

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2021-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Gabriela Tomanová, DiS.

**Možné strategie zvládnání zátěže u abstinujících alkoholiků
v minulosti a současnosti**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Marie Vacínová, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2021-2022

BACHELOR THESIS

Gabriela Tomanová, DiS.

**Possible coping strategies for abstinent alcoholics
in the past and present**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Marie Vacínová, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne:

Jméno autorky: Gabriela Tomanová

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Marii Vacínové, CSc. za vedení mé bakalářské práce, za její vstřícnost, ochotu, cenné rady a připomínky, díky nimž mohla tato práce vzniknout.

Mé poděkování patří také Mgr. Janě Kaufmanové, která mě po celou dobu studia podporovala a poskytovala mi cenná doporučení.

V neposlední řadě patří velké poděkování MUDr. Zdeňkovi Kalvachovi za zapůjčenou odbornou literaturu.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá závažnými životními situacemi, jejichž důsledkem může být zvýšené riziko nadměrné konzumace alkoholu. Takovou situací může být ztráta zaměstnání, úmrtí v rodině či rozvod. Práce se dále věnuje strategiím zvládnání zátěže, působení stresu na lidský organismus, příznakům stresu, psychickým reakcím na zátěžové situace a prevenci stresu. Dále jsou popsána vývojová stádia závislosti na alkoholu, typy alkoholismu, důsledky závislosti na alkoholu, ambulantní a ústavní léčba a prevence alkoholové závislosti. Práce také popisuje vývoj oboru Adiktologie a porovnává metody léčby a zvládnání zátěže u abstinujících alkoholiků ve druhé polovině 20. století a v současnosti.

Klíčová slova

Abstinence, adiktologie, alkoholismus, bažení, léčba, prevence, stres, zátěž, závislost, zvládnání.

Annotation

The bachelor thesis deals with serious life situations, the result of which may be an increased risk of excessive alcohol consumption. Such a situation may include loss of employment, death in the family or divorce. The thesis also deals with stress coping strategies, the effects of stress on the human body, stress symptoms, psychological reactions to stressful situations and stress prevention. The developmental stages of alcohol dependence, types of alcoholism, consequences of alcohol dependence, outpatient and institutional treatment and prevention of alcohol dependence are also described. The thesis also describes the development of the field of Addictology and compares methods of treatment and coping with abstinent alcoholics in the second half of the 20th century and today.

Keywords

Abstinence, addiction, addictology, alcoholism, burden, coping, craving, prevention, stress, treatment.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 MECHANISMY PSYCHICKÉ ADAPTACE NA ZÁTĚŽOVÉ SITUACE	11
2 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE.....	13
2.1 Techniky zvládání zátěže.....	13
3 STRES.....	15
3.1 Příznaky stresu	15
3.2 Působení stresu na zdravotní stav	15
3.3 Psychické reakce na stres.....	16
3.4 Prevence stresu	16
4 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU	17
4.1 Vývojová stádia závislosti	17
4.2 Typy alkoholismu	19
4.3 Důsledky závislosti na alkoholu	20
4.3.1 Interní komplikace alkoholismu.....	20
4.3.2 Neurologické komplikace alkoholismu.....	21
4.3.3 Psychické komplikace alkoholismu	22
4.3.4 Sociální důsledky alkoholismu	24
5 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU	25
5.1 Ambulantní léčba alkoholismu	26
5.2 Ústavní léčba alkoholismu.....	26
5.3 Svépomocné skupiny	27
5.4 Psychologická a psychiatrická klinika AdiCare	28
6 PREVENCE ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI.....	29
6.1 Primární prevence	29
6.2 Sekundární prevence.....	29
6.3 Terciální prevence.....	30
7 VÝVOJ OBORU ADIKTOLOGIE.....	31

8	METODY LÉČBY A ZVLÁDÁNÍ ABSTINENCE VE DRUHÉ POLOVINĚ 20. STOLETÍ.....	33
9	METODY LÉČBY A ZVLÁDÁNÍ ABSTINENCE V SOUČASNOSTI.....	39
10	KOMPARAČNÍ TABULKY	46
11	ZÁVĚR	49
12	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	51
13	SEZNAM ZKRATEK	54
14	SEZNAM CIZÍCH SLOV.....	55

ÚVOD

Tématem bakalářské práce jsou Strategie zvládnání zátěže u abstinujících alkoholiků v minulosti a současnosti. Vysoká míra tolerance české společnosti ke konzumaci alkoholu vytváří dlouhodobě prostor k podceňování jejích negativních dopadů v oblasti zdravotní i sociální. Paradoxem celé situace zůstává, že lidé potýkající se s nadměrnou konzumací alkoholu, jsou společností nahlíženi shovívavěji nežli osoby, které se rozhodly tento problém řešit. Abstinující alkoholici jsou tak od samého počátku dlouhodobého procesu boje s vlastní závislostí vystaveni dvojnásobné psychické zátěži. Na straně jedné vynakládají energii na dodržování zásad abstinence a na straně druhé čelí tlaku okolí vyplývajících ze změny v chování dané osoby. Nadměrné a opakované vystavení stresu zvyšuje riziko relapsu. Osvojení metod a strategií zvládnání zátěže je tak klíčovým předpokladem pro dlouhodobé dodržování zásad abstinence a úspěšný návrat k funkčnímu způsobu života pacientů.

„Nejčtenější diagnózou (jednotlivé třímístné diagnózy MKN-10), pro kterou byli pacienti hospitalizováni v psychiatrických lůžkových zařízeních, byly duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu (dg. F10, 9 198 hospitalizací) s průměrnou ošetrovací dobou 49,5 dne“.¹

Česká republika se dlouhodobě řadí mezi země s nejvyšší spotřebou alkoholu na osobu. Navzdory tomu zcela chybí systémová opatření v oblasti prevence, se kterými se setkáváme například v boji proti konzumaci tabákových výrobků. Není pochyb o tom, že problematika spojená s nadměrnou konzumací alkoholu by si zasloužila minimálně stejnou pozornost příslušných institucí.

