

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA PSYCHOLOGIE A PATOPSYCHOLOGIE

Veronika Feberová

Vychovatelství – prezenční studium, 3. ročník

**ASPEKTY PROŽÍVÁNÍ TĚHOTENSTVÍ U UŽIVATELEK
ALKOHOLOVÝCH A NEALKOHOLOVÝCH DROG**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.

V OLOMOUCI 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 7. 6. 2012

Veronika Feberová

Mé poděkování patří Mgr. Lucii Křeménkové, PhD. za odborné vedení bakalářské práce a poskytování cenných rad.

OBSAH

ÚVOD	- 5 -
1. DROGY	- 7 -
1.1 CO TO JE NÁVYKOVÁ LÁTKA, DROGA.....	- 7 -
1.2 HISTORIE DROG.....	- 8 -
1.3 ROZDĚLENÍ DROG.....	- 13 -
1.4 DROGOVÁ ZÁVISLOST	- 14 -
1.5 PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI A PREVENCE.....	- 16 -
2. TĚHOTENSTVÍ	- 17 -
2.1 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA TĚHOTENSTVÍ.....	- 17 -
2.1.1 Trimestry.....	- 18 -
2.2 VÝVOJ PLODU.....	- 18 -
2.3 PRENÁTÁLNÍ PÉČE.....	- 20 -
2.4 NOVOROZENEC	- 21 -
3. POPULACE DROGOVĚ ZÁVISLÝCH TĚHOTNÝCH ŽEN	- 23 -
3.1 CHARAKTERISTIKA.....	- 23 -
3.2 PRENÁTÁLNÍ PÉČE U DROGOVĚ ZÁVISLÉ TĚHOTNÉ	- 24 -
3.3 PŮSOBENÍ RŮZNÝCH SKUPIN DROG NA TĚHOTENSTVÍ A VÝVOJ DÍTĚTE.....	- 24 -
3.3.1. Alkohol	- 24 -
3.3.2. Nikotin.....	- 25 -
3.3.3. Ostatní drogy	- 26 -
3.3.4. Další vliv drog na vývoj dítěte	- 27 -
3.4 NOVOROZENEC DROGOVĚ ZÁVISLÉ MATKY	- 28 -
3.4.1. Neonatální abstinční syndrom (NAS).....	- 28 -
3.4.2. Možnosti léčby závislosti a substituce v těhotenství	- 29 -
ZÁVĚR	- 31 -
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:	- 32 -
SEZNAM PŘÍLOH	- 34 -

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci, jsem si zvolila téma “Aspekty prožívání těhotenství u uživatelék alkoholových a nealkoholových drog” především z toho důvodu, že se o této problematice v široké veřejnosti příliš nedebatuje. Žijeme v medializovaném světě, každý den slýcháváme o dopravních nehodách, rasových konfliktech a o politických aférách, jenže žijeme v dosti problematické době a co nám média nepředloží, jako by ani nebylo.

Bohužel se ještě k mnoha problematickým tématům týkajících se rodiny a společnosti celkově staví lidé lhostejně. Díky médiím, která dennodenně odvysílají tragické zprávy, se společnost mohla seznámit se syndromem CAN, syndromem týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. Drogové problematice se ovšem stále vyhýbáme, i když se s ní setkáváme stále častěji. Mnohdy může souviset s právě uvedeným syndromem CAN nebo trestnými činy. Vždyť již časté pití kávy nebo nadměrné kouření jsou drogovou závislostí.

Po 2. sv. v. dochází k velkému rozšíření drog do celé Evropy. Relativně „mladá“ záležitost řekl by laik. Drogy jsou však lidstvu známy od samého začátku věku, jak se můžete dočíst v první kapitole, která je celá věnována drogám. Jejich obsáhlé a zajímavé historii, závislosti atd. Stejně tak je pojem a stav ženského těla a těhotenství znám již od začátku lidstva. Více se o něm můžete dozvědět v druhé kapitole mé práce. Co to vlastně těhotenství je, jaký je vývoj plodu, důležitost prenatální péče a následně krátký popis novorozeného jedince.

O problematice těhotenství u drogově závislých uživatelék je má poslední kapitola. Bohužel problém drogově závislých je natolik otevřený, mnohdy neověřený a nepřesný a někdy až alarmující, že je až fascinující číst odbornou literaturu týkající se této problematiky. Podle mého názoru dokumentaristka a režisérka Helena Třeštíková otevřela otázku této problematiky ve svých dokumentárních filmech Katka 2001 a Katka 2010. Dala tak široké veřejnosti do podvědomí otázku drog, ženy versus drogy a moderního světa versus drogy. Zhlédnutí těchto dokumentů bylo pro mou práci podněcující.

Třetí kapitola je tady věnována drogově závislých matkám. Jejich charakteristice, vlivu různých skupin drog na těhotenství a samotný plod, dopadu užívání drog na plod a charakteristice novorozence drogově závislé matky.

Ze svých osobních zkušeností mohu říci, že mnoho mých vrstevníků mělo nebo stále má zkušenost s drogou. Je až žalostně alarmující naše tolerantní společnost, nebo spíše přesněji

lhostejnost společnosti k této problematice. Má práce má tedy alespoň přiblížit a seznámit s drogami a důsledky jejich užívání. Hlavně pak u žen, budoucích matek.

1. DROGY

První kapitola pojednává o drogách. Co to vůbec drogy jsou, jejich vymezení, stručný pohled do historie drog, jejich dělení. Zabývám se zde také drogovou závislostí, příčinami jejího vzniku a také prevencí.

1.1 CO TO JE NÁVYKOVÁ LÁTKA, DROGA

Pojmy jako návyková látka, droga, omamná nebo psychotropní látka se liší svou definicí stejně tak, jak svým autorem. Například podle Kubánka (2010. s. 5) slovo „droga“ pochází z arabského označení „durana“, což původně znamená léčivo. „Užívání drogy“ je pak pojem obvykle zahrnující užívání zákonem nepovolené látky.

Ganeri (2001. s. 5) zase uvádí, že: „droga je jednoduchá léčivá látka, organická nebo anorganická, užívaná samostatně nebo jako přísada“.

„Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování“ (§ 130 z. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník).

Drogy jsou následně popisovány jako chemické látky všech barev, tvarů, forem, které působí jak fyzicky, na naše tělo, tak psychicky v podobě změn našeho chování a nálady. Ovšem musíme podotknout, že drogy jsou i organického původu a to ve velké většině.

V minulých letech se také užíval pojem „omamná látka“. „Omamnou látkou“ se tedy rozumí určitá skupina látek, která má výrazný fyziologický účinek. Ten je nebezpečný pro možnost vzniku toxikománie neboli závislosti.

Mě osobně nejvíce zaujala definice Bayera z roku 1981: „Co je to droga? Snad každý zná nějakou drogu, ale při pohledu na ampulku Morphinu si každý představuje něco jiného: lékař říká, že je to léčebný prostředek. Farmaceut říká, že je to farmaceutický preparát. Chemik říká, že je to soluce obsahující omamnou látku. Právník říká, že je to narkotikum, zákon říká,

že je to prostředek k jeho narušení. Abuzér¹ říká, že je to kousek hostiny. Závislý jedinec říká, že je to životní jistota. Obchodník říká, že je to jen maličkost“ (Janík, Dušek, 1990. s. 12).

1.2 HISTORIE DROG

„Od pradávna užívají lidé „drogy“ k léčebným a duchovním účelům, ale také pro radost a povzbuzení. Braní „drog“ není jen výsadou lidí, protože je popsáno dost případů z živočišné říše, kdy nejrůznější živočichové konzumují látky, hlavně alkohol, s vědomým očekáváním příjemného výsledku“ (Kubánek, Polívka, 2010. s. 7).

Historie znalostí, užívání a zneužívání drog je stará jak lidstvo samo. Příslušníci různých náboženství věřili, že látky, které ve vás nabudí různé stavy, dobrou náladu a povznesou vás, jsou darem Bohů. Stejně tak má užívání drog nezastupitelné místo v oblasti léčby různých nemocí. Již stará česká pověst o Křovových dcerách se zmiňuje o používání „drog“. Kazi přece znala léčivou moc bylin, Libuše byla věštkyně a Teta zase ovládala rituály a magickou praxi.

Pohledem do historie drog vlastně zjistíme, že užívání např. mandragory, indického konopí a také opia, bylo prvotně zvoleno k léčbě a tlumení bolesti organismu. Od toho ovšem může být jen krůček k cílenému používání těchto látek jako omamných.

Mezi nejužívanější a nejrozšířenější návykové látky patří alkohol. Alkohol má prameny svého užívání už u samého úsvitu dějin lidstva. „Alkoholické nápoje patřily po celém světě k náboženským, společenským i soukromým událostem. Jejich společenský a ekonomický prospěch byl oceňován, stejně tak se ale vědělo i o negativních stránkách nadměrné konzumace, která ovlivňovala sociálně-ekonomickou situaci rodin a dokonce způsobovala, že ne jeden panovník prohrál důležitou bitvu“ (Kubánek, Polívka, 2010. s. 7). Našli se samozřejmě i mravokárci, jako například Konfucius, Mohamed a Buddha, kteří s negativními projevy nadměrné konzumace alkoholu nesouhlasili. Čínský císař Vu Vong v roce 1220 př. n. l. vydal nařízení, aby všechny osoby přistižené při pitce byly trestány smrtí. Stejně tak tomu bylo v Řeckých Athénách, kde Drakón dával opilé rovnou popravit. Prakticky všechny národy světa znají dnes nějaký druh nápoje obsahující etylalkohol. Proto se také asi u všech národů setkáváme s různými opatřeními, které konzumaci alkoholických nápojů buď omezují,

¹ Abuzér- člověk, který nadměrně užívá některé látky. Např. drogy, nikotin, alkohol. Zdroj: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=abuz%E9r

anebo úplně zakazují. Například v asijských zemích jsou zneužívány všechny jiné druhy drog, přestože je konzumace alkoholu zakázána. Alkohol jakožto legální droga začíná být problémem 20. století stejně tak jako kouření. Příčiny vzniku závislosti na alkoholu jsou například: mladistvý věk poživatelů alkoholu, neuspořádané rodinné vztahy, chudoba, nezaměstnanost, zanedbávání nebo zneužívání.

