



NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

P. RIESEL

OAT Kutná Hora, OAT Mělník

Tento text není vědecky fundovaný, úplný a aktuální. Má pouze snahu informovat nejširší veřejnost o některých poznatcích, které nejsou úplně známy. Jako lékař venkovské ordinace pro prevenci a léčbu závislých (ordinace AT) nejsem seznámen s nejnovějšími aktualitami už proto, že pro oční chorobu nevidím do blízka a nemohu číst a psát, mohu jen diktovat.

Obecně

Začněme s alkoholismem, který nás provádí jako celospolečenské zlo téměř 200 let.

Vraťme se do nedávné minulosti. Po skončení 2. světové války byla u nás dobrá nálada. Lidé se konečně najedli. Ukojili zvláště touhu po kávě, cigaretách, po čokoládě, po alkoholu. Jeho spotřeba začala stoupat. S alkoholismem souvisejícím s bídou během krize 30. let jsme měli zkušenost. V poválečné době se objevily i jiné, převažující motivace. Například radostná společenská atmosféra, kterou alkohol podporuje. Protože alkohol je návykový, stal se pro mnohé pijáky postupně drogou, v naší společnosti dokonce

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

legální zdomácnělou drogou. Zdravotnictví zakládalo protialkoholní poradny, které se zabývají prevencí a léčbou postižených alkoholismem. To nestačilo. Proto v rámci psychiatrické péče vznikla odborná oddělení rezidenční protialkoholní péče. Na okresech byly zakládány protialkoholní sbory, protože bylo prokazováno, že návykové a nutkové pití alkoholu poškozuje nejen jednotlivce a jejich rodiny, ale ve svém důsledku celou společnost, a že je nutno tento vývoj regulovat a brzdit. Pro laickou veřejnost byly napsány a publikovány srozumitelné texty o vývoji zneužívání alkoholu u nadměrných pijáků, u nichž se vyvíjela závislost na alkoholu. Ta je hodnocena jako chronická, progredující a recidivující choroba, kterou je nutno léčit. Jednu brožuru napsal M. Turček, jmenovala se „Mně se to stát nemůže“ a vyjadřovala pocity mnohých mladých lidí, kteří se občas opijeli a byli přesvědčeni, že se jim nemůže stát, že se během let stanou na alkoholu závislími. Druhá brožura se jmenovala „Až na dno“. Napsal ji J. Skála, který se zabýval léčbou alkoholismu a vytvořil léčebný program pro rezidenční léčbu, který neustále obohacoval. V brožuře jsou uváděny příběhy a osudy léčených závislých osob. Myslím, že dnes taková práce poskytující nejširší veřejnosti aktuální informace a preventivní varování chybí.

Vzpomínám na svého učitele, proto můj text by se mohl nazývat „Jak ze dna“.

Naše současná drogová scéna

Sestává z kouření cigaret, kouření marihuany, pití alkoholu a požívání více druhů nealkoholických návykových látek jako jsou benzodiazepiny, sedativa, hypnotika, opiáty, halucinogeny a amfetaminy. Dnešním problémem jsou i jiné tzv. nelátkové druhy závislostí. Například závislost na mobilech, na sociálních sítích, i hraní na automatech. Na amfetaminy (například budivá látka pervitin) sice nevzniká somatická závislost, ale pouze psychická. Tu lze ukončit bez odborné léčby. K tomu se rozhodují mnozí zneuživatelé, když trpí toxickou duševní poruchou tzv. paranoidní psychózou a nespavostí. Tyto chorobné stavy jsou časté u uživatelů budivých látek.

Také kouření marihuany (účinná látka je THC) je možno ukončit bez odborné léčby. I kouření marihuany napomáhá vývoji duševní poruchy podobné schizofrenii, je-li k tomu dispozice. Problematika barbiturátů aktuální není. Součástí drogové scény jsou směsi drog, směsi drog s některými léky a zcela nové, uměle vyráběné drogy.

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

Konkrétně

Kouření tabáku

Škodlivou látkou je nikotin a další látky vznikající nedokonalým hořením tabáku a papíru. Kouření cigaret u dětí a mladistvých, zvláště je-li spojeno s popíjením piva, může být vstupenkou do drogového života. I občasné kouření cigaret vede k návyku a závislosti, která se neprojevuje úpadkem osobnosti, jako v případě alkoholu a opiátů. Tělesná postižení jsou však významná. Jde o postižení průdušek a plic a postižení cév a srdce. U některých lidí se vyvíjí smrtelná rakovina průdušek a plic.

Kanabinoidy

Z kanabinoidů je nejčastěji užívaná látka marihuana, obsažená v tzv. jointech, což jsou cigarety obohacené o látku marihuanu. Škodlivou látkou je THC.

Marihuanu kouří již školní mládež. Ze zvědavosti a z důvodu, že tak činí i ostatní. Marihuana má pověst, že je nevinná. Je oblíbená, protože působí z počátku dobrou náladu. Pro některé uživatele je však nebezpečná, protože aktivuje duševní poruchu podobnou schizofrenii, je-li k tomu sklon. Marihuana je jedna z častých vstupenek do drogového světa. Téměř všichni závislí na opiátech začali svou drogovou dráhu marihuanou. Na marihuanu k somatické závislosti nedochází, takže její zneužívání lze ukončit bez léčebné péče.

Budivé látky

Mnozí uživatelé marihuany během času začnou zneužívat budivé látky, když marihuana již neposkytuje dostatek euforické nálady. Budivá látka metamfetamin se zneužívá jako aktivizující tzv. taneční droga. Může působit dehydrataci organismu, dochází až k srdečnímu kolapsu i k smrti na selhání srdce.

Mnozí kuřáci marihuany během času začnou užívat další návykovou látku pervitin, která je současně v době jedna z velice nebezpečných a dostupných drog, protože je poměrně laciná. Pervitin způsobuje zvýšení výkonnosti a celkové vitality, způsobuje také nespavost a tlumí hlad, takže mnozí uživatelé zanedbávají svou výživu. Zvýšené napětí, neklid, nervozita a nespa-

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

vost si vyžaduje potřebu uklidnění, a proto zneuživatelé pervitinu začínají užívat nejrůznější uklidňující látky, benzodiazepiny a opiáty. Nespavost po pervitinu může provázet uživatele dlouhodobě, i v době, kdy už pervitin neuzívá. Uživatelé pervitinu často trpí během užívání duševní poruchou tzv. paranoidní psychózou, která je charakterizována mj. vztahovačností a pocitem sledování a pronásledování. Na pervitin nevzniká somatická závislost, takže užívání lze ukončit bez lékařské či jiné pomoci. K tomu se rozhodují pacienti po uzdravení z toxické paranoidní psychózy.

Kokain za tím není celospolečenským problémem, je to drahá, málo dostupná droga, a proto běžnými zneuživateli málo užívaná.

Alkohol

Alkohol je rozpoznatelný. Je cítit a ve větším množství způsobuje opilost se změnami chování. Alkohol je látka obsažená v alkoholických nápojích a v některých tekutých lécích jako stabilizátor. Alkoholickými nápoji jsou: pivo s obsahem 4 % alkoholu a více, víno obsahující kolem 28 % alkoholu a koncentráty čili destiláty, obsahující 40 % alkoholu a více. Koncentrace 0,3 mg promile alkoholu v krvi u řidičů motorových vozidel je hodnocena jako ohrožující silniční provoz. Koncentrace 0,5 promile je již hodnocena jako podnapilost.

Pití alkoholických nápojů je převážně společenská činnost, je to sociálně nakažlivé. Lidé pijí s lidmi, osamělých pijáků je málo.

Alkohol se používá například rituálně v některých náboženských obřadech. V běžném životě je používán lidmi jako pochutina, jako tekutina, jako zdroj kalorií (pivo je tekutý chléb). Nejvíce kalorií poskytují destiláty. Jsou nazývané „nahé kalorie“, protože jsou toxické, postrádají ochranné látky. Alkohol je užíván a zneužíván pro svou schopnost ovlivňovat psychické funkce, hlavně náladu, a dosahovat alespoň přechodně stavu dobré mysli, euforie. Alkohol je úlevou hlavně pro nevyzrálé osobnosti, které se neumí zbavit svých nežádoucích emocí, například časté špatné nálady, úzkosti, pocitu méněcennosti a podobně. Někteří, kterým se nedaří zaujmout mezi lidmi rovnocennou roli, se snaží pod vlivem alkoholu být baviči společnosti, aby získali lepší roli ve společnosti a dosáhli většího sebevědomí. Často nedochází k očekávaným příjemným změnám nálady, protože alkohol, když je používán jako samolék psychicky nepříjemných stavů, způsobuje také změny škodlivé, například uvolňování agrese i odstranění zábran, kterými je

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

člověk chráněn od některých forem škodlivého a trestuhodného chování. Nedostavuje-li se kýžený stav klidné mysli spojený s potlačením nebo odsunutím starostí, obtíží, problémů a vědomí povinností, pak může docházet zvláště u psychicky labilních osob dokonce oslabených již dlouhotrvající závislostí na alkoholu, k nenáladě, nudě a prázdnotě, k apatii a k pocitu, že život vlastně obtěžuje a že ho člověk může ukončit. Sebevražedné pocity (úvahy) se mohou aktualizovat i mimo rámec neléčené deprese impulzivním rozhodnutím. Alkohol prostě není kamarád, je to anonymní chemikálie.