V bakalářské práci popíši mechanismy psychické adaptace na zátěžové situace. Dále se budu věnovat strategiím zvládnání zátěže, stresu a jeho příznakům, působení stresu na zdravotní stav a prevenci stresu. Následně se budu zabývat závislostí na alkoholu obecně, vysvětlím vývojová stadia závislosti na alkoholu, popíši typy alkoholismu a zaměřím se také na důsledky alkoholové závislosti, a to na důsledky interní, neurologické, psychické a sociální. Dále se budu věnovat ambulantní a ústavní

¹ ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Psychiatrická péče 2018*. ÚZIS ČR, 2019, s. 16. ISBN 978-80-7472-183-0.

lčbě alkoholové závislosti a zmíním také svépomocné skupiny. V práci se budu rovněž zabývat prevencí alkoholismu. Dále popíši vývoj oboru Adiktologie a porovnáím metody léčby a zvládání zátěže u abstinujících alkoholiků ve druhé polovině 20. století a v současnosti.

1 MECHANISMY PSYCHICKÉ ADAPTACE NA ZÁTĚŽOVÉ SITUACE

Člověk používá v zátěžových situacích různé obrany, které vycházejí z jeho předešlých zkušeností. Pokud se v minulosti jako efektivní obrana jevil únik, člověk si tuto reakci zafixuje a má tendenci ji opakovat. Cílem obranných strategií je obnovení psychické pohody. Obranné reakce vycházejí ze dvou základních a velmi starých mechanismů, kterými jsou útok a únik. Volba obranné reakce vychází ze zkušenosti a osobních dispozic každého jedince.

Útok se řadí mezi aktivní obranu a znamená tendenci s ohrožující situací bojovat. Úniková reakce je dalším obranným mechanismem, jímž se jedinec snaží zbavit ohrožující situace. Jsou různé druhy obrany, které se liší rozsahem zkreslení skutečnosti a způsobem, jakým jedinec s vnímaným obsahem naloží. Tyto obranné reakce jsou většinou neuvědomělé. Řadíme sem popření, kterým se člověk brání informacím, jež jsou pro něj ohrožující. Dále potlačení, kterým se jedinec zbavuje pocitů a myšlenek, jež jsou nepříjemné či nepřijatelné. Vytěsněné obsahy vědomí se projevují i nadále, ale v již pozměněné podobě, která nevyvolává pocit ohrožení. Obrannou funkci plní též únik do fantazie, která napomáhá nahradit nepříjemné zážitky, přestože jsou nereálné. Pokus o zvládnutí zátěžové situace jejím logickým přehodnocením představuje racionalizace. Ta poskytne přijatelné zdůvodnění nějaké, jinak nepříjemné situace. Příkladem může být jedinec závislý na alkoholu, který si racionalizuje svou neschopnost přestat pít kvůli těžkým podmínkám a starostem. Regrese představuje únik na vývojově nižší úroveň chování. Například nemocný člověk touží dostávat stejnou péči jako malé dítě, přitom se upíná na nějakou autoritu a stává se nepřiměřeně závislým. Identifikace znamená pokus o ztotožnění s někým, koho lze obdivovat. Identifikace zvyšuje sebevědomí, snižuje pocity nejistoty. Nebezpečí identifikace spočívá v tom, že frustrovaný jedinec se může identifikovat s jedincem či skupinou, která jej může vést k asociální činnosti. Substituce představuje náhradu nedosažitelného cíle. Hledání náhradního uspokojení je obvyklou reakcí na frustrující překážku.

Rezignace je vyjádření postoje k dlouhodobé zátěžové situaci. Jedinec uspokojení předem vzdává, protože jej považuje za nedosažitelné.²

² VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 37-39. ISBN 80-7178-496-6.

2 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE

Účinné zvládání stresu je důležité pro každého, zejména pokud se jedná o jedince s návykovou nemocí.³ Mechanismy copingu neboli zvládání slouží ke zbavení se nežádoucích psychických i fyziologických projevů. Jde o snahu tyto projevy zvládnout nebo je alespoň zmírnit. Rozlišují se dva základní způsoby copingu:

1. Zvládání, které je zaměřené na řešení problému.
2. Zvládání, které je zaměřené na zlepšení emoční bilance, tedy na zmírnění negativních prožitků. Jedná se o způsob reagování, který neřeší základní problém, ale může člověku dočasně pomoci.

Někteří jedinci se dokáží vypořádat i se závažnou zátěží účinně. V případě, že by coping nebyl dostatečný a daný jedinec by nedokázal zátěžovou situaci zvládnout, mohou se postupně rozvinout chorobné symptomy, příkladem takových symptomů mohou být stresové vředy na žaludku a dvanáctníku nebo vysoký krevní tlak.⁴

2.1 TECHNIKY ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE

V současnosti se klade velký důraz na duševní hygienu. Jsme vystavováni častému stresu, ke kterému přispívá také pandemie Covidu-19. Relaxační techniky zmírňují nadměrný stres, příznivě ovlivňují životní styl, mírní deprese a úzkosti.⁵ Technika pěstování koule zahrnuje antistresové břišní dýchání, kdy si jedinec představuje kouli mezi pupíkem a páteří, která se při nádechu zvětšuje a při výdechu zmenšuje.⁶ Další technikou je Jacobsonova progresivní svalová relaxace, která pracuje se zatínáním a následným uvolňováním jednotlivých částí našeho těla. Cílem této relaxace je, aby v závěru došlo k uvolnění celého těla. Řízená imaginace je technika, která pracuje s našimi představami. Tato imaginace nás může v naší mysli například

³ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. vyd. Praha: Portál, 2018, s. 193. ISBN 978-80-262-1357-4.

⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 36. ISBN 80-7178-496-6.

⁵ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. vyd. Praha: Portál, 2018, s. 163. ISBN 978-80-262-1357-4.

⁶ NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání. Stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 22. ISBN 978-80-262-0482-4.

přesunout na bezpečné místo.⁷ Komunikace má také velký význam v oblasti zvládnání stresu. Blížkost a porozumění druhého člověka vede ke většímu klidu a uvolnění napětí. Smích, který má mnoho společného s relaxací, též uvolňuje svalové napětí a sděluje organismu, že je situace bezpečná. Existuje celá řada dalších možností, jak zvládat nadměrný stres. Příkladem může být poslech zklidňující hudby. Muzikoterapie se využívá i při léčbě návykových nemocí.⁸

⁷ NEVYPUSŤ DUŠI. [online]. [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/2018/11/05/relaxacni-techniky/>.

⁸ NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání. Stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 23. ISBN 978-80-262-0482-4.

3 STRES

Stres je emocionální zážitek, který doprovází fyziologické, kognitivní, behaviorální a biochemické změny, jež působí nepříznivě na organismus člověka.⁹ Každý člověk se v průběhu života setká s nejrůznějšími zátěžovými situacemi.¹⁰ O stresové situaci hovoříme pouze tehdy, jestliže intenzita stresogenní situace je vyšší než schopnost daného jedince situaci zvládnout. Stresové situace vedou k vnitřnímu napětí a vážnému narušení rovnováhy organismu.¹¹

3.1 PŘÍZNAKY STRESU

Příznaky stresu se dělí na fyziologické, emocionální a behaviorální. Mezi fyziologické příznaky stresu patří především zvýšená srdeční frekvence, nechutenství, svalové napětí a snížení sexuální touhy. Emocionální příznaky stresu zahrnují výrazné změny nálad, obtížné soustředění, zvýšenou podrážděnost, neschopnost projevit empatii či náklonnost. Mezi behaviorální příznaky stresu se řadí zvýšená absence v zaměstnání, zhoršená kvalita práce, změny v denním rytmu a v neposlední řadě zvýšená konzumace alkoholických nápojů a jiných návykových látek.¹²

3.2 PŮSOBENÍ STRESU NA ZDRAVOTNÍ STAV

Stres může mít negativní účinek na náš zdravotní stav. Zejména se jedná o jeho vliv na kardiovaskulární onemocnění, hypertenzi, infekční onemocnění či diabetes mellitus.¹³ Poukázala bych především na vliv stresu v oblasti vzniku depresivních či úzkostných poruch. Bylo zjištěno, že stres je častým spouštěčem poruch tohoto spektra. S tímto zjištěním také souvisí zvýšené riziko nadměrné konzumace alkoholu u jedinců, kteří trpí duševní poruchou. Mezi další důsledky nadměrného působení stresu patří také sociální obtíže, jako jsou rodinné problémy, negativní vliv na děti

⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 170. ISBN 80-7178-551-2.

¹⁰ VACÍNOVÁ, Marie, TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a FARKOVÁ, Marie. *Psychologie*. 2. vyd. Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010, s. 201. ISBN 978-80-7452-008-2.

¹¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 171. ISBN 80-7178-551-2.

¹² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 181. ISBN 80-7178-551-2.

¹³ *tamtéž*, 2001, s. 185.

či zanedbávání povinností.¹⁴ Existuje také zdravá míra stresu, která u člověka vyvolává aktivitu a činnost. Jakmile je tato míra přesažena, nastává problém.

3.3 PSYCHICKÉ REAKCE NA STRES

Prožitek nadměrné psychické zátěže je spojen s různými reakcemi, které poté vyvolávají i fyziologické reakce na stres. Obvyklou reakcí na nadměrnou zátěž je změna emočního prožívání, zejména pokud trvá zátěž delší dobu. Emoční reakce může mít různou kvalitu v závislosti na typu osobnosti:

- úzkost – jedinec může reagovat na stres pocitem napětí a obav;
- agrese – jedinec se brání proti stresujícím vlivům agresí;
- deprese – jedinec prožívá pocity smutku a frustrace;
- apatie – tj. rezignace, jedinec se uzavře do sebe a trpí pocity bezmocnosti.¹⁵

3.4 PREVENCE STRESU

Stres je součástí života všech lidí a jako je tomu u většiny chorob, má i u stresu rozhodující význam prevence. Velký důraz se klade na prevenci osobní, kdy by si měl každý jedinec stanovit fyzicky aktivní, zdravý a smysluplný životní styl. V dnešní uspěchané době by si měli lidé také vytyčit žebříček náročnosti úkolů, pravidelně se pohybovat a udržovat dobré mezilidské vztahy.¹⁶

¹⁴ NEMOCNICE STRAKONICE. [online]. [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <http://www.nemocnice-st.cz/index.php/pacient/radce/stres>.

¹⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 35. ISBN 80-7178-496-6.

¹⁶ ZDRAVÍ EURO. [online]. [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zvladani-stresu-a-prevence-jeho-nasledku-450941/check-status/>.