Jinou kulturní rostlinou, která se proslavila v historii drog, je mák. Především tedy opium, které se získává z nezralých makovic. Kubánek (2010. s. 8) píše o užívání opia již 5 000 let př. n. l. Suméry a Řeky, kdy Řekové makovou šťávu užívali jako lék, při věštění, při kouřových obřadech v chrámech, ale také jako opojný prostředek při orgiích a pitkách. Podle Římanů se zase opiem léčila epilepsie, neřidy, jaterní obtíže či uštknutí hadem. Opiový účinek například vychvaloval i sám Hippokrates. Z archeologických nálezů můžeme předpokládat, že i ve starém Egyptě se užívalo opium, které se sem dováželo ve zvláštních nádobách v podobě makovice z proslulého pěstitelského centra máku ve starověku, z již zmiňovaného Řecka. Především pak z ostrova Kypru. Sošky makových bohyní, pocházející asi z 13. století př. n. l., byly objeveny také na Krétě.

Dále jednou z prvních rostlin, užívaných nejen jako léčivo, ale i jako droga, je konopí. Konopí má své kořeny v Číně, kde se semena našla v řadě neolitických nalezišť. Měla význam jako topivo a s vynikající nutriční hodnotou sloužila i jako obživa. Konopí mělo i mnohá jiná uplatnění. Např. pro výrobu vlákna, tkanin nebo provazů. Dále se pomocí konopí léčily revmatické bolesti, malárie nebo zácpa. Léčitelé zároveň nabádali k opatrnosti a střídmosti nadměrného užívání konopí, jelikož se domnívali (a to právem), že způsobuje sterilitu u mužů. Díky psychotropním a extatickým účinkům konopí mohli kněží v Číně a Indii vstupovat do vyšších sfér, vyjevovat si budoucnost anebo putovat časem. Konopí bylo i u zrodu náboženství buddhismu, kdy vedl Buddha cestu ke svému osvícení, jedl jedno semínko denně.

„I starověká Indie si oblíbila konopí a hojně ho využívala, jako prostředek ke snížení horečky a léčila také úplavici či nespavost. Staří Indové také věřili, že konopí prodlužuje život, oživuje mysl a zbystruje úsudek. Zajímavé jsou také zmínky o konopí v hebrejské bibli. Například Exodu 30 : 23-26, kde „Bůh poručí vyrobit svatý olej z myrhy, skořice, kanabisu, skořicovníku čínského, olivového oleje a namazat archu úmluvy a svatostánek“ (Kubánek, Polívka, 2010. s. 10).

V období středověku bylo na jistou dobu zakázáno užívání opia, hašiše a konopí náboženskými výnosy. Ovšem i přes zákazy se drogy užívaly a byly často spojené s čarodějnictvím a magií. „ Z 15. a 16. století jsou dochovány zápisy o přípravách čarodějnických nápojů a mastí. V těchto případech se ovšem nepoužívaly klasické „drogy“, ale především alkaloidy (jedy) z různých rostlin“ (Kubánek, Polívka, 2010. s. 7). Nápoje pak vyvolávaly deliriózní stavy a halucinace. Ve 12. – 13. stol. vydala katolická církev dekret proti arabské kultuře, kde prohlašuje konopí za čarodějné býlí. Stejně jako halucinogenní houby. Kouření konopí nepřicházelo v úvahu a jakékoli jeho užívání jako léčebného prostředku bylo pod hrozbou smrti upálením zakázáno. Na své taky doplatila slavná Johanka z Arku. Ta byla inkvizicí obviněna z užívání čarovných bylin. A nejen konopí bylo ve středověku čarovné býlí. „ Evropské čarodějnictví se zaměřilo výhradně na halucinogenní lilkovité rostliny, jako blín, durman, rulík a mandragora.(...)Přitom je zajímavé, že halucinogenní lilkovité rostliny jsou dnešní farmakopéjím zařazeny mezi léčivé byliny. Nejsou tedy považovány za nebezpečné, zatímco mezi lety 1330 a 1700 byly zosobněním ďábla. Víra v jejich nadpřirozené schopnosti tehdy vedla velké množství lidí v Evropě na popraviště a na hranici“ (Escohotado, 2003. s. 40).

S hašišem, jakožto produktem konopí, seznámil Evropu slavný mořeplavec Marco Polo. Ve svém cestopise Milion popisuje setkání se sektou assassinů. Bylo to na jeho pouti do Asie roku 1271. Sekta slibovala mladíkům posmrtný život v ráji. Verbování probíhalo zřejmě nejdříve tím, že mladíky zdrogovali hašišem a následně je přenesli do zahrady plné rozkoší. Když se mladíci probudili, měli pocit, že byli opravdu v ráji. Hnání tímto pocitem byli ve jménu assassinů schopni udělat cokoli. Kouření hašiše si také oblíbili napoleonovi vojáci, když podnikl v roce 1798 tažení do Egypta. Bylo natolik oblíbené, že Napoleon musel vydat přísný zákaz jeho užívání.

„Hašiš vyvolává pocit naprostého uklidnění, který je doprovázen příjemným sněním v závislosti na konkrétní situaci, ve které se jedinec nachází. Dostavují se barevné změny v oblasti zrakového vnímání, dostavují se změny v chování podobně jako u marihuany, ale hašiš je na rozdíl od ní spíše „zamyšlený“ než rozesmátý“ (Pokorný, 2002. s. 60).

„S vlivy drog se setkáváme i v oblasti kultury a umění: sochy, obrazy i středověká hudební díla byly inspirovány drogami. Např.: A. Dumas ve svém románě „Hrabě Monte Christo“ popisuje stavy vyvolané užíváním směsi opia a hašiše“ (Janík, Dušek, 1990. s. 15). Roku

1843 vzniká první hašišový klub v Evropě. „Le club des hachichins“ jejímiž členy jsou: již zmiňovaný Dumas, ale také Victor Hugo, Baudelaire nebo Gautier.

Vychází mnohé spisy založené na výzkumech popisujících účinky a správná použití drog. Například francouzský lékař Louis Aubert-Roche ve své knize z roku 1840 shrnuje své výzkumy a popisuje využívání hašiše pro léčbu moru a tyfu. Po roce 1890 se začínají z konopí vyrábět extrakty, tinktury a pastilky. V prvních letech 20. století však farmaceutické firmy začínají vyvíjet nová léčiva. Na trh se dostávají snadno získatelné syntetické přípravky, které dosahují stejného účinku.

„S rozvojem technických věd, především chemie a v rámci rodícího se farmaceutického průmyslu dochází k širšímu výběru léčiv, jedů, ale také „požitkových“ látek. Éru vzestupu „drog“ jako vážného společenského fenoménu v Evropě odstartoval v polovině 19. století morfin, heroin a kokain“ (Kubánek, Polívka, 2010. s. 12).

Morfin. Hlavní alkaloid opia² byl poprvé izolován ze surového opia v roce 1806 německým lékárníkem F. Setürmerem. Od té doby morfium hojně požíval k tlumení bolesti a to již v americké občanské válce a následně pak v 1. světové válce.

Jeden z mnoha známých morfinistů byl i Adolf Hitler. Třes rukou a zchátralost byly výsledkem užívání „drog“. Morfinu a metamfetaminu.

Heroin. Kubánek (2010. s. 13) uvádí, že prvním, kdo syntetizoval z morfinu heroin, byl Francouz Charles F. Gerhart. Roku 1898 začíná hromadná výroba heroinu. Používal se zejména jako lék proti kašli, ale i jako lék proti závislosti na morfinu. Bylo jen otázkou času, kdy dojde ke zneužití. Jeho návykovost se prokázala, až když nabyl celosvětovou popularitu.

Značné ulehčení v aplikaci jak heroinu, tak morfinu přinesl objev injekční stříkačky s jehlou Charlese Pravaze. Více než 6 miliónů lidí dnes užívá heroin prakticky pravidelně. Z toho je to 500 000 uživatelů v USA, přes 1,5 miliónů spadá na Evropu a neuvěřitelných 4 milióny na Střední východ a jižní Asii.

Kokain. Izolaci z listů koky pravé provedl německý chemik Albert Niemann v roce 1859. Netrvalo dlouho a brzy se kokain stal součástí mnoha léků i potravin. V Londýně například vyráběli víno „Coca Wine“. To obsahovalo 6 mg kokainu na litr.

² Alkaloid opia- pryskyřice, získaná z nezralých makovic máku setého. Zdroj: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=alkaloid

Jako lék vznikl i samotný nápoj Coca-Cola, který mimo jiné obsahoval kofein, kokain a víno. Byl určen proti bolestem hlavy, impotenci, nechutenství, únavě a těžké kocovině. Ze známých osobností např. Sigmund Freud prováděl pokusy s kokainem. V jeho díle „O účincích koky“ se zmiňuje o znecitlivění kůže a sliznice po jeho užívání.

I kokain se začal zneužívat a začala na něm vznikat závislost. Šňupal se a aplikoval injekčně. Mnoho lékárníků na něm začalo být závislých. I v Coca-Cole byl nahrazen. Kokain se stal nedílnou součástí večírků, párty i součástí života promiskuitních žen.

