden až dva tisíce. Starají se tak o zdraví narkomanů a předcházejí



Michal Miovský

i nechtěným vpichům u dalších lidí. Pracovníci dále vedou motivační rozhovory, k nimž jsou školeni. V Praze potká za rok Aleš Herzog až tři tisíce tváří, přičemž asi pět set z nich posléze navštíví kontaktní centrum. Tam už musí přijít klient sám a dostane informace o odvykací léčbě v komunitě. Pokud do komunity (většinou přes detoxifikační oddělení) nastoupí, musí tam strávit pět, šest měsíců až rok, než se může vrátit zpět do běžného života.



Přístup „harm reduction“, jak se nízkoprahové pomoci říká (nízkoprahová proto, že se obrazně nemusí při vstupu překračovat vysoký práh, tzn. že na klienta nejsou kladeny vysoké požadavky, například nutnost objednat se apod.), slaví v posledních letech úspěch. Nebýt tohoto přístupu, spousta závislých by zůstala mimo kontakt a nabízenou pomoc. Prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., přednosta Kliniky adiktologie I. lékařské fakulty Všeobecné fakultní nemocnice Univerzity Karlovy v Praze k tomu dodává: „Dneska máte obrovské množství pacientů, kteří jsou stabilizováni na své dávce opiátů a dostávají ho zadarmo (např. čistý heroin se v nemocnicích podává mimo jiné ve Švýcarsku – pozn. aut), nebo dostávají náhražku heroínu a mnozí úspěšně „fungují“, starají se o rodiny, mají zaměstnání. Máme dnes v kontaktu v některých lokalitách až nadpoloviční většinu všech problémových uživatelů nelegálních návykových látek, to znamená uživatele heroínu, pervitinu, prostě lidí, kteří si aplikují drogu injekčně. To zásadním způsobem zlepšilo např. naše možnosti reagovat na výskyt krví přenosných onemocnění, můžeme rychle izolovat nakažené jedince, a kde je to možné, můžeme závislé nejen proti těmto krví přenosným onemocněním očkovat.“

### Hudba budoucnosti

Ideální by samozřejmě bylo, aby se každý závislý léčil. Pro aktivní uživatele nelegální drogy je pak dobrá jakákoliv pomoc, i ve formě akutně poskytnuté péče. Pokud se závislý úspěšně léčí, rodina i spolupracovníci mu rádi pogratulují: pacient uleví totiž nejen sobě, ale i svým nejbližším. Ti trpí jeho nemocí často více než sám závislý. Pro ně existují podpůrné skupiny podobné těm, které vznikají pro Anonymní alkoholiky, například Al-Anon (pro ty, kteří trpí závislostí někoho jiného), Dospělé děti alkoholiků (pro děti alkoholiků) a Anonymní spoluzávislí (pro spoluzávislé osoby). Všechny tyto čtyři instituce sídlí v Praze 1, Na Poříčí 16 a účast na setkáních je anonymní a nemusí se objednávat předem. Rodinní příslušníci mohou vyhledat samozřejmě i pomoc odborníků – specializovaná zařízení pro léčbu závislostí obvykle nabízejí i programy pro blízké příbuzné závislých.

Kež by léčebných i pečujících aktivit v budoucnu bylo více. Možná by pomohla částečná prohibice, která byla zavedena například v Norsku. Spotřeba tvrdého alkoholu na hlavu by pak u nás mohla klesnout až o polovinu, soudě podle výzkumů, jež byly provedeny v této skandinávské zemi. Ovšem závislost na stimulantech a opiátech je v Norsku stejně problematická jako u nás. Neznamená to tedy, že zákaz drogy vymýtí, spíše je – v tomto případě pro problémové pijany – méně dostupná, což způsobuje i její mimější užívání. ■