4 ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Syndrom závislosti se definuje podle Mezinárodní klasifikace nemocí. „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž má užívání nějaké látky nebo třídy látek u daného jedince mnohem větší přednost před jiným jednáním, kterého si kdysi cenil více*“.¹⁷ Diagnóza závislosti by se měla stanovit pouze tehdy, jsou-li během jednoho roku přítomné alespoň tři následující jevy, a to silná touha (bažení) užívat látku, zanedbávání jiných zájmů ve prospěch návykové látky, tělesný odvykací stav, zvyšující se tolerance k účinku látky, pokračování v užívání látky i přes jasné důkazy škodlivých účinků a potíže v sebeovládání pod vlivem látky.¹⁸

Podle současné klasifikace se závislost zařazuje do kategorie Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek. Diagnózou-F10 se označují poruchy vyvolané požíváním alkoholu.¹⁹

4.1 VÝVOJOVÁ STÁDIA ZÁVISLOSTI

Přibližně každý desátý člověk má s alkoholem občas potíže, které se ale nadále nestupňují. U některých jedinců potíže s pitím začnou postupně sílit a ničit jejich základní hodnoty. Do této fáze dospějí asi 3 % populace, ovšem jen část z nich vyhledá léčbu. Ostatní se upíjejí za postupující degradace. Někteří jedinci konzumují alkohol celý život bez potíží a u některých vzniká závislost. Příčiny tohoto jevu mohou být psychologické, biologické či sociální. Rychlost vzniku závislosti souvisí s dispozicemi daného jedince a věkem, ve kterém se začne alkohol zneužívat. Pokud začne pravidelně pít jedinec s vrozenou dispozicí, vzniká závislost obvykle do 35 let věku.²⁰

1. stádium: iniciální, počáteční

V tomto stádiu se jedinec navenek neodlišuje svou konzumací alkoholu od ostatních lidí a společenských norem. Jedinec pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu, toto

¹⁷ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. vyd. Praha: Portál, 2018, s. 18. ISBN 978-80-262-1357-4.

¹⁸ *tamtéž*, 2018, s. 18.

¹⁹ HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 20. ISBN 978-80-87258-62-0.

²⁰ *tamtéž*, 2011, s. 13-14.

si však nemusí uvědomovat. Pod vlivem alkoholu se cítí líp a v intoxikaci dokáže překonávat obtížné situace. Častější konzumace alkoholu ovšem vede k růstu tolerance.

2. stádium: prodromální, varovné

Druhá fáze je charakteristická rostoucí tolerancí, která způsobuje nutnost stále zvyšovat hladinu alkoholu v krvi. Jedinec musí pít rychleji, aby dosáhl žádoucí hladiny, připravuje si náskok v pití a začíná pít skrytě. Za své počínání se začíná stydět, je precitlivělý na jakoukoliv zmínku o alkoholu, pod vlivem alkoholu se maximálně kontroluje. První a druhé stádium se řadí ještě do předchorobí. Jedná se o hranici možnosti vyřešit situaci kontrolovaným pitím. Pokud se k symptomům druhého stádia připojí tzv. okénka, jedná se o neklamnou známku toho, že začíná stádium třetí.

3. stádium: kruciólní, rozhodné

Ve třetím stádiu snese postižený vysoké dávky alkoholu bez viditelné intoxikace. Postupně však hladina, kterou vnímal jako příjemnou, přechází v hladinu, kdy je zřetelně opilý. Pacient se stále snaží přestat pít včas a neopít se, to je však již nemožné, jelikož dochází k jevu, který se nazývá změna kontroly v pití. Alkohol je součástí metabolických dějů a mění se reakce organismu na určitou dávku. Jediným východiskem z této situace je abstinence, to však pacient neví a ani vědět nechce. V této fázi již většina postižených zanedbává správnou výživu, pijí vše, co je dostupné, vzrůstá též vztahovačnost a tlak okolí na jedince, aby abstinovat. V tomto období většina pacientů nevyhledá adekvátní léčbu a vzrůstající frekvence opilostí dospěje do stádia, kdy je postižený více dní v týdnu opilý, než střízlivý. Tímto také končí třetí stádium a nastává stádium poslední, konečné.

4. stádium: terminální, konečné

V konečném stádiu má daný jedinec nepříjemné stavy po vystřízlivění, které je nucen léčit další dávkou alkoholu. Jedná se o tzv. ranní doušky. Jestli-že pokračuje po ranních douškách v pití dál, vzniká i několikadenní období, v průběhu kterého nevystřízliví. V této fázi pije pacient z nouze i chemické prostředky obsahující etanol. V důsledku poškození jater klesá tolerance, vyskytují se orgánová poškození jater, slinivky břišní, trávicího a oběhového systému. Objevují se také duševní poruchy

a nastává degradace osobnosti. V tomto stádiu se člověk někdy pokusí o suicidium. Vyhledání pomoci přichází obvykle až v této fázi.²¹

4.2 TYPY ALKOHOLISMU

E. M. Jellinek byl fyziolog, biostatik a výzkumník alkoholismu, který popsal vývojová stádia závislosti i typy abúzu, které se používají dodnes.

Typ alfa – jedná se o abúzus ve spojení s vnitřními konflikty. Jedinec využívá účinky alkoholu především k odstranění úzkosti, jindy k získání euforie. U tohoto typu nevzniká fyzická závislost, roste však snášenlivost vůči alkoholu. Riziko představují možné úrazy a páchaní trestné činnosti pod vlivem většího množství alkoholu. Z typu alfa může také vzniknout typ gama.

Typ beta – zneužívá alkohol v souvislosti s nedostatkem vhodných zájmů ve volném čase. Piják typu beta vyhledává často příležitosti k pití. Jeho motivací je, aby nezůstal v izolaci a příliš se neodlišoval od jiných lidí. U tohoto typu nevzniká fyzická závislost, rizikem je ovšem porušování dopravních předpisů a pravděpodobný přechod k typu delta.

Typ gama – charakterizuje se závislostí na alkoholu. U tohoto typu dochází k již popsané změně kontroly v požívání alkoholických nápojů. Závislí jedinec je schopen po proběhlé intoxikaci nějakou dobu nuceně abstinovat. Typ gama se vyznačuje především psychickou alkoholovou závislostí.

Typ delta – vyznačuje se fyzickou závislostí na alkoholu. Stále se udržuje hladina alkoholu v krvi a je zde velké riziko poškození tělesného zdraví. Příkladem může být jaterní cirhóza.