Prudký rozvoj moderních forem výroby a distribuce drog se stává organizovaným zločinem. Zneužívají se látky původně určené k medicínským účelům, jako například amfetamin a jeho deriváty. Amfetamin byl roku 1927 prodáván jako lék proti všemu. Přes rýmu, astma, obezitu až po depresi, migrénu, schizofrenii a apatii ve stáří. Ve 2. sv. v. byl používán americkými a britskými bojovými piloty a také ve válce ve Vietnamu. A to v neuvěřitelném množství. „Přípravek, jen na několik dní sníží chuť k jídlu, ospalost, nevolnost, únavu a sklíčenost, byl příliš lákavým pro vojenské činitele, kteří jej poprvé nasadili během španělské občanské války a mezi lety 1939 a 1945 jím zásobovali jednotky s ohromnou štedrostí“ (Escotado, 2003. s. 87). Metanfetamin neboli pervitin, byl syntetizován roku 1919 japonským chemikem A. Ogotou. Využíval se především za 2. Světové války v Německu, kdy nacisté drogu podávali diverzním³ parašutistům, jednotkám SS a pilotům. Ale také v Japonsku, kde byl podáván pilotům sebevražedných letadel „kamikadze“. K masovému zneužívání pervitinu došlo na konci 2. sv. v., kdy se část zásob japonské armády dostala na černý trh. Po válce se mění účel používání a aminy (amfetamin, metamfetamin) jsou konzumovány především staršími lidmi, ženami v domácnosti, nudícími se jedinci i studenty, kteří mají před zkouškami. Escotado (2003, s. 88.) uvádí, jak je volný obchod podporován reklamou: „Dvě tabletky jsou účinnější než měsíc prázdnin“. Brzy se tak příležitostné i nadměrné užívání rozšiřuje po celé Zemi.

Přestože již víme, že nikotin má škodlivý dopad na lidský organismus i na životní prostředí, je nedílnou součástí naší společnosti. Je to nejrozšířenější omamný prostředek, který je běžně akceptován. Nikotin stimuluje nervovou soustavu, je tedy návykový a při nedostatku nikotinu v těle se mohou projevit abstinční příznaky.

³ Diverzním-záškodným. Zdroj: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=diverze

Nikotin je první oficiální drogou nazvanou podle francouzského velvyslance 16. stol. J. Nicota, který působil u portugalského dvora. Právě on doporučil tabák francouzské královně Kateřině Medicejské k užívání jako léku proti migréně. Šedivý, Válková (1988. s. 31) dále ve své knize popisují, jak se užívání tabáku ve 2. polovině 16. století rozšířilo v Portugalských koloniích. Zejména pak v Číně, Japonsku a Indii. Tabák byl také zdrojem vysokých státních příjmů. Dodnes je tedy nejrozšířenější drogou, jak v pěstování, tak v obchodování, v užívání včetně závislosti, která není právními předpisy zakázána.

„Chronická otrava nikotinem se nazývá nikotinismus. Dochází k němu tehdy, kouří-li kuřák více jako 20 cigaret denně. Nikotinismus se projevuje: nespavostí, chronických zánětem dýchacích cest, poruchami tepové frekvence, u mužů sníženou schopností potence až impotencí atd.“ (Pokorný, 2002. s. 28).

Mezi novodobé závislosti patří kofeinismus. Je to návyk na kofein, který je obsažený např. v černé kávě, Coca Cole nebo čaji a čokoládě. Jeho účinek je v množství 0,1 -0,3 g a zlepšuje fyzický i duševní výkon. Je-li ovšem jeho množství větší jak 0,3 gramy, dochází k poklesu koncentrace pozornosti, podrážděnosti, nespavost, pocit úzkosti atd.

1.3 ROZDĚLENÍ DROG

V této podkapitole bude věnována pozornost rozdělení samotných drog. Neexistuje jednotné dělení drog. Každý z autorů vymezuje členění dle jiné kategorie, např: Kubánek (2010. s. 5) uvádí: „Ve všech evropských státech se jasně rozlišuje mezi drogami takto:

- Legální drogy - ty, které jsou „společensky“ dovoleny. Jako například: léky na předpis a volně prodejné. Dále pak alkohol a tabák, které jsou společností tolerované.
- Nelegální drogy – např.: konopí, amfetaminy, kokain, extáze, opiáty“.

Pokorný (2002. s. 21) na druhou stranu uvádí, že se v souvislosti s drogovými závislostmi rozlišují tzv. měkké a tvrdé drogy.

- Měkké drogy jsou drogy, které mají jen mírně aktivizující a zároveň utěšující účinek na duševní rozpoložení. Patří mezi ně např. marihuana, hašiš.
- Tvrdé drogy se od měkkých liší tím, že působí prudce a rychle, explozivně na duševní rozpoložení. Patří mezi ně například crack, heroin, pervitin, kokain, braun.

1.4 DROGOVÁ ZÁVISLOST

Drogovou závislost můžeme rozdělit na závislost fyzickou: „Představuje stav organismu vzniklý zpravidla dlouhodobým užíváním drogy. Při vysazení drogy, tj. při přerušení dávky, resp. dávek, se dostavuje výskyt abstinenčních příznaků (tzv. abstinenční syndrom)“ (Pokorný, 2002. s. 22). A na závislost psychickou, kdy opět Pokorný (2002. s. 23) popisuje psychickou závislost jako psychický stav vyvolaný podáváním drogy, který se projevuje různým stupněm přání drogu užívat. Tento stav se projevuje v případě jejího nedostatku jako úzkost vyvolaná neodolatelnou touhou po droze, a to i v případě, kdy člověk vědomě drogu užít nechce. Tato úzkost způsobuje, že se snaží drogu si jakýmkoli způsobem opatřit.

Každý autor drogovou závislost definuje jinak, např. Šedivý s Válkovou (1988. s. 18,19) ve své knize uvádějí, že termín „Drogová závislost“ je výsledkem termínů „toxikomanie“ a „návyk“. V definicích těchto dvou slov se objevovaly mnohé nepřesnosti a tak se tato dvě slova spojily. Definice toxikománie podle Světové zdravotnické organizace z roku 1950 zní: „Toxikománie je stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti, a je vyvoláván opakovaným užíváním drogy (přírodní nebo syntetické)“. Návyk má zase podle SZO tento obsah: „V tomto stavu není nutková potřeba drogy, nýbrž toliko silná touha po ní. Tendence zvyšovat dávku je malá, nebo vůbec chybí: závislost na droze je psychická a ne tělesná, chybí tudíž její odvykací syndrom a všechny škodlivé účinky padají na vrub jedince než na kohokoli jiného.“

V roce 1969 tedy komise znalců z WHO přesně definovala drogovou závislost a to takto: „Drogová závislost. Psychický a někdy také tělesný stav, vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti. Tolerance může být přítomna nebo nepřítomna. Osoba může být závislá na více než jedné droze“ (Šedivý, Válková, 1988. s. 19).

Závislost na návykových látkách patří mezi chronické onemocnění CNS. Je tedy velmi závažným nejen zdravotním, ale i sociálním problémem.

Vavřínková a Binder (2006. s. 13) uvádějí, že závislost je psychický fenomén charakterizovaný neodolatelným nutkáním k určitému chování, přáním změnit prožívání

reality, tendencí ke zvyšování dávek, neschopností omezit dané chování a nepříjemnými pocity při vynechání drogy (abstinence).

Definitivní diagnózu závislosti by se dalo stanovit pouze tehdy, jestli během jednoho roku došlo ke třem a více z následujících jevů, které uvádí Nešpor (2007. s. 10.): „Silná touha užívat látku, potíže sebeovládání při užívání látky, tělesný odvykací stav, postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané látky, průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků“. Můžeme tedy říci, že se jedná o znaky závislosti.

Následky závislosti; duševní poruchy vyvolané v důsledku užívání návykových látek:

Takto uvádí následky závislosti Nešpor (2003. s. 24):

Akutní intoxikace: jde o stav, kdy lze jasně prokázat užití návykové látky v blízké minulosti.

Škodlivé užívání návykových látek: při něm dochází k tělesnému nebo duševnímu poškození v důsledku návykové látky. Trvání příznaků je nejméně 1 měsíc nebo se vyskytovalo opakovaně během 12 měsíců.

Závislost na návykových látkách: fyzická a psychická.

Odvykací syndrom: nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání a to, aby byly příznaky v souladu se známými známkami odvykacího syndromu...

Psychotická porucha podmíněna psychotropními látkami: začátek poruchy nastal při užívání nebo nejpozději 2 dny po užití, psychotické známky trvají déle než 48 hodin a porucha trvá kratší dobu než 6 měsíců.

Amnestický syndrom: jedná se o syndrom sdružený s chronickým výrazným zhoršením krátkodobé paměti. Patří sem např: Korsakova psychóza, při které postižený nahrazuje výpadky paměti konfabulacemi⁴.

⁴ Konfabulace- chorobná obrazotvornost. Zdroj: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=konfabulace

1.5 PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI A PREVENCE

Na vzniku závislosti se podílejí tři složky. Ty se navzájem doplňují a integrují. Patří mezi ně droga: u drogy je důležitý psychický prožitek z ní a následně pak jaký pocit v nás vyvolá přerušení její aplikace. Primárně je to pak dostupnost drogy v okolí jedince (distribuce a cena). Dále pak samotná osobnost užívající drogu. Čili člověk. „ Mezi lidmi závislími na drogách často najdeme jedince zvědavé a zvědavé, kteří rádi vyhledávají nové zážitky a často experimentují, nebojí se riskovat. (...) Na druhé straně mezi závislími najdeme velký počet lidí psychicky nevyrovnaných, se sklonem k depresím, úzkostlivých“ (Hájek, 2004. s. 223). Rozdílnou dispozicí pro drogovou závislost závisí také na pohlaví člověka. Ženy jsou mnohem citlivější k drogám než muži. Třetí složkou příčiny vzniku závislosti je prostředí. Fetující party nebo vrstevníci, osamělost, rozvrácené rodiny, sklony ke kriminalitě, nedostatek rodičovské lásky a péče a další.

Důležitost drogové prevence je základní pilíř, který je ještě stále nedostatečný. Informovanost o škodlivosti drog je dobrá. Ale jelikož je pubertální věk jedince (tehdy má jedinec největší pravděpodobnost se s drogami setkat) založen na intenzivních zážitcích a „zakázaném ovoci“, pouhá slova a brožury jsou podle mého názoru nedostatečné. Nejlepší osvětou, která je v praxi velmi těžká, jsou besedy se samotnými bývalými uživateli drog.

Prevence:

Prevenci WHO definuje jako intervenci s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog.