Jak působí alkohol na organismus?

Alkohol škodlivě ovlivňuje látkovou výměnu – metabolismus. Nejvíce poškozuje buňky nervové soustavy. Postižena je centrální nervová soustava, tj. mozek a jeho součásti, i periferní nervová soustava. Dochází k poškození i ostatních orgánů a systémů. Jsou to játra, žaludek, slinivka břišní, cévy a srdce. Zvláště nebezpečné je chronické postižení jater, tzv. jaterní cirhóza, která bývá smrtelná. Také na akutní otravu slinivky břišní se umírá. Někteří pijáci alkoholu umírají na úrazy a otravy. U některých nadměrných pijáků alkoholických nápojů dochází k oslabení imunitního systému, je snižená obranyschopnost. U mužů byla zjištěna snížená sekrece testosteronu, což je mužský pohlavní hormon. Ženy, které nadměrně pijí alkoholické nápoje, mívají poruchy v menstruačním cyklu. Ženy, které nadměrně pijí alkoholické nápoje v těhotenství, mohou porodit dítě s poruchou vývoje části obličeje. U mnohých osob zneužívajících alkohol dochází k poruchám chování bez jiných známek postižení. A to proto, že každá opilost je vlastně intoxikací (otravou) spojenou s poruchou vyšší nervové činnosti. Při větší opilosti dochází k závažným poruchám centrální nervové soustavy. Vyskytují se duševní choroby, jako například alkoholická halucinóza nebo delirantní stavy a epilepsie. U starých závislých osob na alkoholu může dojít i k demenci. Když alkohol není, projevuje se naléhavá touha po něm, což způsobuje abstinentní trýznivé stavy. Také u těchto lidí může dojít k delirantnímu stavu v rámci syndromu odnětí alkoholu.

Alkohol se v samém počátku v mírném množství občas popíjí. Mnozí lidé, kteří oceňují jeho pomíjivé příjemnější stavy mysli, postupně pijí více a častěji, pak dochází k opilosti. Občasné pití se u mnohých lidí stává častějším, návykovým, narušivým a posléze nutkavým. To je již známka závislosti na alkoholu, která je hodnocena jako choroba chronická, progresující a recidi-

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

vující, jak jsem již uvedl. Vztah lidí k alkoholu je: abstinent, konzument, piják, alkoholik a exalkoholik (tj. člověk, který se ze závislosti uzdravil).

Někteří lidé abstinují od alkoholu z morálních, zdravotních i náboženských důvodů. Zvláště mladí lidé, kteří prodělali některé nemoci či chorobné stavy, by se měli zdržet alkoholu i jiných drog, protože následkem prožití některých chorob může být snižená odolnost vůči alkoholu a jiným drogám. Mezi tyto choroby patří např. poruchy a obtíže při porodu, dále významné stresy, ke kterým dochází při chybné či nedostatečné výchově nebo při rozvodu rodičů nebo při úmrtí jednoho z nich. Dále jsou to úrazy hlavy, opakované otřesy mozku, epilepsie, byť ojedinělá, hyperaktivita, stavy po zánětu mozkových blan. Abstinovat by měli také ti, kteří prožili žloutenku nebo chřipku s postižením jater, což nebývá rozpoznáváno. Nemoci žaludku a srdce jsou také důvodem k abstinenci. Mladí lidé si nepamatují, že takové stavy prožili a také rodiče na to zapomínají a neuvědomují si, že prožitky těchto chorobných stavů mohou děti významně poškodit, když užívají i malá množství alkoholu a drog. Proto učitelé by o tom měli diskutovat s rodiči i žáky včas, když ještě nejsou lákáni ani alkoholem ani drogami.

Konzumenty alkoholu jsou ti, kteří pijí občas a nepřesahují 1 pivo denně, nebo 2 dcl vína nebo 1 cl destilátu, který neobsahuje více než 40 % jednotek alkoholu. Pijáky alkoholických nápojů můžeme diferencovat na občasné, pravidelné, mírné, nadměrné. Ti pijí více a častěji, dosahují různých stupňů opilosti.

Závislost na alkoholu

Pijáci se stávají závislími na alkoholu. Závislost je charakterizovaná např. sníženou nebo chybějící kontrolou alkoholu, touhou po něm, když není, jeho zvýšenou tolerancí, která vzniká opakováním, ale může se i náhle zlomit a snížit. Důležitým znakem závislosti je touha po alkoholu a neustále se zužující zájem o hodnoty sociální a kulturní, rodinné a zaměstnanecké. Závislý pije dál i přes všechny uvedené obtíže a následky. Mnozí pijáci se závislosti na alkoholu ani nedožijí. Umírají na úrazy, otravy i při vdechnutí zvratků.

Závislost na alkoholu je nemoc chronická, progredující i recidivující. Tento názor se vztahuje i na problematiku jiných drog. Závislost může být jak duševní, tak i somatická (tj. postihující celou osobnost), mohou se oba druhy kombinovat a vzájemně se posilovat.

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

Nejde jen o nemoc v běžném klinickém smyslu, ale zároveň o poruchu, která nám leccos říká k základnímu filozofickému problému, jak vlastně je člověk nucen žít ve světě, do něhož se zrodil. Alkoholismus je jedna z forem nebo cest či vlastně zkratka, jíž se lidé zpravidla pod vlivem mechanismů, kterým nerozumí, snaží docílit vystupňování svých životních sil primitivním a zároveň fiktivním způsobem (J. Cvekl).

Postižení naší společnosti alkoholismem a drogami je dlouhodobé, narůstající. Současný stav je dokumentován. UK Forum 34/2016 uvádí, že podle analýzy OECD obsadili Češi 4. příčku žebříčku konzumace alkoholu. Ročně ho každý vypije přes 11 litrů (spotřeba alkoholu je přepočtena na litry 100 % lihu na osobu). V roce 2014 poskytly naše záchytné stanice pomoc 23 903 intoxikovaným osobám alkoholem nebo jinými drogami. Postoj naší veřejnosti k alkoholu je přesto hyperprotektivní. Jiné společnosti jsou promiskuitní. Ve 20-tých a 30-tých letech minulého století v USA byla uzákoněna prohibice. O prohibici bylo hlavně u nás známo, že došlo k výrobě a pití metylalkoholu nebo nápojů s obsahem metylalkoholu, že to přineslo velké škody, mnozí pijáci oslepli. Před mnoha lety jsem se dotázal na jedné americké univerzitě, zda prohibice přinesla také něco prospěšného, o čem se u nás neví. Dotaz putoval a odpověděl mi až profesor historie, který mi řekl, že tento problém musel studovat, aby mi mohl sdělit výsledek. Napsal mi, že prohibice alkoholu přinesla veliký společenský prospěch. Ve velkých průmyslových městech se podstatně snížila nemocnost způsobená alkoholismem. Snížila se trestná činnost i sebevražednost a psychiatrická nemocnost. U nás se o prohibici nikdy neuvažovalo, protože alkohol je námi hodnocen jako tolerovaná zdomácnělá droga, i když způsobuje jedinci i rodině a celé společnosti obtíže a problémy v oblasti vztahové, sociální, duchovní, rodinné, finanční a v zaměstnání. Zdravotní obtíže a následky jsem uvedl.

Děti a mladiství jsou nejvíce poškozováni pitím alkoholu a prostředím, v kterém se alkohol nadměrně pije, zvláště v rodinách, v kterých je zneužívání alkoholu také doprovázeno konflikty a případně násilím. U dospívajících je důležité, jak nakládají s kapesným, co dělají ve volném čase a s kým se stýkají. Je známo, že mladiství z popsaných problematických rodin, nacházejí blízkost ve společnosti stejně postižených. K užívání návykových látek není daleko. Pomáhají sblížovat. Děti z těchto rodin postrádají srozumitelnou citovou vřelost, podporu, zvyšování sebevědomí, ale i důslednou, konzistentní výchovu. V těchto rodinách schází humor, hudba a zpěv, případně rodinné víkendové programy a sport. Toto poškozování se projevu-

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

je jako porucha psychického a sociálního vyzrání dětí a mladistvých.