Typ epsilon – charakterizuje epizodický abúzus se změněnou kontrolou, který obvykle doprovází jiný typ onemocnění, zejména se jedná o schizofrenii, manické fáze, epilepsii.²² Jde o občasné chorobné nutkání k pití alkoholu až do stavu otravy. Tento typ je známý též pod pojmem kvartální pijáctví.²³

²¹ HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 14-19. ISBN 978-80-87258-62-0.

²² KVAPILÍK, Josef a SVOBODOVÁ, Alena. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985, s. 33-35. ISBN 08-091-85.

²³ TYPY ALKOHOLISMU. [online]. [cit. 2021-12-10]. Dostupné z: http://zavislost.wbs.cz/clanky/typy_alkoholismu.htm.

4.3 DŮSLEDKY ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

Nadužívání alkoholu vede k poškození tělesného i duševního zdraví. Každý lékař dokáže vyjmenovat množství poruch, které způsobuje abúzus alkoholu. Přesto se adiktologové opakovaně setkávají s tím, že pacienti byli před nástupem odvykací terapie léčeni pro somatické obtíže závislosti, aniž by byla odhalena primární příčina jejich obtíží.²⁴ Nejčastější zdravotní komplikace, které se u pacientů objevují, jsou následující.

4.3.1 INTERNÍ KOMPLIKACE ALKOHOLISMU

Nadměrným pitím alkoholu bývají nejdříve poškozena játra. Pokud je jaterní buňka soustavně zatěžována, dochází k jaterní steatóze (ztukovatění jater), steatóza je obvykle doprovázena zvětšením jater. Tento stav pacientovi zpravidla nepůsobí subjektivní potíže. V případě abstinence se steatóza zcela vyléčí. Pokud postižený pokračuje v pití alkoholu, dochází k zániku a přestavbě jaterních buněk a v okolí dochází k zánětlivé reakci – jaterní fibróze. I v tomto případě může být pacient nadále bez zjevných potíží. Po alkoholické nestřídmosti se ovšem může rozvinout akutní alkoholová hepatitis, která již probíhá s těžkými příznaky onemocnění, a to s horečkami, zvracením, žloutenkou, bolestmi v nadbřišku. Zánět jater může vyústit v jaterní selhání, které má vysokou až padesátiprocentní úmrtnost. V případě, že pacient i v tomto stavu pokračuje v pití, dochází k bujení vaziva, které zcela utlačuje zbylou jaterní tkáň a rozvíjí se jaterní cirhóza. Játra mají v tomto stádiu sníženou funkci v odstraňování toxických látek z organismu či sníženou funkci v metabolismu živin. Jaterní cirhóza může být příčinou jaterního selhání a následné smrti. Závažnou komplikací jaterní cirhózy je krvácení z jícnových varixů (rozšíření žil v podslizničním vazivu jícnu), které je příčinou smrti až u poloviny nemocných s pokročilou jaterní cirhózou. Podmínkou pro udržení života pacienta s tímto onemocněním je trvalá abstinence.

Trávicí trakt se poškozuje zejména v důsledku přímého kontaktu alkoholu se sliznicí, a to od dutiny ústní až po konečník. Alkohol vyvolává překrvení, které umožňuje snazší průnik infekce sliznicí a následné záněty, které mohou vést ke vzniku

²⁴ HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 55-56. ISBN 978-80-87258-62-0.

zhoubného nádoru. V žaludku vzniká chronický zánět, který může předcházet rakovině žaludku. Alkohol také působí toxicky na sliznici tenkého střeva a tím vyvolává zhoršené vstřebávání živin a vitamínů.

Alkohol působí též nepříznivě na srdce a krevní oběh. Vysoký krevní tlak (arteriální hypertenze) je u alkoholiků velmi častým jevem. Souvisí to s nadprodukcí kortizolu a noradrenalinu, tedy s hormony nadledvin. Po několika týdnech abstinence se obvykle vrací krevní tlak k normě i bez medikamentů. V případě, že vysoký krevní tlak přetrvává, je nutná antihypertenzní léčba.²⁵

4.3.2 NEUROLOGICKÉ KOMPLIKACE ALKOHOLISMU

Mezi známý projev alkoholové závislosti patří alkoholický tremor (třes). Tento jev souvisí s poškozením podkorových jader a mozečku. Postižená vlákna mají tlumivý vliv na svalový tonus. Pacient trpí třesem prstů, rukou, očních víček, jazyka, rtů a později hlavy a celého těla. Ranní třes ustupuje zpravidla po první dávce alkoholu, to je neklamná známka fyzické závislosti. V průběhu abstinence třes vymizí, ovšem těžký a dlouhodobý abúzus může vést ke třesu trvalému.

Alkoholická myopatie (onemocnění svalů) představuje také komplikaci chronického alkoholismu. Poškození svalu je důsledek velké dávky koncentrovaného alkoholu. Postižené svaly, zejména dolních končetin, jsou oteklé a bolestivé, dochází k těžkým obrnám i k ochrnutí končetin. Nemoc může způsobit pokles hladiny draslíku. Tento stav se může urovnat po úpravě hladiny draslíku, podmínkou je opět absolutní abstinence.

Epilepsie podmíněná jen alkoholem se objevuje asi u 10 % pacientů. Tato forma epilepsie vymizí při abstinenci. U některých postižených se vyskytují záchvaty pouze po požití alkoholu. Alkohol je zhoršujícím faktorem pozdní epilepsie. Záchvaty propukají zejména na začátku abstinenci periody. Epileptické záchvaty jsou častou komplikací odvykacího stavu zejména u pacientů s kombinovanou závislostí alkoholu a sedativ.²⁶

²⁵ HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 56-61. ISBN 978-80-87258-62-0.