Ústav pro lékařství americké akademie věd dělí prevenci takto: Na všeobecnou, selektivní a indikovanou. **Všeobecná prevence** má předcházet rizikovému chování. Zahrnuje celou populaci, komunitu či instituci. Je například obsažena v RVP nebo v preventivních plánech. **Selektivní primární prevence** se již zaměřuje na rizikové skupiny, které mají užívání drog podmíněno biologickým nebo sociálním faktorem. Důležitost této prevence spočívá ve včasné a efektivní řešení problematiky rizikové skupiny mládeže. **Indikovaná prevence** je zaměřená na takovou skupinu dětí a mládeže, kde je již riziko užívání drog značné. Neprojevil se však dosud syndrom závislosti. Volí se zde vhodná míra intervencí, které podporují změnu patologického chování.

2. TĚHOTENSTVÍ

Tato kapitola má přiblížit obecnou charakteristiku těhotenství. Jak dlouho těhotenství trvá, vývoj plodu a prenatální péči. Velmi krátce se zde také zmiňuji o novorozenci.

2.1 OBEČNÁ CHARAKTERISTIKA TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je také označováno jako prenatální období, které je obdobím mezi početím a narozením dítěte. Vznik nového života začíná tedy oplozením, spojením ženské (vajíčko) a mužské (spermie) pohlavní buňky a jejím následným uhnížděním na děložní sliznici.⁵ Končí porodem. Obvykle trvá asi 40. týdnů a podle Langmeiera (2006. s. 24) je lze rozdělit do tří fází:

1. blastémové období (první asi 3 týdny)
2. embryonální období (4. -12. týden) – jsou vytvořeny základy všech důležitých orgánů člověka; zárodek je v této době extrémně citlivý na nejrůznější možné teratogenní vlivy.
3. fetální období (od 12. týdne do porodu) – orgány jsou biologicky dotvořeny a začínají se ujímat své funkce.

Porod znamená v období těhotenství velký krok jak pro matku tak samozřejmě i pro dítě. „Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) porožením z organismu matky“ (Roztočil, 2008. s. 109). Podle toho v jakém týdnu je těhotenství ukončeno, rozdělujeme porod takto: *předčasný porod*- k porodu dojde před ukončením 37. týdne těhotenství, *porod v termínu*- k porodu dochází v průběhu 38. - 40. týdne těhotenství, *potermínový porod*- k porodu dochází po ukončeném 40. – 42. týdnu. *Porod po ukončeném 42. týdnu těhotenství*- jedná se o patologické přenášení a je důležité mu zamezit.

Po porodu následuje období šestinedělí. Je to období, kdy se navrací anatomické a fyziologické změny ženského těla do normálu. I když je nutno podotknout, že organismus ženy se již nikdy nevrátí, jak po stránce anatomické, tak funkční do stavu před těhotenstvím.

⁵ Viz. ob. č.2

Dochází také k rozvoji funkcí orgánu, které byly v průběhu těhotenství v klidu. Jde například o nástup laktace. Šestinedělí trvá obvykle 6-7 týdnů.

2.1.1 TRIMESTRY

Těhotenství je rozděleno do tří trimestrů. Délka trvání prvního trimestru je 1. -12. týden. Druhého: 13. – 24. týden a třetí trimestr trvá od 25. týdne těhotenství do porodu, který obvykle končí 40. týdnem.

V prvním trimestru je nejvyšší riziko spontánního potratu ať už v důsledku defektů plodu, vinou rodičů nebo jiné příčiny. V této fázi je plod nejvíce zranitelný a žena by si měla dávat pozor zejména na rizikové faktory chování, prostředí, drogy a alkohol.

Druhý trimestr se označuje jako „viditelné těhotenství“, které ale zatím vůbec nijak neomezuje. Je to období stabilní. Počáteční nevolnosti ustupují. Vhodná jsou doporučení, která navádějí k relaxaci, odpočinku, cvičení a udržení se v dobré fyzické kondici.

Třetí a poslední trimestr je přípravnou fází na porod. V tomto trimestru má dítě velmi dobrou šanci na přežití při předčasném porodu, jelikož je již téměř dovyvinuté.

2.2 VÝVOJ PLODU⁶

Jak jsem již uvedla výše, plod se v děloze matky vyvíjí 9. - 10. lunárních měsíců a každý týden je velmi specifický a důležitý.

Embryonální vývoj je obdobím prvních 3 měsíců těhotenství. V tomto období dochází k vývoji orgánů embrya. Druhý týden těhotenství se nazývá preembryonální a dochází v něm k diferenciaci⁷ buněk a tvorbě membrán. Roztočil (2008. s. 92) uvádí, že v tomto období je embryo ploché a nazývá se bilaminární zárodečný terčík. Dále píše o zpomalenějším růstu plodu ve 2. týdnu těhotenství, které je způsobeno tvorbou účinného výměnného systému mezi matkou a embryem. 3. týden je obdobím rychlého růstu. Koncem 4. týdne dochází ke spojení dvou srdečních trubic s cévami a nastupuje tak pravidelná srdeční činnost. Mozek začíná rychle růst.

⁶ Viz obr. č. 1

⁷ Diferenciace- vývojové rozrůznění, rozlišení.

V druhém měsíci těhotenství je růst hlavy dominantním znakem a začínají se vytvářet přední končetiny. 6. týden je ve znamení diferenciaci končetin a oblasti obličeje. Mozek je stále velký ve srovnání a ostatními částmi embrya. Srdce začíná dostávat svůj definitivní tvar a začíná fungovat krevní oběh. Na konci 2. měsíce, tedy v 8. týdnu těhotenství, jsou vyvinuta oční víčka, je vytvořena dutina ústní s ukončeným vývojem jazyka a patra. Obličej má již definitivně lidskou podobu. Hlava je více vzpřímena a krk již lépe vyvinut. Horní končetiny jsou uloženy přes hrudník a prsty se prodlužují.

Rychlý růst je znamením 3. měsíce. V 9. týdnu tvoří hlava polovinu délky embrya, její růst se však zpomaluje, krk se prodlužuje a brada vzdaluje od hrudníku. Obličej je velmi široký, oči vzdáleny od sebe a uši posazeny nízko. Vytváří se nehty, ledviny začínají vylučovat moč. Horní končetiny mají již proporcionální délku, dolní končetiny se ještě vyvíjí. Naznačující výboj sacího reflexu dokazují pohybující se rty. Koncem 12. týdne jsou pohlavní orgány plně diferencovány. „ Délka embrya je 50-80 mm a váží 8-14 g“ (Roztočil, 2008. s. 93).

Rychlý růst plodu pokračuje ve 13. -16. týdnu těhotenství. Kůže plodu je velmi tenká, jsou patrné kožní cévy. Celý plod je pokryt fetálním ochlupením zvaným Lanugo. Především pak na hlavě. Vývoj kostí a svalů se urychluje a kostra celého plodu je viditelná rentgenovým vyšetřením. Dolní končetiny jsou již delší než horní. Plod se napřimuje a pohybuje častěji. Tyto pohyby matka ovšem ještě nepozná. Začíná ukládání tuku. Plod dosahuje délky 80-100 mm a váží asi 140-200 g.

V 5. měsíci se začíná růst plodu postupně zpomalovat. Srdeční akce plodu jsou slyšitelné stetoskopem. Matka již plně vnímá přítomnost plodu v těle a to také díky prudkým a častým pohybům plodu. Začínají růst řasy, vlasy a obočí. Aktivizují se mazové žlázy, které pokrývají plod mazlavou vrstvou. Té se říká mázek, udržuje ho na těle lanugo (jak jsem již uvedla výše, lanugo je fetální ochlupení plodu) a chrání plod. Pokračuje vývoj plic.

Nárůst hmotnosti plodu se projevuje v období 21. - 24. týdne těhotenství. „Plod je proporcionálně vytvořen. Kůže je stále vrásčitá vzhledem k nedostatku podkožního tuku. (...) Vlasy rostou. Řasy a obočí jsou jasně zřetelné. Oko je strukturálně vyvinuto a oční štěrbinu se záhy otevře. Délka plodu je 200-228 mm a jeho hmotnost 300-800 g“ (Roztočil, 2008. s. 94).

25. – 28. týden: v tomto období dosáhnou obličej a tělo vzhledu, jaký budou mít při porodu. Tuk začíná vyplňovat některé kožní záhyby. Rychle se vyvíjí mozek, plíce. Plicní

cévy jsou však velmi nezralé. Plod je také částečně schopen regulovat tělesnou teplotu. U plodu mužského pohlaví dochází k sestupu varlat do šourku. Oční víčka jsou již otevřená. Na konci 7. měsíce, tedy ve 28. týdnu, dosahuje plod 260-300 mm a jeho hmotnost je 1000-1200 g.

8. měsíc těhotenství: plod přibírá na hmotnosti, vyvíjí se tuková a svalová tkáň. Kostí jsou plně vyvinuty, ale měkké a ohebné. Plod dostává novorozenecký vzhled, je růžový a epidermis (vrchní vrstva kůže) zesiluje. Nehty přerůstají konce prstů a plod se může poškrábat na kůži. 350 mm je délka, kterou plod v tomto období dosahuje, 2000 g pak hmotnost plodu.

V rozmezí 33. až 36. týdne plod pokračuje v růstu. Ke konci tohoto období dochází už ke zpomalení růstu. Lanugo začíná mizet. Průměrná délka plodu je 400 mm a hmotnost 2500 g. V tomto období je plod již schopen samostatného života. Například pokud by došlo k předčasnému porodu.

Poslední 10. měsíc těhotenství je plod zralý. Kůže je růžová a hladká, lanuga zmizela (zůstala jen na horních končetinách a ramenou). Plod vyplňuje dělohu „pohodlnou polohou“, zaujímá většinou polohu hlavičkou dolů. Obvod hrudníku je menší než obvod hlavy. „Je stabilizován cyklus bdění a spánku, který bude po narození pokračovat. Velikost plodu je dán vlivy genetickými, nutričními a prostředím, ve kterém se vyvíjí. Zde hraje roli věk matky, počet předchozích těhotenství a počet vyvíjejících se plodů v dutině děložní (dvojčata). Délka plodu je v tomto období 45-51 cm a hmotnost 2600-3800 g“ (Roztočil, 2008. s. 95).