Sklon k alkoholu bývá odborníky definován různě, uplatňují se i vlivy dědičné, familiární. Pozitivním poznatkem je, že dědičné vlivy mohou být podstatně oslabeny dobrou výchovou. Poškození alkoholem může být doprovázeno psychickými obtížemi a chorobami. U některých postižených se projevuje spíše celkový úpadek osobnosti charakterizovaný např. zprimitivněním a celkovým mravním i materiálním úpadkem, který se nazývá sociální deprivace.

To bylo o škodlivosti alkoholu. Alkohol by měl být relativně bezpečný pro osobu vážící 75 kg, je-li zdráva. Relativně bezpečné množství by mělo být u muže do 24 g denně, u žen 16 g. Toto množství je obsaženo v půl litru 12 stupňového piva nebo ve 2 půl litrech 8 stupňového piva nebo 2 dcl vína nebo 50 ml destilátu. Rozumí se, že tato spotřeba je bezpečnější, je-li pouze občasná a není-li překračována. Jsou však i výjimky. Někteří lidé trpí tzv. chorobnou (patologickou) opilostí, ke které dochází i po menší dávce alkoholu a je provázena poruchou paměti. Alkohol, tedy etylalkohol, je i cenným lékem při otravě metylalkoholem.

Opiáty

Jejich užívání není lehce rozpoznatelné. Nezapáchají jako alkohol. V minulosti byly některé opiáty užívány jako lék, např. morfin, který byl také zneužíván jako droga, avšak pouze lidmi, kteří k němu měli přístup. To byli hlavně lékaři a lékárníci. Masové zneužívání opiátů je u nás aktuální asi 30 let. Ani rodiče nepoznají, že jejich děti užívají opiáty. Až učitel ve škole poznává změnu. Uživatel opiátů usíná, či je netečný, nereaguje a jeho prospěch se podstatně horší. Rodiče mívají podezření na zneužívání drog, když se začnou ztrácet klenoty, když se ztrácejí kola ze sklepa nebo když přímo najdou tabletky či injekční stříkačky.

Odhaduje se, že máme asi 30 000 závislých. Zvláště extrémní závislost způsobuje opiat heroin. Mění osobnost, zájmy postiženého se zužují na jeho shánění a na obstarávání finančních prostředků na jeho koupi. Dochází ke krádežím a jiným formám kriminality. S heroinem je normální život obtížný, bez něho trýznivý. Přesto se závislí brání léčbě, protože si neumí představit, že by byli schopni bez něj žít. Proto v léčbě nabízíme substituční opiat, na kterém je také závislost, ale dá se s ním lépe žít, pracovat, prožívat rodinný život i vychovávat děti. I když to není ideální, je to kompromis.

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

Léčebná strategie se zaměřuje hlavně na snižování škod a zlepšení kvality života. Heroin je u nás nejčastěji zneužívaný opiát.

Čichání toxických látek téměř vymizelo. Toxická látka, která měnila psychický stav, byla organické rozpouštědlo toluen. Mnozí čičači zemřeli, když si toxickou látku nalili na vatou, aby ji čichali a přetáhli si přes hlavu igelitový pytlík, aby dosáhli větší koncentrace toxické látky. Dochází při tom k poškození psychických funkcí, např. k halucinacím. Někteří přežili. Někteří staří závislí pacienti na drogách se přiznávají, že v dětství také čichali.

Halucinogeny také na naši drogové scéně nejsou. Nezpůsobují závislost, ale regulovatelnou akutní psychózu. Ta napomáhá během psychoterapie otevírat nevědomí pacientů, které se stalo předmětem léčby. Halucinogeny také ožívují nevědomé mystické, náboženské a kosmické zážitky, které jsou součástí kolektivního nevědomí.

Mnozí odborníci jsou zřejmě oprávněného názoru, že se má aktivně prožívat život současný, s výhledem do budoucnosti. V současné době se halucinogeny v léčbě závislých nepoužívají. Léčba je zaměřena na skutečnosti tady a teď a na budoucnost.

Benzodiazepiny

Jsou nejčastěji užívané léky na zklidnění a harmonizaci psychiky, jsou návykové a stávají se drogami. Například Neurole, Rivotril a četné další. I závislí na drogách bývají často závislí na benzodiazepinech, takže trpí mnohočetnou závislostí.

Spisovatel A. Huxley vyjádřil názor o marnosti snahy nalézt tak dokonalou drogu, která by umožňovala únik od reality, otevírala nevědomí, umožňovala fascinaci a extázi, a přitom neškodila a byla tak laskavá jako křesťanství, vedla by k usnadnění meditace a relaxace a umožňovala rozvoj tvořivé aktivity, lepší sociabilitu a nahrazovala by egoismus entuziasmem a vedla by uživatele na správnou cestu životem, který je v evropské civilizaci odvozen od svých humanitních kořenů.

Následující poznámka D. Yaloma, který je profesorem psychiatrie v USA, by mohla být nazvána: O ceně života. Yalom uvádí výrok muže umírajícího na rakovinu, o kterého pečoval v závěru jeho života. Tento umírající muž agresivně oslovil skupinu mladistvých pijáků a uživatelů drog takto: „Chcete si zničit tělo drogami? Chcete se zabít chlastem, marihuanou nebo kokainem? Nestojíte o své tělo? Fajn, tak mi ho dejte, přenechte mi ho, já chci žít!“

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

Škodlivost alkoholu a jiných drog je v tomto textu uváděna v různých formách a situacích. Společnost se brání a vyvíjí preventivní opatření k snížení rozvoje drogové problematiky. Protidrogová opatření a zákony jsou, zdá se, dostatečné, ale málo respektované.

Primární prevence

Záměr a úkol primární prevence v této oblasti směřuje k snížení abúzu alkoholu a jiných drog. Prevenci se dlouho nedařilo, stagnovala a byla neadresná, nekoncepční, bez jasného rámce a nejčastěji zaměřená na zastrahování, jak uvádí Miovský. K obratu došlo po roce 1989. Primární prevence se velice rozvinula a uplatňuje se aktivně, hlavně ve školství, ve zdravotnictví. Byl vytvořen speciální školský program prevence kouření tabáku.

Užívání alkoholu bylo studováno mezi vysokoškolskými studenty tělovýchovy a sportu a bylo zjištěno, že pravidelně a často pilo 11 % studentů, pouze 8 % studentů nekonzumovalo žádný alkohol. Sport tedy není zaručenou ochranou před užíváním a zneužíváním alkoholu. Problémem je, že sportovci se stávají vzorem pro děti a mládež. Ta by se měla vztahovat i k jiným skupinám lidí, například k těm, kteří se zabývají kulturou, uměním a jinými formami tvořivé činnosti a nepijí alkohol a neužívají drogy. Zvýšenou pozornost tomuto tématu by měla mít příslušná ministerstva a konkrétní sportovní organizace.

Velice významná studie je o vlivu rodičovské kontroly a vřelosti ve vztahu k pití alkoholu dětmi. Studie dokazuje, že vyšší mateřská vřelost a otcovská vyšší kontrola je spojená s nižší prevalencí pití alkoholu u dětí a mladistvých, pokud tuto kontrolu a vřelost vnímají. Jako nejvýznamnější byla vyhodnocena vřelost ze strany matky. Byla-li dětmi vnímaná, byla pravděpodobnost, že dítě ve svém životě bude užívat alkohol o 60 % méně. Pokud otcové nepijí alkohol nebo ho pijí zcela málo k jídlu a dohlížejí na to, aby děti ani doma ani mimo domov alkohol neochutnávali, je to velice význačná součást rodinné výchovy. Pro prevenci užívání a zneužívání alkoholu je významné vzdělávání pedagogů. K tomu nejvíce přispěli lektori z o.p.s. Magdaléna.

Primární prevence má být neustále aktivizovaná především ze strany Úřadu vlády ČR, Adiktologické kliniky 1. LF UK v Praze a dalších institucí včetně zdravotnických. Z praxe, konkrétně i od pracovníků AT ordinací,

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

pocházejí některé preventivní programy, týkající se například myšlenky, že studenti pedagogiky, práv a lékařství by měli podstoupit jakýsi minimální kurs psychoterapie. I právníci by měli rozpoznat, že někdy přemýšlí a jednají dle svých momentálních emocí, že je to pochybení, které si musí hlídat. Na to upozornil i J. Skála, kterému to někteří právníci svěřili během supervize, kterou u něho podstupovali.