²⁶ *tamtéž*, 2011, s. 64-68.

4.3.3 PSYCHICKÉ KOMPLIKACE ALKOHOLISMU

Alkoholické psychózy zahrnují delirium tremens, Korzakovovu psychózu, alkoholickou halucinózu, alkoholickou paranoidní psychózu a alkoholickou demenci.

Delirium tremens bylo na počátku 19. století poměrně vzácné. Jeho výskyt se zvyšoval až v dobách, kdy se prudce rozrůstala města a začaly se konzumovat levné alkoholické koncentráty.²⁷ Tato psychóza se vyskytuje nejčastěji u pacientů mezi 30. a 50. rokem věku, ovšem v poslední době narůstá počet mladších pacientů s touto poruchou. Možnost rozvoje deliria je nejvyšší po přerušení dlouhodobé a masivní konzumace alkoholu. Riziková jsou pacienti, kteří nepřijímají potravu, trpí infekcemi, prodělali již delirium či epileptický záchvat v důsledku alkoholové závislosti. Pokud se v prvních 48 hodinách abstinence vyskytnou epileptické záchvaty, je rozvoj deliria 30 až 40 %. Delirium tremens se začíná rozvíjet obvykle 48 až 72 hodin po přerušení příjmu alkoholu. Před samotným deliriem se objevují mírnější projevy odvykacího stavu, tzv. predelirantní stav. Tyto projevy zahrnují nervozitu, úzkost, pocení, tachykardii, nespavost, třes končetin. Po těchto počátečních projevech nemoci přicházejí masivní, zejména zrakové halucinace. Postižený je dezorientován místem i časem. Nemocný má obvykle vidiny lidských postav a malých zvířat, odhání hmyz, snaží se zachytit drobné předměty, brání se domnělému nebezpečí. Sluchové halucinace se nevyskytují často, ale bývají velmi nepříjemné. Postupně se stupňuje úzkost a neklid, vrcholí v deliriu zaměstnanosti. Pacient vykonává neadekvátně nějakou běžnou činnost, a to skutečně nebo imaginárně. Tělesné příznaky deliria zahrnují hypertenzi, tachykardii, nauzeu a zvracení, návaly horka a pocení, zvýšenou frekvenci dýchání, hrubý třes. Delirium tremens trvá zpravidla 3 až 6 dní a končí hlubokým spánkem. Při včasné zahájené terapii nepřesahuje mortalita 5 %, neléčené delirium má úmrtnost až 35 %. Postižený umírá nejčastěji následkem infekčních komplikací nebo arytmií. Léčba deliria zahrnuje především farmakologické tlumení neklidu, dostatečný přísun tekutin, substituci minerálů a vitamínů, monitorování vitálních funkcí. U těžkých delirií je nutná hospitalizace na jednotce intenzivní péče.²⁸

²⁷ KVAPILÍK, Josef a SVOBODOVÁ, Alena. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985, s. 163. ISBN 08-091-85.

²⁸ HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 74-78. ISBN 978-80-87258-62-0.

Korzakovova psychóza je po deliriu tremens nejčastěji se vyskytující alkoholickou psychózou. Tato psychóza se objevuje především u pacientů, kteří nadužívají alkohol a zároveň jsou špatně živeni. Hlavním etiologickým faktorem je nedostatek vitamínu B.²⁹ Korzakovova psychóza se vyskytuje obvykle u žen. Běžným příznakem je porucha krátkodobé paměti a ztráta orientace při zachování dávných zážitků a profesionálních dovedností. Pacient vyplňuje mezery v paměti konfabulacemi (smyšlenkami), kterým věří. Tato psychóza se obvykle objevuje okolo padesátého roku věku.³⁰ Až u jedné třetiny pacientů lze docílit ústupu příznaků. K tomu je nutná dlouhodobá a intenzivní léčba vitamínem B. U pacientů, kteří jsou rezistentní na tuto terapii, dochází postupně k přechodu do alkoholické demence.³¹

Alkoholická halucinóza je psychóza charakteristická sluchovými halucinacemi, které doprovází pocit pronásledování. Pacient může například slyšet hlasy, které ho obviňují nebo naopak hájí. Halucinóza je často uváděna děsivými sny přetrvávajícími do doby probuzení. Tělesné projevy jsou mírnější v porovnání s deliriem tremens. Akutní průběh této psychózy může trvat 3 až 10 dní, ovšem doznívat může ještě několik měsíců. V současnosti je farmakologická terapie schopna tuto dobu zkrátit na několik týdnů.

Alkoholická paranoidní psychóza se vyskytuje nejčastěji u mužů. Přítomna je porucha vnímání i myšlení. Pacient trpí bludy vztahovačnosti, pronásledování, žárlivostí. Terapie je u této psychózy náročná. Farmakologická terapie se ukazuje jako prospěšná pouze v kombinaci s psychoterapií, ovšem psychoterapie musí být dlouhodobá a záleží také na struktuře osobnosti daného pacienta.

Alkoholická demence se liší od demence stařecké dobou nástupu, objevuje se okolo padesátého roku věku a znamená úbytek duševních schopností.³² V důsledku závislosti na alkoholu vzniká postupný rozpad struktury osobnosti, ztráta zábran, emoční labilita

²⁹ KVAPILÍK, Josef a SVOBODOVÁ, Alena. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985, s. 164. ISBN 08-091-85.

³⁰ HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 81. ISBN 978-80-87258-62-0.

³¹ KVAPILÍK, Josef a SVOBODOVÁ, Alena. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985, s. 165. ISBN 08-091-85.

³² HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 82. ISBN 978-80-87258-62-0.

a nevratný úbytek intelektuálních funkcí. Léčba je neúspěšná, platí pouze včasná a úplná abstinence.³³

4.3.4 SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY ALKOHOLISMU

Problémy spojené s alkoholem jsou hodnoceny především ze zdravotního hlediska. Stranou pozornosti nezůstávají ani hlediska sociální.