2.3 PRENÁTÁLNÍ PÉČE

Prenatální péče má bezpochyby nezastupitelné místo v období těhotenství. Je velmi důležitá z hlediska prevence, vyšetření plodu, popřípadně časně diagnostiky zdravotního a vývojového stavu dítěte. V žádném případě by se neměla podceňovat.

Již v roce 1945 byla přijata opatření ke zlepšení perinatální péče. Velký důraz byl kladen na prevenci před patologickými stavy, proto byla vytvořena řada prenatálních poraden dostupná každému. Zde se těhotné pravidelně vyšetřovaly, léčily a hlavně byly informovány o stavu jejich těhotenství. Vyšetření v prenatální poradně je tedy, jak uvádí Roztočil (2008. s. 57): „souborem doporučených diagnostických postupů, jejich zhodnocení a při výskytu

patologického stavu stanovení optimální terapeutické strategie k dosažení co nejlepších perinatálních výsledků.“ Svou důležitost prokázal také těhotenský průkaz. Ten sloužil jako návod, kdy a které vyšetření provést.

Při první návštěvě se zaznamenávají osobní údaje o těhotné. Dále pak dostane budoucí matka doporučení a informace o těhotenství. Jak se chovat v případě akutních situací, následuje stanovení dalších pravidelných návštěv prenatalního vyšetření a je odebrána osobní anamnéza. Ta je nutná pro stanovení výše rizika těhotenství. Velice důležité jsou pak informace týkající se rodinné anamnézy (např. vrozené vývojové vady, diabetes), ale také informace o sociální situaci těhotné. „Jako je bydlení, partnerské vztahy včetně *vita sexualis*⁸ a eventuálního domácího násilí, finanční situace, zaměstnání těhotné a partnera či abúzus návykových látek“ (Roztočil, 2008. s. 57). Při první návštěvě se také určuje termín porodu. Dále je možno spojit návštěvy v prenatalní poradně s návštěvami kurzů přípravy na porod nebo předporodní tělesnou výchovou.

2.4 NOVOROZENEK

Novorozenecké období je označováno za období adaptace. Adaptace dítěte na nové podmínky života, na nové prostředí. Porodem dítě přichází do světa plného nových podnětů. Již není chráněno tělem matky. Je to tedy pro plod velmi fyzicky i psychicky zatěžující.

U novorozence se projevují vrozené vzorce chování, zejména pak křik. Ten signalizuje stav a potřeby novorozence, přitahuje také pozornost pečující osoby. Dítě je schopno si zapamatovat vztah křiku a pozornost pečující osoby a naučí se tak přitahovat pozornost. Dále je novorozenec vybaven řadou reflexů. „Pro přežití dítěte a jeho další vývoj jsou důležité hledací, sací, polykací, kašlací, kýchací, vyměšovací, orientační a obranné reflexy. Jiné reakce jsou pozůstatkem fylogenetického vývoje a v průběhu prvních měsíců života mizí“ (Skorunková, 2011. s. 29). Patří zde také Robinsonův úchopový reflex, plovací pohyby, plazení a pohyby napodobující chůzi. Díky těmto reflexům je možné určit relativnost vyspělosti novorozence.

Pro biorytmus novorozence jsou charakteristické krátké úseky bdění. Novorozenec spí až 20 hodin denně. Probouzí se 7-8krát v průběhu dne a to nejčastěji z hladu nebo pocitu vlhka.

⁸ *Vita sexualis*- pohlavní život.

Koncentrace pozornosti je velmi krátká. Novorozenec udrží pozornost pouze jen několik sekund. Vnímání je dobře vyvinuto. Zrakem je dobře schopen vnímat na vzdálenost asi 20-30 cm. Velmi dobře však rozlišuje vysoké tóny a hlas matky, doteky a změny polohy a teploty. Důležitý je kožní kontakt s matkou, stejně tak jako s dalšími pečujícími osobami. Novorozenec je tedy již od začátku účastníkem sociální interakce, díky níž je schopen učení.

3. POPULACE DROGOVĚ ZÁVISLÝCH TĚHOTNÝCH ŽEN

Tato kapitola charakterizuje populaci drogově závislých těhotných žen, prenatální péči a vlivy různých skupin drog na plod, které matka během těhotenství užívá. Následně pak stručně charakteristiku novorozence a otázku substituce.

3.1 CHARAKTERISTIKA

„Jedná se většinou o ženy svobodné, velmi mladé, nezaměstnané. Typický je pozdní záchyt těhotenství, protože drogově závislá žena, ať již pod vlivem drogy samotné (opiáty) nebo způsobem života (ztráta tělesné hmotnosti), postupně ztratí kontrolu nad menstruačním cyklem“ (Vavřínková, Binder, 2006 in Velemínský, 2008. s. 201).

„Těhotenství závislých matek bývají neplánovaná a většinou nechtěná, část těchto žen však v určité fázi nachází k dítěti vztah a jsou ochotné se kvůli němu léčit a tomuto dlouhodobému procesu se podrobit. Jejich partneři však tuto motivaci mají jen zřídka a mnohdy je rozhodnutí partnerky pro ně naopak ohrožující. Dokážou velice zdatně vyvinout manipulativní tlak a zpracovat ženu tak, že dítě opustí a volí opět život s drogou“ (Preslová, 2009. s. 13).

Drogově závislé těhotné ženy mají zpravidla vážné problémy v celé řadě oblastí. Jak po stránce fyzické, tak sociální. Pro jejich životní situaci je příznačné: špatné rodinné zázemí, drogově závislí rodiče, zanedbávání nebo zneužívání v dětském věku, následně pak prostituce, kriminalita, partner s drogovou závislostí, nepravidelný příjem peněz a další. Pro fyzickou stránku je charakteristické: podvýživa, chudokrevnost, nedostatek vitamínů, poškození orgánů, infekce a mnoho dalších symptomů, které mohou během porodu způsobit komplikace a poškodit tak vývoj dítěte.

V podstatě je jedno, na jaké návykové látce je těhotná žena závislá. Každá droga má své specifikum. Obecně však všechny látky vyvolávající závislost v kombinaci se stylem života a zdravotním stavem jsou u gravidní ženy velmi škodlivé a může dojít i k trvalému poškození dítěte. Např.: vrozené vady nebo mozkové poškození dítěte. Působení chemických látek nemusí být řadu měsíců nebo let nápadné. Je proto důležité dítě sledovat pečlivěji.

Preslová (2009. s. 19) uvádí, že až 90% závislých těhotných žen jsou svobodné, převážně ze špatných socioekonomických podmínek, nezaměstnané, s nižším vzděláním a velmi mladé. Dále také uvádí, že se v ČR gynekologové často setkávají s problematikou drogově závislé těhotné matky u uživatelek ve věku 15- 19 let a 20-24 let.

Aplikace drogy je pak převážně intavenózní. Často dochází k přenosu infekcí. Zejména pak hepatitidy typu B, C a viru HIV. Nejen v důsledku injekčního použití drogy, kdy mnohokrát jsou jehly neměněné a vypůjčené, ale i z důvodu zanedbávání osobní hygieny.

Abúzus drog není důvodem přerušování těhotenství, je ale potřeba provést kromě běžných odběrů i mnohé další (např. jaterní testy, testy na hepatitidy). Důležité je pacientku stimulovat k pravidelným návštěvám prenatální poradny a snažit se o zařazení do substituční léčby jak uvádějí Vavřínková, Binder (2006. s. 22).

3.2 PRENATÁLNÍ PÉČE U DROGOVĚ ZÁVISLÉ TĚHOTNÉ

Jak uvádí Roztočil (2008. s. 244) prenatální péče u drogově závislých matek je minimální, stejně tak jako pravidelné návštěvy prenatální poradny. Zejména pak uživatelky heroínu nenavštěvují poradnu vůbec a do zdravotnického zařízení se dostavují až se začátkem porodu.

Důležité tedy je hned při první návštěvě poradny získat od matky co nejvíce informací. Především pak typy drog, délka abúzu, frekvence užívání a dávka. Popřípadě jestli pacientka podstoupila léčbu závislosti a s jakým efektem.

3.3 PŮSOBNÍ RŮZNÝCH SKUPIN DROG NA TĚHOTENSTVÍ A VÝVOJ DÍTĚTE

3.3.1. ALKOHOL

Alkohol je nejužívanější, nejrozšířenější a taky nejnebezpečnější ze všech drog pokud se budeme bavit o jeho vlivu na plod matky. Alkohol působí škodlivě na lidské orgány, zejména na mozek, nervovou soustavu a játra. Jelikož v podstatě není určené, jaká nejnižší dávka může způsobit poškození plodu, je proto i malá, společenská spotřeba alkoholu škodlivá

a představuje v těhotenství značné riziko. Rozročil (2008. s. 106) se také zmiňuje o tom, že ženy chronicky požívající alkohol trpí malnutricí⁹. Alkohol totiž potlačuje chuť k jídlu.

„Je nejčastější drogou u těhotných. Etanol přechází přes placentu a přitom poškozují její funkci. Riziko pro plod závisí na dávce, je vysoce individuální a není definována bezpečná dávka. U alkoholiček je riziko FAS (fetální alkoholový syndrom) v 30- 40%. Mimo FAS, jsou i malé dávky alkoholu spojeny se zvýšeným rizikem vrozených anomálií a sníženého intelektu“ (Preslová, 2009. s. 54).

Vrozených vad způsobené alkoholem je mnoho. Počínaje od malých poškození, přes těžké kombinované handicapy, až po smrt. Užívání alkoholu způsobuje špatný růst orgánů dětí, znetvoření končetin i obličeje a způsobuje vady na mozku.