V primární prevenci užívání drog je nejdůležitější rodinná výchova. Ta se musí zlepšit. Kdo však vychovává rodiče? V rodinách i ve škole, např. v hodinách občanské výchovy, by měla být prezentována některá ustanovení křesťanského Desatera. Děti a mladiství by měli také dostávat ze strany rodiny a veřejnosti významnější sociální, kulturní a mravní impulsy, aby se zlepšilo jejich sociální chování.

Velkým hendikepem pro děti může být, je-li výchova příliš přísná nebo příliš povolná, schází-li láska, podpora, hodnotné výchovné impulsy a shoda rodičů ve výchově. Do výchovy patří také humor, zpěv, schopnost odpouštět špatné chování, je-li napravováno atd.

Významným doplňkem výchovy jsou kulturní poznatky a zážitky. Na fasádě budovy Galerie Kampa Praha je uveden citát Jana Mládky: „Přežije-li kultura, přežije národ.“ Umělecká tvorba zaměřená na prevenci drogové závislosti prezentuje příběhy z nejtragičtějších období závislých osob. Tyto příběhy převážně zastrášují a někteří diváci či čtenáři takových příběhů paradoxně dostávají chuť na drogu. Autoři těchto příběhů by měli přinášet i pozitivnější a optimističtější příběhy závislých, kteří se úspěšně uzdravují. Velice hodnotným filmovým zpracováním takových námětů obohatili prevenci dramatici Pecháček a Hubač. K filmu J. Hubače Tažní ptáci, který je pokračováním příběhu Ikarův pád, jsem dal podnět. I když pan Hubač nepřijal mou verzi a napsal vlastní, zpracování bylo výborné, ukázalo cestu. Pozitivní je i práce L. Pecháčka. Lze konstatovat, že primární prevenci se daří, je aktivní a účinná.

Represe

Policie i společenské organizace by měly více kontrolovat respektování přijatých zákonů a opatření, které jsou zaměřeny na regulaci a snížení tohoto sociálně negativního jevu. Například je nutné častěji kontrolovat zákaz nalévání alkoholu mladistvým. Zákaz alkoholu v dopravě se kontroluje. Domnívám se, že není přesně určeno, pod vlivem kterých drog se nesmí řídit

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

motorové vozidlo. Mluvil jsem o tom s některými dopravními policisty, kteří připustili, že je v tom dosti nejasností. Zdravotní stav řidičů motorových vozidel by měl být častěji kontrolován. Někteří řidiči trpí rozmanitými poruchami osobnosti. Například impulzivitou, agresivitou, touhou vynikat, což je obtížné zjistit při vyšetření zdravotního stavu. Současná psychologická vyšetření zaměřená na schopnost rychlého vyhodnocení dopravní situace a na schopnost rychlé reakce na ni jsou nedostatečná. Je nutno vyšetřit osobnost s ohledem na skryté povahové sklony či anomálie. Například na agresi, která se během jízdy může uvolňovat a projevovat například soutěživostí, tj. chybným předjížděním, které způsobuje dopravní nehody. Pacienti závislí na opiátech mne informují, že byli při řízení auta kontrolováni i na opiáty, ale nebyli postihováni, když nedošlo k dopravní nehodě. Záleží také na tom, jakými kontrolními prostředky jsou kontrolující policisté vybaveni. Prevence i represe by měly více pomáhat společnosti brzdit rozvoj drogových závislostí.

*Co pomáhá osobám, které zneužívají drogy
a stávají se na nich závislými?*

Psychicky závislí na budivých látkách a na marihuaně se mohou sami bez velkých obtíží zbavit užívání, nepotřebují k tomu odbornou terapeutickou péči. Mají být ale vedeni k tomu, aby neodkládali ukončení užívání těchto drog. Závislí na alkoholu a na opiátech se bez odborné péče neobejdou. Potřebují pomoc zvenčí. Tak tomu někdy bývá i u osob závislých na benzodiazepinech.

Člověk, který zneužívá alkohol a drogy a stává se na nich závislým, bývá svým okolím kritizován a napomínán. Slibuje, že s drogami přestane, ale není toho schopen. Slychává imperativ: musíš s tím něco udělat. Nikdo neví, co a jak udělat. Racionální závěr je: je-li závislost nemoc, pak je nutné ji léčit. Ale jak? Nelze ji vyoperovat, lékařské obory léčí následky, ale ne nemoc samu a její podstatu. V rámci odborné péče se snažíme přimět závislé pacienty k tomu, aby se namáhali a aktivně spolupracovali s terapeuty v léčebném procesu. Cesta k úzdavě je bolestná a dlouhá. Je zaměřena na schopnost pravdivého sebepoznání, na objektivní hodnocení sebe sama a svou existenciální současnost a na úsilí nacházet a naplňovat smysl svého života. Závislý se má zbavovat sebelítostných emocí a přestat obviňovat okolí, že může za jeho nemoc. Nemůže za ni většinou zcela ani on sám,

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

i když se to tak jeví. K závislosti jsou sklony, odborníci je formulují dle svých orientací. Uplatňují se dědičné vlivy, a i další neznámé či nepoznané příčiny, například prenatální a neonatální.

V léčbě závislosti se nejvíce osvědčuje psychoterapie, která spíše než léčbu připomíná výchovu či převýchovu. Pacient se musí učit změnit své prožívání a chování, životní styl. Psychoterapie je realizovaná individuálně, skupinově nebo komunitně. V psychoterapii se má vytvořit mezi pacientem a terapeutem léčebný vztah, který je důležitou podmínkou pro úspěšnou léčbu. Léčebný proces v léčbě závislých má tři účastníky: pacienty (a jejich nejbližší okolí), terapeuty a svým způsobem i veřejnost, která svými názory a postoji může léčebnému procesu napomáhat nebo ho brzdit.

Co je psychoterapie?

Výklad, co je psychoterapie, je obtížný. Důležité je, co má poskytnout. Dle K. Balcara jsou to výživné, ochranné a léčivé duševní a duchovní impulsy (náměty), energie a informace. Smysl a hodnota psychoterapie je v jejím učení pomáhat lidem v jejich selháních, utrpeních a nemocech. Poněšický uvádí, že účinná psychoterapeutická intervence je hodna svého označení tehdy, dotkne-li se pacienta silně emočně.

D. Yalom, i když je toho názoru, že terapeut má být pacientovi empatií a účastí nablízku jako průvodce, udává, že je také nutné pacientům říkat, že život je někdy tvrdý a nespravedlivý. Z případné lidské strasti není úniku. Musí se vydržet a překonávat.

Kněz L. Heryán v jiné souvislosti uvádí, že ze všeho nakonec existuje cesta ven, hlavně se nevzdávat.

Vybíral a Roubal uvádějí, že je celkem kolem 200 psychoterapeutických metod a že žádná z nich nemusí být ta jediná správná. Metody se mají vzájemně prolínat.

Konkrétní léčba drogově závislých

Během let došlo ve strategii léčby závislých ke značným změnám. Od 50. let minulého století se považovalo za samozřejmost, že léčba závislosti na alkoholu a barbiturátech vede k úzdavě pouze pomocí trvalé a důsledné abstinence od všech drog. Ústavní léčba alkoholismu trvala 3-5 měsíců, mnozí se uzdravili. Uzdravili se i mnozí pacienti léčení pouze ambulantně.

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

Při léčení jakékoli drogové závislosti, je nutno léčit i syndromy a jiné choroby, tzv. duální diagnózy.

V současné době je v léčbě mnoho závislých pacientů na opiátech a pacientů závislých současně na několika drogách. Současná strategie léčby pacientů závislých na opiátech je strategie snižování škod a rizik a zvyšování úrovně životního stylu. Jak již bylo zdůrazněno. Součástí strategie snižování škod je i poskytování substitučních léků, což je v současné době asi relativně přijatelný kompromis mezi potřebami společnosti a schopností i ochotou závislých pacientů se léčit natolik, aby se zbavili natrvalo všech drog. Doufejme, že jde o dočasný kompromis a že najdeme účinnější způsob léčby. Metoda snižování škod nezdůrazňuje, ale také nevylučuje léčbu zaměřenou na totální abstinenci od všech drog. Již v samém počátku poskytování substituční léčby se doporučovalo poskytovat pouze takové množství substitučního léku, aby se dosáhlo potlačení abstinentských obtíží při skončení užívání heroinu, který byl a je z opiátů zneužíván nejvíce. Po dosažení cíle, tj. podstatného snížení nebo potlačení abstinentských obtíží, se mělo a má rychle klesat s užíváním substitučního léku až k nule, aby nevznikla na něm závislost. Závislí pacienti však nesnižují substituční lék s obsahem buprenorfinu, tj. např. Suboxon, a udělali si z něho jinou opiátovou drogu, která je bezpečnější, lacinější, a je legálně dostupná v ordinacích AT. Pacienti dle mého názoru udávají větší potřebu substitučního léku, než je skutečnost. Přbytek si aplikují intravenózně k dosažení euforického stavu nebo ho prodávají. Náhradní lék Suboxon se užívá per os (ústy), dává se pod jazyk.