Závislost jednoho člena rodiny se podstatně dotýká všech ostatních členů rodinného systému. Alkohol negativně ovlivňuje komunikaci v rodině a blokuje řešení problémů. Postupně se u závislého člena objevují negativní osobnostní rysy, s čímž souvisí i problematika násilí v rodině. Alkohol ničí vzájemnou důvěru, pozitivní emoční projevy, mění hodnotový systém závislého. Partner závislý na alkoholu je neslučitelný se základními rodinnými funkcemi – výchovnou, ochrannou, ekonomickou, reprodukční a dalšími.³⁴

Běžným důsledkem je, že se lidé pod vlivem alkoholu opakovaně dopouští trestné činnosti, obvykle násilné povahy. Alkohol bývá také častou příčinou dopravních nehod. Riziko dopravních nehod stoupá s již malou dávkou alkoholu, tedy i v případě, že u dotyčné osoby nejsou patrné známky intoxikace. Člověk má pod vlivem působení alkoholu sníženou sebekontrolu a také zhoršenou schopnost předvídat dlouhodobé následky svého jednání.³⁵

Závislý jedinec rovněž selhává v profesní roli. Dříve či později není schopen docházet pravidelně do zaměstnání. Pod vlivem alkoholu se nemůže soustředit, bývá unaven, není schopen adekvátního výkonu a obvykle ztrácí motivaci. Postupem času je chování závislého člověka natolik neúnosné, že je mu ukončen pracovní poměr, stává se nezaměstnaným a nemá ani zájem hledat jiné pracovní uplatnění.³⁶

³³ KVAPILÍK, Josef a SVOBODOVÁ, Alena. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985, s.164. ISBN 08-091-85.

³⁴ HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 111-112. ISBN 978-80-87258-62-0.

³⁵ NEŠPOR, Karel, PERNICOVÁ, Hana a CSÉMY, Ladislav. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 23. ISBN 80-7178-299-8.

³⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 306. ISBN 80-7178-496-6.

5 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

Dříve než začnu popisovat ambulantní a ústavní léčbu alkoholové závislosti, představím dva důležité termíny, a to abstinenci a bažení neboli craving.

Abstinence je pro jedince s pokročilou formou závislosti mnohem snazší, než když se pokouší pít střídavě, a to z toho důvodu, že i malé množství alkoholu vyvolává u jedince bažení. Zvládat bažení je velmi těžké, nepříjemné a nebezpečné a toto je nutné pacientům vysvětlit. Pracovníci všech klinických oborů by měli doporučovat naprostou abstinenci osobám, kteří pijí alkohol problémově, závislým na alkoholu a jiných nealkoholových drogách, pacientům s chorobami, které alkohol zhoršuje (nemoci jater, epilepsie), dále osobám se zhoršeným sebeovládáním a sklony k násilí, dětem a dospívajícím, u kterých se závislost rozvíjí rychleji a otravy alkoholem u nich nastávají i po malých dávkách a dětem závislých rodičů včetně dalších osob se zvýšeným rizikem rozvoje závislosti.³⁷

Bažení se definuje jako silná touha pociťovat účinky psychoaktivní látky, se kterou měla osoba dříve zkušenost.³⁸ Bažení bývá navozeno rozpoznatelnými spouštěči, které se dělí na zevní a vnitřní. Zevní podněty zahrnují například rizikové prostředí, neúspěch, konflikt. Vnitřním podnětem může být únava, nuda, bolest, dokonce nadměrná radost nebo nadšení. Bažení je doprovázeno příznaky stresu a neklidem. Během bažení dochází ke zhoršení soudného uvažování. Jsou přítomné také fyzické projevy charakteristické pro stres. U pacientů závislých na alkoholu se navíc objevuje nadměrné slinění.³⁹ Důležité je zmínit, že mnohdy dochází k bludnému kruhu. „*Návykové chování zvyšuje míru stresu a stres zvyšuje riziko návykového chování*“.⁴⁰

Jak již zde bylo popsáno, stres vyvolává u závislých jedinců bažení. Vyjma závažných zátěžových životních situací se využívá tzv. allostická zátěž. Jde o dlouhodobou a opakovanou zátěž, která je poměrně slabá, ale vede ke zvýšeným adaptačním nárokům a chronickému stresu. Příkladem může být,

³⁷ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. vyd. Praha: Portál, 2018, s. 89-92. ISBN 978-80-262-1357-4.

³⁸ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 12. ISBN 978-80-7367-908-8.

³⁹ NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání. Stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 17. ISBN 978-80-262-0482-4.

⁴⁰ *tamtéž*, 2013, s. 20.

že se závislý člověk bude opětovně vystavovat televizní reklamě na alkohol. Časté opakování bude zvyšovat míru stresu a riziko relapsu. Ovšem tyto nežádoucí faktory lze nahradit ochrannými vlivy, jako je efekt relaxačních technik či setkání svépomocné organizace.⁴¹

5.1 AMBULANTNÍ LÉČBA ALKOHOLISMU

Ambulance pro alkoholové závislosti poskytují diagnostickou, preventivní a léčebnou péči pro osoby závislé na alkoholu a pro problémové uživatele, kteří jsou motivováni ke změně stávajícího stavu.⁴² Adiktologická ambulance by měla zajišťovat vzájemně provázané léčebné programy, a to program s převahou klasické léčby Disulfiramem (Antabus) jistící abstinenci, program skupinové psychoterapie, včetně individuálního kontaktu a program stacionární, který tvoří mezistupeň mezi ambulantní a ústavní léčbou s délkou trvání okolo šesti týdnů. Adiktologická ordinace by měla také disponovat kvalitní rodinnou terapií, nočním stacionářem, který slouží k chráněnému přechodu pacientů bez sociálního zázemí do pracovního zařazení, dále možností organizovat rehabilitační programy a doléčovacím klubem s doléčovacími i zájmovými programy.⁴³ Nabídka služeb by měla umožňovat klientům docházet do ambulance v místě bydliště. Adiktologické ambulance tvoří základní článek zdravotní péče v oblasti péče o závislé osoby a bývají prvním místem kontaktu s pacientem.⁴⁴