- FAS (fetální alkoholový syndrom)¹⁰

FAS je vážným poškozením dítěte při nadměrném užívání alkoholu v těhotenství. Projevuje se charakteristickými rysy v obličeji, malým vzrůstem a poškozením mozku.

„Pro obličej jsou charakteristické krátké oční štěrby, větší vzdálenost mezi očima. Široký, plochý hřbet nosu, tupý nos, chybějící rýha mezi nosem a horním rtem nebo špatně vyvinutá prohlubenina horního rtu. Dozadu ustupující brada, nízko umístěné uši, často stočené směrem dozadu“ (Velemínský, 2008. s. 37).

U některých dětí se projeví poškození mozku až v pozdějším věku. Zejména pak v projevech chování a učení, špatnou psychomotorikou, poruchami vnímání a intelektuální retardací. Navíc asi u poloviny dětí narozených s FAS se projevují deformace orgánů.

„Alkoholismus není našťastí u těhotných žen v ČR velmi častý., ojediněle se s ním setkáváme u starších vícerodiček z nižších sociálních vrstev“ (Hájek, 2004. s. 229).

3.3.2. NIKOTIN

U českých těhotných žen je kouření jednoznačně nejrozšířenější závislostí. Odhadem až 1/5 českých žen během těhotenství a laktace kouří.

„Během kouření stoupá množství oxidu uhelnatého v krvi a zvyšuje se spotřeba kyslíku, což může mít během těhotenství nepříznivý vliv na vývoj plodu“ (Velemínský, 2008. s. 39).

⁹ Malnutrice- nedostatečná výživa nebo podvýživa. Zdroj: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=malnutrice

¹⁰ Viz. obr. č. 3

Nikotin prochází placentou a vyskytuje se zde v koncentraci o 15% vyšší než v krvi matky. Zvyšuje se riziko poškození mozku plodu, vznikají rozštěpy rtů, deformace dolních končetin, zubů a srdce. Dále se zvyšuje riziko samovolných potratů, předčasného porodu i výskytu syndromu náhlého úmrtí novorozence. Vyvolává také novorozenecké abstinenci příznaky. Novorozenci těžkých kuřáček mají zhoršený somatický a neuropsychický vývoj.

„Negativní vliv na těhotnou má samozřejmě i pasivní kouření. Pobyt těhotné v zakouřených uzavřených prostorech zvyšuje riziko rozvoje atopie¹¹ u plodu a rozvoje alergie v raném dětském věku“ (Hájek, 2004. s. 229).

3.3.3. OSTATNÍ DROGY

- Narkotika

Odlišné chemické složení těchto drog nezabraňuje průchodu přes placentu a následně k plodu. Ve své podstatě působí na mozek a nervovou soustavu plodu stejně jako na mozek matky a její nervovou soustavu. Matka a plod jsou jeden systém. Je-li tedy matka pod vlivem drog nebo má abstinenci příznaky, je pod vlivem i plod. Abstinenci příznaky u matky mohou vyvolat úmrtí plodu, poškození mozku, anebo nervového systému. Oba tyto stavy jsou komplikací jak během těhotenství, tak při porodu.

- Opioidy

Do skupiny opioidů patří např.: heroin, morfin, metadon nebo buprenorfin (subutex).

Heroin: je nejužívanějším ilegálním opioidem. Nezpůsobuje deformace plodu, ale zpomaluje jeho růst. Typická je nízká porodní váha dítěte. Častěji také dochází k předčasnému porodu, komplikacím během porodu a poškození mozku. Po porodu nastupují abstinenci příznaky a neonatální abstinenci syndrom (NAS).

Metadon: syntetický opioid. Nejčastěji se používá při substituční léčbě. Jeho doba rozpadu je dlouhá, proto ho stačí užít jen 1x nebo 2x denně. Návykový. Je nejužívanějším prostředkem k léčbě drogově závislé těhotné matky. Klinické zkušenosti prokázaly snížení rizika deformace a úmrtí plodu. Abstinenci příznaky trvají sice déle než u heroinu, nezpůsobují však fyzická postižení a další vývojové poruchy dítěte.

¹¹ Atopie- nejobvyklejší druh alergického mechanismu. Zdroj: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=atopie

Subutex (Buprenorfin): používá se k léčení závislosti na opiátech. Blokuje tlumící efekt v případě užití jiného opioidu. Ve vztahu vlivu užívání k těhotenství nejsou dostupné informace. Jisté je pouze to, že i u této drogy se projeví abstinenční syndrom.

- Kokain a amfetamin

Kokain je nejrozšířenější droga, která působí jako stimulant na centrální nervovou soustavu. Vyrábí se z listů koky a má mnoho podob např.: Crack. Kokain výrazně snižuje průtok krve placentou a tak snižuje přívod kyslíku k plodu. To může vést k růstové retardaci, krvácení do mozku plodu a nedostatečné výživě. Výrazně se zvyšuje riziko komplikací během těhotenství, předčasných porodů či spontánního potratu. Dále užívání kokainu způsobuje menší obvod hlavičky, poruchy srdce a řadu infekcí. O abstinenčním syndromu nejsou záznamy. Dále se vyskytuje i v mateřském mléce. Kojení se tedy nedoporučuje.

Amfetamin taktéž stimuluje nervovou soustavu, má však delší působení. Z amfetaminu se vyrábí např.: extáze. Působení na těhotenství a vliv na plod je totožný s kokainem. Dítě se rodí s nízkou porodní váhou a zvyšuje se riziko deformace plodu. „Studie provedené ve Švédsku poukazují na větší úmrtnost nemluvňat, vyšší výskyt vrozených deformací a neurologických symptomů“ (Preslová, 2009. s. 58).

- Halucinogeny

Mezi halucinogenní látky patří marihuana, hašiš, lysohlávky nebo LSD. Nejrozšířenější a nejužívanější drogou této doby je canabinol. Marihuanu vyzkoušelo nejméně 40% obyvatel a u těhotné populace je její užití velmi rozšířené a dlouhodobé. Užívání této látky v těhotenství souvisí se špatným sociálním zázemím, větší spotřebou cigaret a alkoholu. Děti se rodí s nižší porodní váhou a předčasně. Jiné informace nejsou k dispozici. Abstinenční syndrom se sice objevuje, ale v mírnějších projevech než u jiných omamných látek.

3.3.4. DALŠÍ VLIV DROG NA VÝVOJ DÍTĚTE

Existuje jen málo studií o vývoji dětí vystavené vlivu omamných látek v prenatálním období. Podstatou je, že kvalitu budoucího života dítěte ovlivňuje celá řada faktorů. Jedinou drogou, která byla dostatečně prozkoumána, je alkohol. Děti s FAE (vrozená alkoholový efekt) vykazují hyperaktivitu, poruchu pozornosti a vnímání, zpomalení intelektového vývoje

a poruchy učení. Následně u dospělých jedinců se projevují závažné problémy z důvodu špatného vývoje a problémové chování. Všechny tyto poruchy jsou handicapem na celý život.

3.4 NOVOROZENEC DROGOVĚ ZÁVISLÉ MATKY

„Děti vystavené působení drog trpí po porodu často následujícími symptomy: neklid, podrážděnost, chvění, případně křeče, špatné sání a přijímání potravy, zvracení, poruchy spánku, špatné reakce na dotyk, pláč a těžká utěšitelnost“ (Velemínský, 2008. s. 90).

Dítě po narození potřebuje kvalifikovanou péči, zvláštní dohled nad jeho stavem a jeho reakcemi. Výše uvedené symptomy se mohou objevit v různé míře a ne vždy vyžadují lékařské ošetření. Stejně tak odlišné chování novorozence a následně jeho reakce mohou mít různé příčiny např.: předčasný porod nebo těžký porod, asfyxie (nedostatek kyslíku), infekční nemoci apod. Novorozenci mají vrozenou zranitelnost smyslů, jsou pak motoricky neklidní, hodně pláčou a je těžké je uklidnit. Dále je těžké s nimi navázat kontakt a poskytovat jim nezbytné podněty. Následkem toho mohou být novorozenci příliš pasivní nebo frustrovaní.

3.4.1. NEONATÁLNÍ ABSTINENČNÍ SYNDROM (NAS)

„Novorozenecký abstinenciální syndrom se objevuje u 60-90% novorozenců. Příznaky mohou přetrvávat 3-4 měsíce po porodu. Až 70% novorozenců s NAS má příznaky iritability¹² CNS, která může progredovat do křečí, 50% má tachypnoe¹³, apnoické pauzy¹⁴, problémy s příjmem potravy“ (Roztočil, 2008. s. 245).

Všechny léky a drogy mají poměrně malé molekuly, které procházejí placentou přímo k plodu. To znamená, že plod si přímo fyzicky zvyká a je závislý na stavu matky. Po porodu je přísun drogy plodu odepřen a vzniká tak abstinenciální syndrom, na který je nezbytné dohlížet v nemocnici na neonatologickém oddělení. Abstinenciální příznaky mohou snadno postihnout všechny orgány novorozence a vyvolávají syndrom podráždění.

¹² Iritabilita- nadměrně zvýšená citlivost, dráždivost

¹³ Tachypnoe- zvýšená dechová frekvence

¹⁴ Apnoické pauzy- krátkodobé zástavy dechu

Zdroj: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz>

Nejvíce dětí ohrožených NAS jsou děti matek uživatelů barbiturátů, heroinu, alkoholu a nikotinu. Nejintenzivněji se neonatální abstinenční syndrom projevuje v prvních hodinách a dnech po porodu. Závisí taky ovšem na druhu drogy, dávce a době posledního užití drogy. U heroinu nastupuje NAS do 48 hodin po porodu a relativně rychle odeznívá. Kdyžto u substituční léčby se projevuje později a trvá déle. U metadonu cca za 48-72 hodin, u subutexu do 7 dnů, někdy i déle.

- Projevy NAS u novorozence

„Děti s abstinenčním syndromem bývají dráždivé, neklidné, často pláčou, nepřibývají na váze a mohou mít i jiné zdravotní potíže. Záleží na tom, v jakém množství a jaké drogy matka užívala“ (Preslová, 2009. s. 86).