Nemáme schopnost objektivizovat, kolik substituce potřebují k potlačení touhy po heroinu. Jejich závislost na opiátech se neléčí, ale stabilizuje a vlastně pokračuje. I tato stabilizace je často velice prospěšná, zvláště je-li spojena s vynecháním všech potencionálně návykových látek, k čemuž se pacient zavazuje v terapeutické smlouvě, která je součástí poskytování substituce.

Závislý pacient sice pokračuje v užívání opiátů, ale pod kontrolou adiktologů. Ziskem této kompromisní péče je, že pacient je schopen pracovat, žít v partnerském vztahu, nepohazuje injekční stříkačky, kterými si píchal drogu do žil, nepřenáší nakažlivé choroby, když se nepoužívá jedna injekční stříkačka s jednou jehlou pro více osob. Při užívání substituce, kterou ordinujeme v OAT, se snižuje kriminalita, například krádeže pro získání finančních prostředků na obstarávání substituce na černém trhu. Při užívání

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

námi ordinované substituce pacient dosahuje sociální stabilizace. Snahou je závislé navrátit k normálnímu životu, aby nestáli proti společnosti jako totálně vyloučení. Bývalý ministr zdravotnictví T. Julínek se vyjádřil takto: „Společnost, která tyto nemocné vytěšňuje a nestará se o ně, se vystavuje obrovskému riziku šíření infekčních nemocí a zvýšení trestné činnosti.“

Závislí pacienti na alkoholu a na opiátech, i když se liší, prožívají v léčbě podobné obtížné stavy. Léčbu vnímají tak, že se jim odebírání droga a nic se jim za to nedává. I to odebrání alkoholu a snižování opiátů je náš vnucený dar, který si neumí sami poskytnout, ani ocenit. Neustále pacientům říkáme, že naše péče respektuje jejich pocity tady a teď a že společně v léčbě směřujeme do budoucna. Někteří pacienti po propuštění z ústavní léčby nás informují, že trvalo 4-6 neděl v léčbě než se jim „hlava vyčistila“ a pochopili souvislosti jejich choroby, některé příčiny a veškeré důsledky. Závislí na alkoholu oceňují abstinenci s delším časovým odstupem. Závislí na heroinu oceňují užívání substituce o mnoho dříve, ale nejsou ochotni ji snižovat. Když pacient závislý na alkoholu vstupuje do léčby, pokouší se bagatelizovat, případně racionalizovat svou chorobu a usiluje o kompromis, aby mohl pít aspoň občas malá množství.

Závislí na opiátech nebo na směsi drog vyžadují od nás náhradní lék Suboxon nebo Metadon s odůvodněním, že slyšeli od jiných závislých osob, že když mají tyto náhradní léky, že jsou spokojeni a nemají žádné tělesné, psychické, sociální a jiné obtíže. Pokud si závislí obstarávali substituční léky na černém trhu již dříve, prožívali stejnou zkušenost, jsou spokojeni, nemají žádné obtíže a žádnou léčbu nepotřebují. Tito pacienti si přejí si chodit do ordinace jako do výdejny substitučního léku. Ptáme-li se, jakou kvalitu má verbalizovaná spokojenost pacientů závislých na opiátech, můžeme najít poučení v práci E. Fromma: „Mít či být“. Tito pacienti, kteří se spíše cítí jako klienti, jsou spokojeni s tím mít a jejich mít se neustále více vztahuje pouze k tomu mít hlavně drogu. Ke svému bytí jsou však neteční. Bytí, identita toxikomanických pacientů, bývá nezralé, frustrované, deformované, egoistické či patologické i asociální. Schází vyztužení kulturními, duchovními a mravními hodnotami. Měli by být obohaceni například odpovědností, schopností lásky a oceňováním života. Závislost má kořeny i duchovní. Zabýváme se jejich duchovními potřebami, byť nevědomými, protože naším psychoterapeutickým úkolem je nejen zabývat se prezentovaným syndromem či chorobou a subjektivní verzí jejího vzniku a vývoje, ale je žádoucí zabývat se celou osobností.

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

Závislý pacient na alkoholu v krizi, debaklu, do ordinace zpravidla nedojde, pokud není doveden. Dostává se spíše do nemocnice během intoxikace alkoholem nebo jinou drogou, když je nalezen veřejností spící nebo v bezvědomí. Je-li hospitalizován, až abstinentní obtíže prozradí, že příčinou je závislost na alkoholu. Závislý na nealkoholických drogách vyhledává lékařskou péči spíše při depresi a úzkosti, často je přiveden rodinou či partnerem, že má sebevražedné myšlenky. Vnímáme jeho prázdnotu, chaos a beznaděj. Proto ho musíme v léčbě stimulovat a obohacovat o účelné podněty, poskytovat mu posilující zážitky a směřovat ho k aktivitě do budoucího života. Musíme si k němu hledat cestu, aby nás a naši ordinaci přijímal. Pacient ochotný přijímat naši péči si musí klást otázku, co od léčby očekává a co očekává od sebe? Od terapeutů očekává empatii a porozumění, přijetí bez náznaku odsuzování. Od sebe očekává, že se bude snažit vyhovět léčebnému režimu, což je málo. Nejsou rozhodnutí, jsou-li ochotni pouze podstoupit léčbu, nebo zda si opravdu přejí uzdravit se. Úzdrava ze závislosti je spojena s dlouhodobou námahou, odříkáním a učením se přijímat jiné hodnoty a hodnocení a naučit se jinému prožívání a chování v rámci jiného životního stylu. Uvádím příklad pacienta motivovaného k uzdravě, který takovou námahu zvládl.

Jeden pacient, který užíval mnoho let náhradní lék buprenorfin (Subutex, později Suboxon) jednou přišel a prohlásil, že se poprvé v 35 ti letech zamiloval a že se rozhodl s opiáty skončit, protože dívka mu řekla: „Líbíš se mi, mohla bych Tě mít i ráda, ale nechci Tě, protože nechci mít děti s mužem, který je závislý na drogách, i když se dobře chová. Proto se s Tebou ani nechci scházet.“ V té době nezaměstnaný pacient si udělal doma detox a podařilo se mu zbavit se buprenorfinu za čtyři a půl měsíce. Řekl mi: nadřel jsem se, i když jste mi telefonicky pomáhal. To mě zavazuje, abych vydržel. Chci si tu ženu vzít a mít s ní děti. K tomu také došlo. Po nějakém čase se přišel pochlubit, že čekají miminko, že abstinguje a že netušil, k jaké změně prožívání dojde bez opiátů. Cítí se velice aktivní, má o vše zájem, o své bývalé koníčky, více si pamatuje, je bystřejší a pohotovější. Vůbec si neuvědomoval, že v době, kdy užíval opiáty, je celkově zploštělý. Pohodlný život se Suboxonem mu znemožnil to rozpoznat.

Zamilovanost zapůsobila jako velká motivace k uzdravě. Zájem o hodnotný vlastní život ve zdraví tuto motivaci bohužel neposkytuje. To dokazuje výrok jednoho pacienta, který se tak jako ostatní závislí na opiátech odmítl léčit s tím, že když má náhradní látku, nic již nepotřebuje a ne-

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

postrádá. Řekl mi, že je si vědom toho, jak si drogami pokazil život, ale že nabídku úzdravy odmítá, protože ta námaha spojená s úzdavou mu nestojí za to. Život ho netěší, nelpí na něm a neočekává ani si nepřeje dožít se vyššího věku.

Jeden pacient odmítl objednávací systém pacientů naší ordinace a řekl, že přijde kdykoliv on chce, kdykoliv jemu se to hodí, že jsme zde kvůli nim, závislým, že jim máme sloužit.