Dalšími typickými projevy jsou: podrážděnost a poruchy spánku, kýchání, pronikavý křik, nižší porodní váha, problémy se sáním a zvracení, křeče, vodnatá stolice atd. Uvádí se i syndrom náhlého úmrtí novorozence nebo kojenecká moralita. Pro děti s NAS je taky obvyklým znamením menší obvod hlavičky, šířka a délka hlavy, obvody hrudníku, břicha, ramen a lýtek.

- Léčba abstinenčního syndromu

„U opiátu (metadon, heroin atd.) je lékem volby morfin. Podává se morfin připravený lékárnou jako 0,5 mg/ml vodný roztok. Obvyklá délka léčby je 1-2 měsíce. U neopiátových CNS tlumících drog (benzodiazepiny, barbituráty, alkohol) je lékem volby phenobarbital“ (Velemínský, 2008. s. 198).

Novorozenec má mít režim klidného prostředí a šera. Měl by se balit, hýčkat, chovat, uspávat a krmit.

3.4.2 MOŽNOSTI LÉČBY ZÁVISLOSTI A SUBSTITUCE V TĚHOTENSTVÍ

Hájek (2004, s. 227.) se zmiňuje o tom, jak je těžká a složitá léčba těhotné drogově závislé matky. Úspěšnost léčby závislosti je přiměřená vůli těhotné zbavit se jí. Předpokládá se i vůle zásadně změnit způsob svého dosavadního života. To znamená přerušit veškeré kontakty s komunitou a prostředím, kde byly drogy užívány. Toho ovšem žena většinou není schopna,

jelikož i partner bývá sám drogově závislý. Často tak dochází k relapsům¹⁵. Úspěšnost léčby je tady přechodná.

¹⁵ Relaps- v tomto kontextu znamená replas zpětný návrat k droze. Zdroj: http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=relaps

ZÁVĚR

Hlavním cílem mé práce *Aspekty prožívání těhotenství u uživatelék alkoholových a nealkoholových drog* bylo informovat a seznámit s drogovou problematikou a následně pak se složitější otázkou: těhotenství u uživatelék drog.

Problematika drogové scény a drogových závislostí je tématem, o kterém se v České Republice stále moc nemluví. Ze zkušeností, které má spousta pedagogických pracovníků, rodičů i já osobně se ví, že děti a mládež se s drogou setkávají stále častěji a v nižším věku. Ať již rekreačním způsobem, z kterého se pak následně může vyvinout syndrom závislosti, anebo pouhou známostí s některým z uživatelů drogy.

Je proto velmi důležité podávat informace o prevenci, zejména pak té drogové, ale i o rodinné a sexuální výchově. Základem společnosti je rodina, to je všeobecně známý fakt, bohužel však v dnešní moderní společnosti, podle mého názoru, rodina mnohdy nesplňuje všechny funkce, které by měla. Je pak na pedagogických a sociálních pracovnících informovat, preventovat a včas rozpoznat zdali je s dítětem něco v nepořádku, jestli není pod vlivem omamných látek nebo alkoholu.

S mou prací se pojí i otázka sexuálního života mladých lidí, odpovědnosti za své činy a samozřejmě i prevencí před pohlavně přenosnými chorobami, nebo také např: otázka náhradní rodinné péče. Těmito tématy je možno dále se zabývat a zkoumat je. Cílem práce také bylo dotknout se tématu, u kterého je třeba posouvat hranice nevědomosti a neinformovanosti a následně ho eliminovat v co největší míře.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

1. JANÍK, A. , DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. ISBN 80-201-0087-3
2. GANERI, A. *Drogy. Od extáze k agónii*. Praha: Amulet, 2001. ISBN 80- 86299-70-8
3. VAVŘINKOVÁ, B. , BINDER, T. *Návykové látky v těhotenství*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-829-8
4. PRESLOVÁ, I. , MAXOVÁ, V. *Ženy a drogy: Sborník odborné konference*. Sananim, 2009. ISBN 978-80-254-533-5
5. VELEMÍNSKÝ, M. , ŽIŽKOVÁ, B. *Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v těhotenství*. Praha / Kroměříž: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-095-9
6. OLSZEWSKI, D. *Hlasy žen: zkušenosti a vnímání žen, které musí čelit problémům souvisejícím s drogami*. Centrum adiktologie a Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-86620-26-8
7. KUBÁNEK, V. , POLÍVKA, L. *Drogy a jejich účinky na lidský organismus*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2010. ISBN 978-80-7251-319-2
8. VÁGNEROVÁ, M. *Patopsychologie I*. Liberec: 1995. ISBN 80-7083-158-8
9. HÁJEK, Z. a kol. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0418-8
10. POKORNÝ, V. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-86568-02-04
11. ŠEDIVÝ, V. , VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88
12. LANGMEIER, J. , KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9
13. ROZTOČIL, A. A KOL. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2
14. SKORUNKOVÁ, R. *Úvod do vývojové psychologie*. Univerzita Hradec Králové: Gaudemus, 2011. ISBN 978-80-7435-115-0
15. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislosti*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6

16. ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-512-8
17. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 2. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. ISBN 80-86734-05-6.
18. VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-2440-337-4.
19. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-2511-5.
20. *Psychológia a patopsychológia*. Bratislava: SAP, Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, 2006. ISSN 055-5574.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

1. MŠMT ČR. *Prevence rizikového chování* [online]. 2006 [cit. 2012-02-23]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/prevence-ptj>
2. *Adiktologie* [online]. 2011 [cit. 2012-06-13]. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/kramerius/PShowPageDoc.do?it=0&id=126741&picp=&idpi=359446>
3. *Adiktologie* [online]. 2010 [cit. 2012-06-13]. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/kramerius/PShowPageDoc.do?it=0&id=124459&picp=&idpi=357072>
4. *Adiktologie* [online]. 2010 [cit. 2012-06-13]. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/kramerius/PShowPageDoc.do?it=0&id=124458&picp=&idpi=357071>
5. Zdroj: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz>
6. Zdroj: <http://www.citace.com>
7. Zdroj: http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Photo_of_baby_with_FAS.jpg

SEZNAM PŘÍLOH

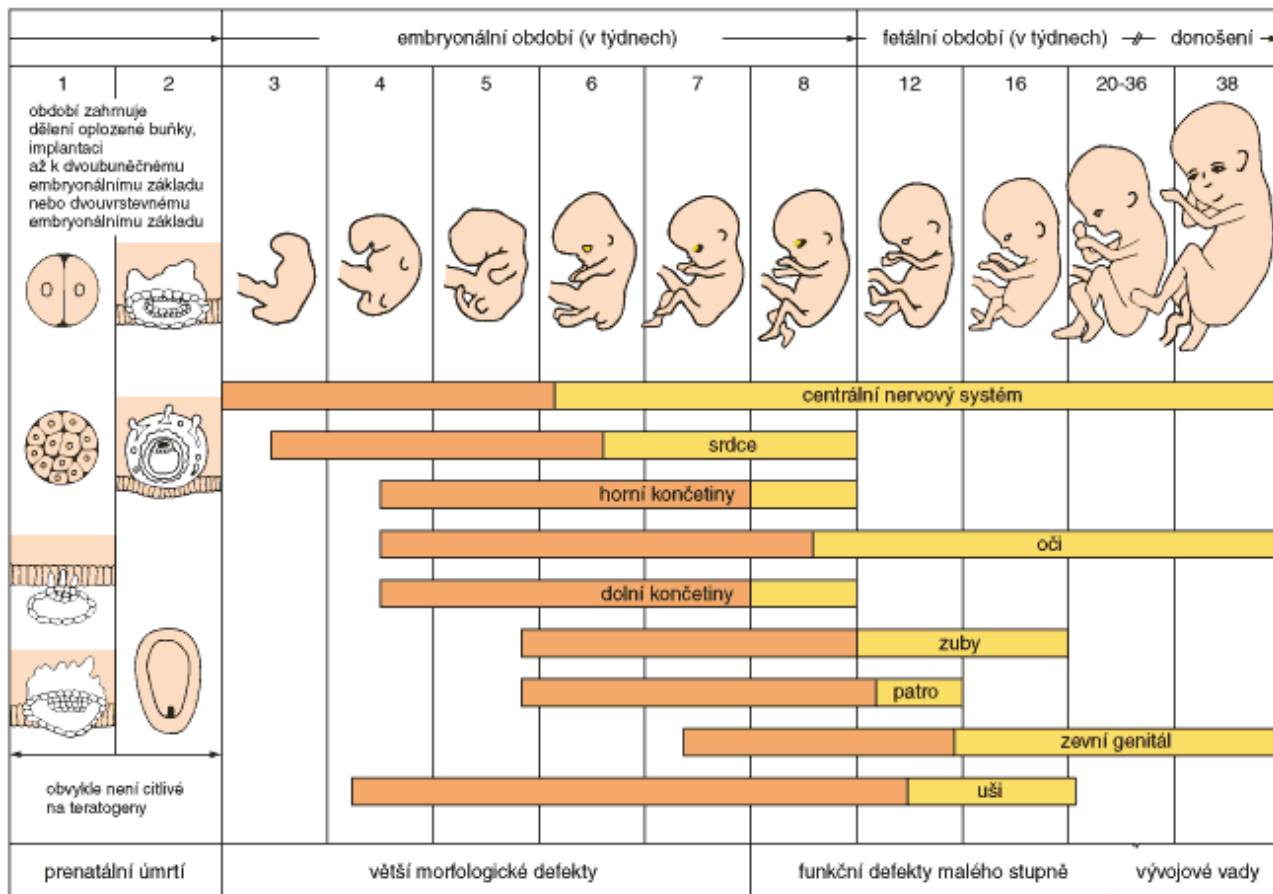
Příloha 1: obrázek vývoje plodu

Příloha 2: obrázek oplodnění a uhnízdění vajíčka

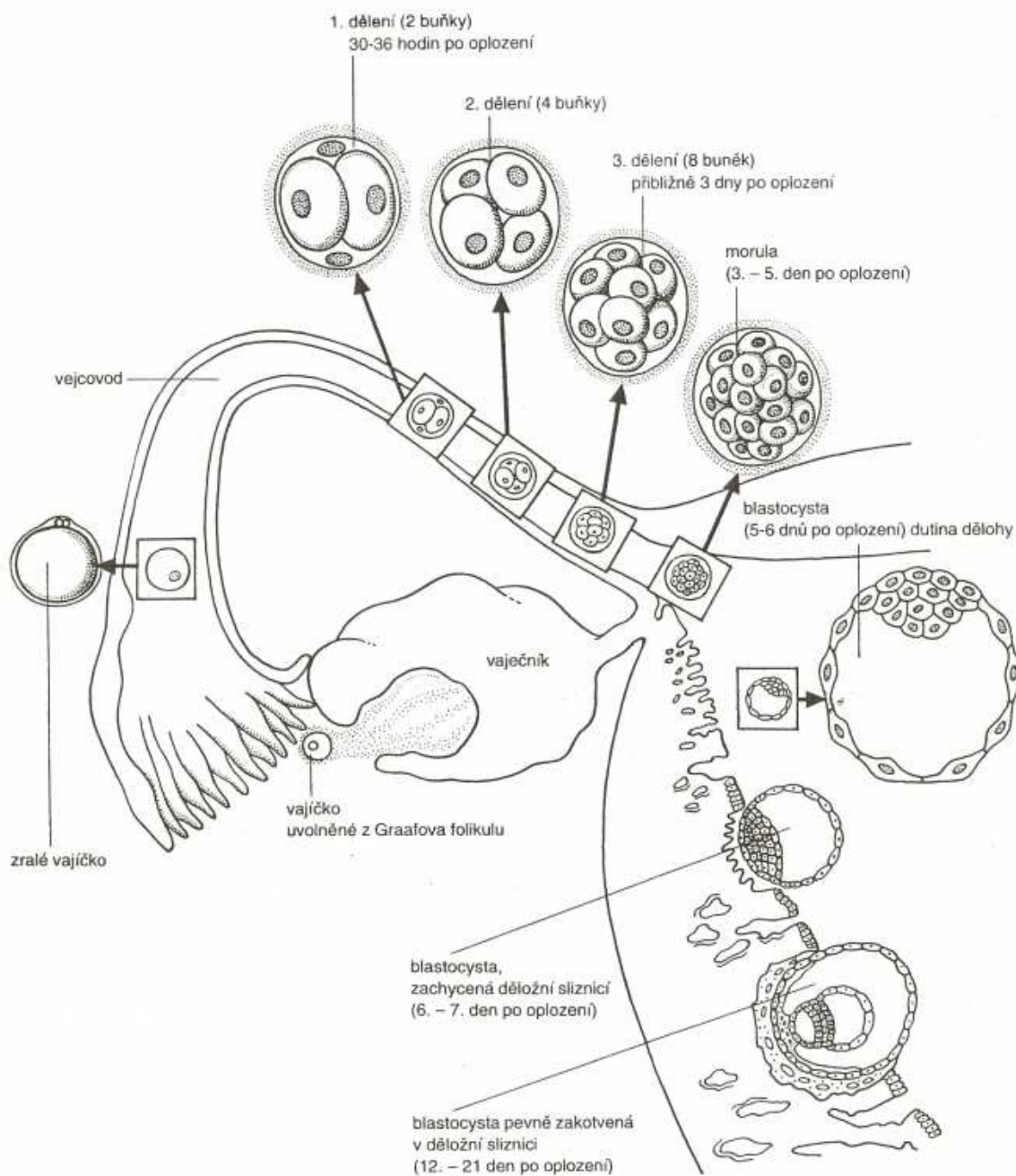
Příloha 3: Obrázek dítěte s FAS (fetálním alkoholovým syndromem)

PŘÍLOHY

Obrázek číslo 1. – Vývoj plodu

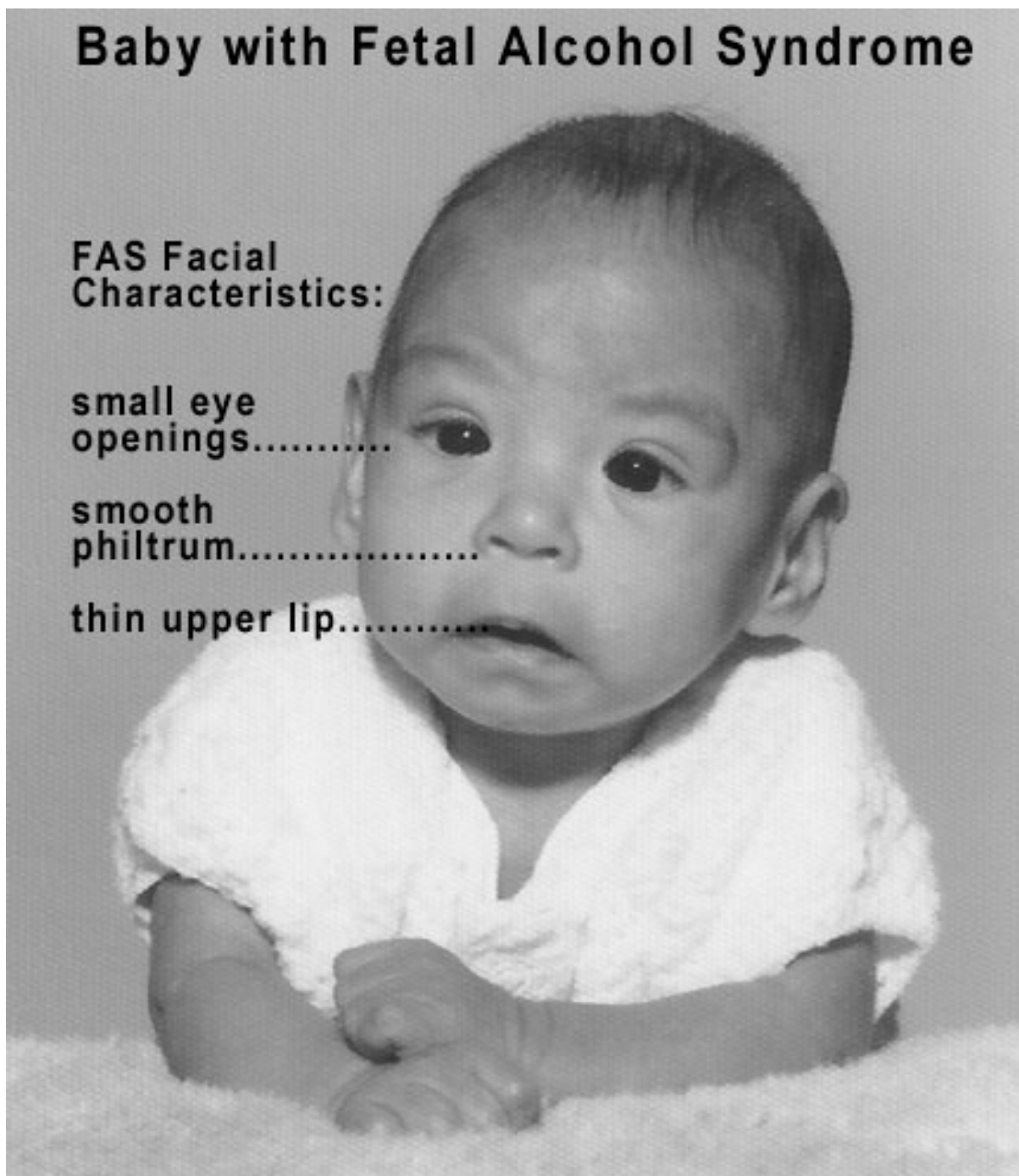


Obrázek číslo 2. – Oplození a uhníždění vajíčka



Obrázek číslo 3. – tvář dítěte s FAS (fetálním alkoholovým syndromem)

Zdroj: http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Photo_of_baby_with_FAS.jpg



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Veronika Feberová
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Aspekty prožívání těhotenství u uživatelů alkoholových a nealkoholových drog.
Název v angličtině:	Aspects of living through pregnancy of alcoholic and non.alcoholic drug-users.
Anotace práce:	Zpracovaná bakalářská práce se zabývá problematikou prožívání těhotenství u uživatelů alkoholových a nealkoholových drog. Práce má pouze teoretickou část, která je zpracována do tří kapitol. Ty vymezují základní i dílčí termíny týkajících se drog, drogové závislosti, rozdělení drog, prevence a historie drog. Dále poukazuje na obecnou charakteristiku těhotenství, vývoj plodu, důležitost prenatální péče a na novorozence. Závěrečná kapitola se zabývá charakteristikou těhotných uživatelů drog, vlivy skupiny drogy na těhotenství a plod, prenatální péči a okrajově abstinence a substitucí v těhotenství.
Klíčová slova:	Drogy, omamná látka, syndrom závislosti, prevence, charakteristika těhotenství, prenatální péče, vývoj plodu, těhotná uživatelka drog, substituce, Fetální alkoholový syndrom, Neonatální abstinence syndrom.
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis deals with the experience of pregnancy in users of alcohol and non-alcohol drugs. The work has only a theoretical part, which is processed into three chapters. They also define the basic terms relating to individual drugs, drug addiction, drug distribution, drug prevention and history. Further notes on the general characteristics of pregnancy, fetal development, the importance of prenatal care and newborn. The final chapter deals with the characteristics of pregnant drug users, drug group effects on pregnancy and fetus, prenatal care, substitution and marginal abstinence during pregnancy.
Klíčová slova v	Drugs, narcotic drug, syndrome of addiction, prevention, characteristic of pregnancy, prenatal care, development of the

angličtině:	fetus, a pregnant drug user of, substitution, fetal alcohol syndrome, neonatal abstinence syndrome.
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: obrázek vývoje plodu Příloha 2: obrázek oplodnění a uhnízdění vajíčka Příloha 3: Obrázek dítěte s FAS (fetálním alkoholovým syndromem)
Rozsah práce:	34 s. + přílohy
Jazyk práce:	Český