Pacienti závislí na opiátech sami sebe považují spíše za klienty než za pacienty. Chtějí, abychom jim dávali recepty do vrátnice nemocnice, nebo přímo do lékárny, aby nemuseli do ordinace vůbec chodit. Měla by být posilována skutečnost, že poskytujeme zdravotní péči, což je sice služba, ale charakterizovaná a naplněná naší léčbou. Léčebná péče a služba jsou významově nesrovnatelné. Léčba je na rozdíl od služby mnohovrstevnatá. Klient pasivně přijímá, co služba poskytuje, ale v léčbě pacient musí být aktivní a spolupracovat s terapeutem. Terapie závislých je partnerský proces, musí se namáhat oba partneři procesu, vytrvale hledat další léčebné přístupy a cesty. Skála říkal: „Pacient hledá cestu a terapeut mu na ni svítí.“

Nejde jen o námi nabízenou psychoterapii. Problémem je i medikamentózní léčba. Neuvědomujeme si, že dlouhodobé užívání i bezpečnějších opiátů může být zdravotně škodlivé. V informačním portálu o ilegálních a legálních drogách, který byl vydán Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti v letech 2003-2006 je uvedena potencionální dlouhodobá škodlivost užívání opiátů. Opiáty negativně ovlivňují celý centrální a periferní nervový systém, způsobují histaminový efekt. Substituční léky, které závislým na opiátech podáváme, jsou také opiáty a mohou být také škodlivé při dlouhodobém užívání. U těhotných žen, které užívají dlouhodobě substituci, může docházet k poškození narozených dětí, například k deformaci horního patra úst. Některé formy poškození se mohou prokázat až později. Intrauterinní expozice plodu těhotné matky opiáty může způsobit po porodu novorozenci klinické projevy abstinentního syndromu. Těhotné ženy užívající substituční léky se spokojí s tím, že užívání opiátů oznámily gynekologovi. Jeden gynekolog prý reagoval výrokem: Hlavně že to víme včas, my si s tím poradíme. Není vyloučeno, že někteří dlouhodobí uživatelé substituce budou po desetiletích jejího užívání trpět závažnými poruchami psychiky tak, jako někteří dlouhodobí závislí na alkoholu.

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

Farmakologická léčba závislých na drogách

Není přijímána se samozřejmostí ani veřejností ani lékaři. Proti farmakologické léčbě závislostí jsou i někteří odborníci. Např. J. Sikora kritizuje farmakologické pokusy zvládat trýznivé stavy spojené s odvykáním. Soudí, že jde o perpetuaci návykového rituálu přijímání návykové substance. Udává, že suprafyziologické vyplavení dopaminu po aplikaci psychotropní látky s následným korelátem slasti vyčerpává dopamin, který je pak při abstinenci hluboko pod normou. Doporučuje věnovat pozornost dopaminergním látkám, například venlafaxinu, bupropionu a preparátům odvozeným od L-dopy. Kdo z nás to zkusí? Šlo by to v Detoxu, kde je pacient, který se má zbavit heroinu a ještě nebral náhradní léky.

Kalina je toho názoru, že v léčbě závislých se především nemáme vyhýbat dlouhodobé psychoterapii.

Substituční léčba závislých je drahá

Suboxon 2 mg by měl být levnější. Pacienti jej odmítají, je drahý a dávají přednost levnějšímu Suboxonu 8 mg. S levnějším Suboxonem 2 mg by motivovaní pacienti snadněji snižovali spotřebu substituční dávky. Více by vyhovovalo balení po 4 tabletách Suboxonu. Cena za Suboxon by se měla snížit a Metadon, který je zdarma, by se měl mírně platit, bylo by to spravedlivější. O Suboxonu jsem mluvil s představitelem distribuční firmy Swixx panem Pospíšilem, který mě navštívil a ujistil mne, že o tom bude jednat na ředitelství firmy a že mi výsledek sdělí. Nestalo se. Lék Antabus pro závislé na alkoholu je také drahý. Jak je chybné nepřijímat včas léčbu nebo ji odkládat, nebo ji zamítat, že je drahá, prokazují v dalším textu.

Do ordinace přišel nový pacient a žádal o protialkoholní léčbu. Když jsem se chtěl zabývat jeho anamnézou, řekl mi: Vy mě nepoznáváte, já jsem k vám chodil asi před 20-ti lety. Ptám se: léčil jste se? Byl jsem u vás asi 2x nebo 3x, pak jsem se na to vykašlal, že to nepotřebuji a už jsem nepřišel. Proč dnes přicházíte po tolika letech? Posílá mě k vám IKEM (Institut klinické a experimentální medicíny), jsem žadatelem o transplantaci jater pro pokročilou jaterní cirhózu. Vy máte o mne pečovat a pak IKEMu oznámit, že abstinuji.

Kandidáti na transplantaci jater byli v poslední době dva. Jeden z nich abstinuje v naší péči a je v naději, že k transplantaci nebude muset dojít.

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

Druhý pacient se však nedočkal ani kontroly v IKEMu a zemřel doma na krvácení z jícnových varixů, což je často následek pokročilé cirhózy jater.

Terapeuti a léčba

Již na jiném místě bylo zdůrazněno, že v terapii jde o partnerský rovnocenný vztah. Terapeut i pacient jsou rovnocennými účastníky terapeutického procesu. Terapeut hodně dává ze sebe. Inspiruje pacienta k duchovním, morálním a kulturním hodnotám, nabízí mu jiný, účelnější životní styl. Je současně učitelem i trenérem trvalé a důsledné abstinence. Léčba má být dlouhodobá, může být obtížná i bolestná. Pokud pacient vytrvá, oceňuje abstinenci až později, i když přináší užitek hned. Terapeut má být pacientovi průvodce (D. Yalom), má mu svítit na cestu (J. Skála). I pacient dává terapeutovi, i když si to sám neuvědomuje. Terapeut to, co od pacienta dostává, oceňuje až za delší čas. Léčení pacienti nutí terapeuta především k tomu, aby sám na sobě pracoval. Terapeut se musí vzdělávat, učit se, snášet a překonávat frustrace spojené s léčbou, nacházet zralý vztah v oblasti vlastních ambicí, které mají být doplněny schopností vlastní pokory. Terapeut a jeho léčba podléhá supervizi. I v léčbě neúspěšní pacienti mají být empaticky přijímáni a mají mít pocit, že mohou přijít znova, zvětší-li se obtíže z nemoci nebo pochopí-li a přijmou-li léčbu, kterou dříve odmítali, a že je terapeut přijme a nebude jim nic vyčítat. Při psychoterapii nezáleží až tak na tom, jakou metodu terapeut užije, záleží spíše na něm samém. Má myslet na pacienta, a ne na sebe, musí být schopen a ochoten mobilizovat sám sebe a v léčbě používat celý svůj lidský fond. Terapeut má rozumět pacientovi a má mu pomoci najít a udržet svou identitu, ne však toxikomanickou. Té se má pacient vzdát. Bazální léčebnou metodou je rozhovor, jehož aspekty jsou respekt, naslouchání, účast, přijetí, rozšiřující dotazování, interpretace řečeného i zamlčovaného. Terapeut se má snažit učit a kultivovat pacienta, to znamená, že některé formy chování pacient musí změnit. Pokud pacient nepromění svůj vztah k životu a proti rezignaci a sebedestrukci nevyvine silnou touhu žít jinak než dosud, pak všechny terapeutické snahy jsou marné. Terapeutovi pomáhá jeho vytrvalost, invence, kreativita, schopnost improvizace. Terapeut nesmí být emočně odtažitý. Teprve tehdy, když se terapeut sám otevře, získává pacient možnost vnímat a rozvíjet se v tomto novém pochopení a náhledu (J. Poněšický). Účinná psychoterapeutická intervence je hodna svého označení tehdy, dotkne-li se silně emočně pacienta.

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

Někdy je úspěšné dotázat se pacienta na některé jeho pozitivní schopnosti, na některou jeho sociální dovednost a pochválit ji. To umožňuje otevřít terapeutický dialog. Mou výhodou je, že v ordinaci nemám počítač. Mám s pacientem oční kontakt a plně se soustředím pouze na něho. Během kontaktu s pacientem se někdy přece jen „rodí“ něco, čemu v budoucím průběhu kontaktů můžeme říkat zárodek léčebného vztahu. Je vhodné při první návštěvě pacienta odložit anamnestické vyšetření a pokoušet se vytvořit vřidné ovzduší. Snažit se o kontakt, který by volně plynul a zbavil pacienta napětí. Je užitečné zeptat se pacienta například na to, jaké má dobré vlastnosti. Je to nabídka kontaktu, kterému pacient špatně odolává. Když se ptám „Máte rád sebe?“ slyším přiznání: „Nemám se rád.“ To může být již předmětem terapeuticky zaměřené diskuse. Je možné pokračovat otázkou „Jaké dobré vlastnosti byste rád získal?“ Pokus o volné a vřidné plynutí kontaktu se nazývá *flow* (ve smyslu volného plynutí kontaktu). Tato metoda se má používat i ve výuce školních dětí. Uvádí se, že děti jsou motivovanější k přijetí učení a mají lepší kognitivní výsledky. I když se v psychoterapii musíme věnovat minulosti pacienta a pokusit se ji „narovnat“, psychoterapie se zaměřuje na tady a teď a na budoucnost.

Pokud bychom se smířili s tím, že pacientům budeme ordinovat pouze substituční lék a vzdáme se pokusů o psychoterapii, kterou potřebují, museli bychom si přiznat, že jsme v ordinaci zbyteční, že by nás dobře zastoupili adiktologové bez lékařského vzdělání. K tomu by nemělo dojít, takový vývoj bychom neměli připustit. Naším úkolem je vytrvale se pokoušet o léčebný vztah s pacientem, který by umožňoval přijetí psychoterapie.

Ambulantní léčba závislých

Jak se alkoholici a ostatní drogově závislí pacienti dostávají do péče OAT? Nejčastěji prostřednictvím rodin již v OAT léčených pacientů, kteří informují své známé, že je to dobrá cesta. Obvodní lékaři o závislosti svých pacientů často nevědí nebo je k odborné péči neposílají. V mnohých obcích, vzdálených od okresního města, ani místní úředníci nevědí, že v okrese je ordinace AT, a že tam mají posílat členy rodin závislých, kteří nevědí, na koho se mají obrátit, a proto se obrací o pomoc na místní úřad.

Při ambulantní léčbě se pacient setkává s terapeutem individuálně nebo v rámci léčebné skupiny. V individuální léčbě si pacient užívá terapeuta. Má ho jen pro sebe a může se učit z něho čerpat. Při skupinové léčbě se pa-

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

cient inspiruje a učí od druhých pacientů skupiny a sám obohacuje účastníky skupiny, když mluví o sobě. Skupinová léčba pomáhá účastníkům v sebepoznání, v porozumění příčin a následků jejich choroby, pacient se i v rámci skupiny dostává k sobě. Terapeut mlčí nebo komentuje a případně interpretuje. Skupinové doléčování zvláště oceňuje jedna pacientka, která abstinuje od alkoholu již 14 let. Říká, že v terapeutické skupině na tu abstinenci není sama. Cítí se neustále ohrožována svým manželem, který je závislý na alkoholu a odmítá jakoukoli změnu. Prý by docela uvítal recidivu své ženy, mluvilo by se pak v rodině o její recidivě, a ne o jeho alkoholismu.

Ambulantní léčba by měla být posílena denním stacionářem, ve kterém by se léčili pacienti, kteří se obávají 3-4 měsíců ústavní léčby, protože by mohli být propuštěni z práce. Pacienti, mají-li odpolední směnu, by mohli být v denním stacionáři léčeni 2-3 hodiny dopoledne. Ti, co mají ranní směnu, by se léčili po své práci.

Tyto denní stacionáře se mají zřizovat v každém okrese. Ambulantní léčba by měla být obohacena léčbou metadonem. Takových ordinací je velice málo.

U mnohých závislých na opiátech kontrolujeme moč na obsah jiných návykových látek, protože užívání dalších látek je ze zdravotních důvodů zakázáno. Pacient se k tomu písemně zavazuje.

Skupinová léčba u závislých na opiátech

Je obtížná. Někteří pacienti žádají o 5-10 minut individuálního kontaktu s terapeutem. Odmítají skupinovou léčbu, protože všechny účastníky znají, užívali s nimi drogy, všechny ty nepravdy, polopravdy i lži verbalizované ve skupinové psychoterapii znají, mnohokrát je slyšeli. Pacienti závislí na opiátech, kteří byli léčeni v ústavní léčbě, uvádějí, že jim skupinová léčba byla také nebezpečná, protože dostali chuť na drogu. Oslabilo je to.

Ambulantní péče a léčba je realizovaná v ordinacích AT a jiných léčebných zařízeních. Může být dostačující u pacientů motivovaných, když jejich závislost není příliš pokročilá. Ambulantní péče poskytuje také doléčování po léčbě ústavní.

Pokud by ordinace AT byly dostatečněji vybaveny personálem a vyšší jejich úvazků, mohly by se více věnovat sociální péči, navštěvovat rodiny léčených a mohli by i napomáhat školám v prevenci vývoje a rozvoje užívání

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

alkoholu a drog školními dětmi. Závislí nevyhledávají péči pouze u zdravotníků, ale setkávají se i v rámci hnutí Anonymní alkoholici (AA). Tato setkání, diskuze a vzájemná podpora v abstinenci od alkoholu se realizuje bez terapeutů. Opírá se o 12 kroků, které směřují k ukončení závislosti. Mnozí pacienti, kteří se chtějí uzdravit, přijímají péči ve zdravotních zařízeních i při setkání anonymních alkoholiků.

Ordinace AT spolupracují s orgánem OSPOD (Odbor pro sociální a právní ochranu dětí), který na příkaz soudu kontroluje rodiče s problematikou alkoholu nebo jiných drog, protože svým chováním pod vlivem drog škodí svým dětem.

Do naší péče jsou posílány také osoby se závažným problémem alkoholismu nebo jiných drog, které byly propuštěny na podmínku z výkonu trestu, když soud doporučil během zkušební doby péči u nás.

Ochranná léčba

Takzvanou ochrannou léčbu nařizuje soud. Je to součást rozsudku soudu, když se soudí trestná činnost pod vlivem alkoholu a drog nebo ve spojitosti s tím. Ambulantní ochranná léčba nařízená soudem je obtížně uskutečnitelná. Odsouzení, pokud vůbec přijdou do ordinace, jak jim soud přikázal, mají za to, že když se dostaví, že je to již léčba a že plní přikázání soudu. Odmítají poskytnout svou anamnézu, odmítají vyšetření. Nevím, zda soudy nebo advokáti informovali odsouzeného pacienta, že odmítání nebo neplnění ochranné ambulantní léčby je trestný čin. Soud může podmíněný trest změnit v nepodmíněný. Ochranná ambulantní léčba je uskutečnitelná, když pacient absolvuje napřed ochrannou léčbu ústavní, a ta je po nějakém čase soudem změněna na ambulantní.

Poznámky k terapii závislých pacientů v rezidenční léčbě

Ke střednědobé léčbě 3-4 měsíce by měli být pacienti přijímáni po náležitém uvážení, že se chtějí skutečně uzdravit, a ne pouze si během terapie zlepšit svůj zdravotní stav, nebo se pouze dobře najíst a vyspat a v zimních měsících dokonce se ohřát. Někteří pacienti usilující o ústavní léčbu se chtějí vyhnout splácení dluhů, nebezpečí výpovědi z práce či chtějí oddálit hrozbu rozvodu. Do délky léčby se zahrnuje i pobyt v tzv. detoxu, tj. v léčebném

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

rezidenčním prostředí, kde se pacienti odebírají drogy a je lékařsky sledován, aby nevznikl trýznivý syndrom z odnětí drogy nebo dokonce delirantní stav.

V ústavní léčbě by se nový pacient měl setkat s terapeutem dříve, než se setká s pacienty již léčenými. Někteří z nich rádi novému pacientovi, co má terapeutovi říkat, co terapeuti rádi slyší a co oceňují. Noví pacienti, setkali se napřed již s léčenými, bývají přesvědčováni, že režim léčby je přísnější, než byl na vojně, že je to tyranie. Režim léčebného oddělení je důležitý a přispívá k dodržování pravidel a kvality léčby. Podřizování se léčebnému režimu je také trénink vůle a odolnosti vůči frustraci. Ústavní léčba je pouhý začátek dlouhodobého léčebného procesu. Pacienti se mají ambulantně doléčovat, mají-li kde.

I rezidenční léčba trpí nedostatkem personálu. Léčí-li se na oddělení pro závislé současně 30 osob, pak 1 lékař a 1 psycholog nestačí, i když s nimi spolupracují střední zdravotní pracovníci – zdravotní sestry.

Léčebný režim, i když je významnou pomocí, živé terapeutky nenahradí, spíše doplní. Náš nejvýznamnější terapeut J. Skála se jednou svěřil, že jeho léčba závislých sestávala ze 70 % z režimu a 30 % z psychoterapie. Mělo by to být obráceně. Poměr obou způsobů léčby by měl být vyrovnanější. Tomu tak již je, když léčebný režim je současně psychoterapeutický.

V rezidenční péči je velice účinná komunitní léčba. Pacient je napřed sám sebou, pak členem léčebné skupiny a pak členem komunity, ve které se vytváří nové názory a poznatky a morální postoje. Při skupinové a komunitní terapii je nový pacient informován o tom, že pokus o kompromis, tzn. pít málo a pouze občas, není možný. Že to k uzdravení nestačí. Všichni to mají za sebou, pokoušeli se o to také. Nešlo to, trvalá a důsledná abstinence od alkoholu je nutná. Jedna z hlavních pobídek je „Poznej své disfunkční fungování (hodnocení, názory, chování), poznej jejich zdroje a rozhodni se je změnit.“

K. Kalina zmiňuje jeden ze základů účinné léčby v terapeutické komunitě. Je to víra, že růst a rozvoj jsou neodmyslitelnou částí lidského bytí a že starat se nejen o sebe, ale také o druhé, je měřítkem lidskosti.

Důležité a velice prospěšné jsou doléčovací programy v komunitách k tomu určených. Důležité jsou také chráněné dílny. V doléčovacích komunitách se pracuje. Účastníci se sami starají o funkci doléčovací komunity, sami nakupují, sami vaří, chodí do práce. Když jsou v invalidním důchodu a nemohou pracovat, pobyt doplácí sociální péče. Pobyt v takovém doléčovacím pro-

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

středí může být 6-12 měsíců. Během této doby si mohou a mají pacienti najít práci a bydlení.

Text možná naznačuje, že mnohé léčby jsou dobrovolné. Všechny takzvané dobrovolné léčby jsou však pacientovi vnucené rodinou nebo partnery, když soužití se závislým pacientem je již nemožné. To si pacient neuvědomuje nebo nechce uvědomovat. Rodina či partner musí závislého k léčbě nutit a donutit. Tím to ale nekončí.

V mé ordinaci byla léčena dívka závislá na heroinu. Byl jí ordinován náhradní lék Suboxon, který je také opiátem. Po několika dnech mi telefonovala matka té pacientky, že mne bude žalovat, protože dceři poskytnu opiát, že bych jí měl od užití opiátu odvrátit. Zavěsila, takže jsem jí nestačil vysvětlit, že tento postup je legitimní, oprávněný. Matka dceři zakázala ke mně docházet. Za několik dnů mě však znovu volala, že mne nebude žalovat, abych dceři náhradní lék znova předepsal, že když nemá heroin ani náhradní lék, chová se tak zle, že by nemohla žít v rodině. Dcera opět přišla a náhradní lék jí byl dále předepisován.

Ovdovělý otec jiné dívky léčené u nás ze stejných důvodů, vyhazoval jí náhradní lék do toalety s tím, že se má těchto látek zbavit úplně a okamžitě. Pozval jsem otce do ordinace, abych mu vysvětlil současnou strategii péče, ale nepřišel. Jeho dcera začala krást, aby měla na koupi léku Suboxon na černém trhu a dostala se až k soudu.

Rodinná léčba

V minulosti, kdy byla absolutní převaha léčených závislých pacientů na alkoholu, byla větší ochota a spolupráce rodičů či partnerů účastnit se léčby. Rodiče či partneři vytvářeli se mnou léčebnou koalici a byl jsem tak informován objektivně o stavu závislého pacienta a nebyl jsem již odkázán pouze na to, co pacient o sobě říká. V současné době, kdy v OAT a zřejmě i v dalších léčebných institucích převládají pacienti závislí na jiných drogách, hlavně opiátech nebo na více drogách, tuto spolupráci s rodiči či partnery postrádáme. Říkají nám převážně telefonicky, že na naše pozvání do ordinace nepřijdou, že se nazlobili s pacientem dosti a že si chtějí od toho odpočnout.

Pracovníci K-center poskytují vlídný léčebný vztah, polévku a možnost se vysprchovat a vyprat si prádlo za minimální poplatek a zahrát si společenské hry. Pracovníci K-center by měli závislostí ohrožené a již závislé na-

P. RIESEL / NAŠE SOUČASNÁ DROGOVÁ PROBLEMATIKA

bádat, aby navštívili ordinaci AT, aby se jejich diagnóza zpřesnila a začalo se s léčbou.

Veřejnost

Dosavadní text směřuje k tomu poskytnout veřejnosti informace o problematice drogových závislostí a také o nesnázích, které provázejí léčbu. Důležitým spoluúčastníkem léčby je veřejnost sama, její vnímání těchto nemocných a její reakce na ně. Opilí nebo zfetovaní jsou oprávněně kritizováni za své chování. Tento text usiluje o to, aby veřejnost pozměnila své lhostejné či pohrdavé postoje k těmto našim chronicky nemocným. Mají být spíše nabádáni k tomu, aby vyhledali léčbu své nemoci. Úspěšnost léčby by mohla být větší, kdyby se pacienti, kteří se uzdravují, vraceli do společnosti, která by jim byla vlídněji nakloněna, doléčování oceňovala a podporovala. Uzdravující se pacienti by měli být společensky asertivnější, více se prosazovat, aby veřejnost se mohla přesvědčit o tom, že drogové nemoci, i když nejsou vyléčitelné, jsou uzdravitelné.

Přetrvává názor veřejnosti, že za svou chorobu si mohou závislí pacienti sami a jsou tedy vinni. Není to pravda. Hledat jednoznačnou vinu za chorobu je v lékařství nepřijatelné, místo viny je účelnější hledat způsoby pomoci. Závislost na drogách je chronická choroba progredující a recidivující, ale uzdravitelná, tak jako např. cukrovka II. typu, za kterou nemocní také sami nemohou. Diabetici potřebují dostat inzulín. Drogově závislí potřebují vyvinout úsilí k úzdavě, kázeň a vytrvalost. To vše nemají a musí to také dostat zvenčí, jako diabetici. Je žádoucí, aby veřejné mínění nehledalo jen osobní nebo rodinnou vinu za vznik a průběh závislosti, ale přiznalo si také svůj podíl, tj. společenské klima, lhostejnost, nedostatek kulturních a mravních impulzů, které by měly mít vliv na ty, u nichž závislost teprve vzniká. Změna postojů k těmto nemocným se týká také postižených rodin. Mnohý pacient vracející se domů z ústavní léčby očekává ocenění za vynaloženou námahu změnit svůj život. Je však rodinou často zahrnován výčitkami, týkajícími se minulosti a pesimismem, týkajícími se budoucnosti. To se projevuje podezřením, že se k alkoholu či drogám stejně vrátí. To je u recidivující choroby možné či pravděpodobné a má to vést k úsilí se znova začít namáhat k úzdavě za podpory partnerů a rodičů.

Závěr

Text přináší informace o problematice drogových závislostí a nsnázích v jejich léčbě. Drogová problematika je obecným modelem pro připomenutí, jací jsme, jaká je naše společnost a co všechno je v našich zvycích, názorech a chování nutno napravit i ve vztahu k jiným nemocným. Léčba neprobíhá ve vakuu, ale v konkrétní společnosti, jejíž postoje léčbě napomáhají nebo ji brzdí. Text nabízí veřejnosti, jak vnímat a hodnotit problematiku drogových závislostí jako obecného zla a choroby jednotlivce a postižení celé společnosti. Je nutné potlačit lhostejnost a aktivizovat rodiny postižených i závislé, aby včas hledali léčebnou pomoc. Řešení adiktologické problematiky by mohlo být formulováno jednoduše výrokem řeckého filosofa „méden agan“ – přeloženo do češtiny „ničeho příliš“, které by mělo být v současnosti doplněno doporučením „něco vůbec ne!“ Jenže: Člověk sice směřuje k řádu a uměřenosti, ale také k vybočení z řádu, překročení hranic a mezí. Droga mu zdánlivě pomáhá překonávat některé nepříjemné životní obtíže a stavy a odkládat řešení stávajících problémů. Droga napřed pozměňuje svého zneužívatele a až pak teprve pozměňuje ty nepříjemné prožitky, udává E. Urban. Z toho všeho vyplývá, že se musíme učit žít a zacházet sami se sebou tak, abychom si sami neškodili.

Omlouvám se, že práci nekončím seznamem použité literatury. I když jsem měl již dříve myšlenky, které bych rád sdělil, text této práce jsem diktoval až v poslední době, kdy jsem utrpěl vážnou oční chorobu spojenou s neschopností číst a psát. Svou vědeckou knihovnu jsem rozdál dříve, než jsem začal diktovat tento text. Omlouvám se autorům, které jsem neuvedl.