5.2 ÚSTAVNÍ LÉČBA ALKOHOLISMU

V případě, že pacient není schopen zvládnout závislost vlastními silami a vrací se opakovaně ke konzumaci alkoholu, je hospitalizace nevyhnutelná. Ústavní léčba představuje již dlouhodobý pobyt na nemocničním lůžku. Nejkratší doba terapie trvá 4 až 6 týdnů. Tato doba je potřebná k detoxikaci a odstranění následků způsobených alkoholem v organismu. V tomto úvodním období představuje nejčastější komplikaci

⁴¹ NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání. Stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 19. ISBN 978-80-262-0482-4.

⁴² VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE. [online]. [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/klinika-adiktologie/odborne-ambulance/>.

⁴³ HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby.* 1. vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 144-145. ISBN 978-80-87258-62-0.

⁴⁴ ALKOHOL POD KONTROLOU. [online]. [cit. 2021-12-10]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/jak-zvladnout-problem-s-pitim/lecba-zavislosti/ambulantni-pece/>.

některá z alkoholických psychóz, obvykle se jedná o delirium tremens. Komplexní léčebný program zahrnuje detoxifikaci s následnou psychoterapií, rehabilitační a resocializační techniky a podpůrnou farmakoterapii.⁴⁵

V České republice se realizuje krátkodobá ústavní léčba, která trvá 3 až 4 měsíce, s následným doléčovacím programem, ovšem léčebný systém by měl mít pacienta pod dohledem alespoň tři roky. Doléčovací programy mají zásadní význam z toho důvodu, že pacient po propuštění opouští bezpečné zázemí léčebny a odchází do svého běžného prostředí, kde hrozí riziko recidivy. Nejdůležitějším úkolem programu je tedy podpora a stabilizace změn v životním stylu. Doléčovací programy jsou velmi užitečné pro pacienty, kteří jsou právě v léčbě, ale také pro zdravotní personál, který se setkává se svými úspěchy, kdy je pacient v remisi.⁴⁶ Alkoholismus je po úspěšné léčbě pouze zaléčený, léčený alkoholik se tedy nesmí už nikdy napít. To si však málokdo z alkoholiků přizná.⁴⁷

5.3 SVÉPOMOCNÉ SKUPINY

Anonymní alkoholici (AA) jsou bezpochybně nejznámější organizací, která pomáhá lidem závislým na alkoholu. Jedná se o organizaci s celosvětovým působením, která vznikla v roce 1935 ve Spojených státech amerických. V České republice aktuálně působí 64 skupin AA. Lidé zde sdílejí své zkušenosti s alkoholem a dodávají si vzájemně sílu, že dokáží svůj společný problém vyřešit. Jedinou podmínkou pro členství v AA je touha přestat pít.⁴⁸

Zásluhou doc. Jaroslava Skály vznikl v České republice roku 1948 nejstarší socioterapeutický klub u Apolináře. V této době již znal doc. Skála organizaci AA. Nejzásadnějším rozdílem oproti společenství AA byla těsná integrace jeho klubu a mateřského léčebného zařízení a rovněž i to, že klub byl od počátku veden

⁴⁵ HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 125-126. ISBN 978-80-87258-62-0.

⁴⁶ *tamtéž*, 2011, s. 131-132.

⁴⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 296. ISBN 80-7178-496-6.

⁴⁸ ANONYMNÍ ALKOHOLICI. [online]. [cit. 2021-12-14]. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/nove-prichozi/jak-to-funguje/>.

profesionálními terapeuty. Později vznikaly po apolinářském vzoru další socioterapeutické kluby, a to opět většinou při léčebných zařízeních.

Výhodou socioterapeutických klubů je, že mohou dočasně i dlouhodobě kompenzovat chybějící síť sociálních vztahů, které v důsledku závislosti zanikly. Socioterapeutický klub také poskytuje pacientům pozitivní modely lidí, kteří závislost zdolávají, to samozřejmě zvyšuje motivaci pacientů k aktivní spolupráci při terapii. Pro pozitivní výsledek léčby je podstatné dlouhodobé udržování kontaktu, k tomuto účelu napomáhají socioterapeutické kluby.⁴⁹

5.4 PSYCHOLOGICKÁ A PSYCHIATRICKÁ KLINIKA ADICARE

V rámci oboru Andragogiky bych ráda zmínila psychologickou a psychiatrickou kliniku AdiCare, která kromě individuálních a skupinových abstinenčních programů poskytuje také vzdělávací programy.

Vzdělávací centrum AdiCare Educo poskytuje vzdělávací kurzy pro adiktology, lékaře a zdravotnické pracovníky, psychology, psychoterapeuty, sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Kurzy jsou určeny všem pracovníkům, kteří potřebují pro efektivnější výkon svého povolání pokročilejší znalosti v oblasti péče o duševní zdraví a adiktologie. AdiCare Educo poskytuje specifické běhy pro ty, kteří se při své práci setkávají s osobami ohroženými závislostí. Specializují se na nedirektivní přístupy k léčbě závislostních onemocnění. Lektorský tým tvoří přední odborníci včetně profesora Michala Miovského.⁵⁰

⁴⁹ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 104-105. ISBN 80-7178-831-7.

⁵⁰ ADICARE [online]. [cit. 2021-12-31]. Dostupné z: <https://adicare.cz/o-nas/vzdelavani/>.

6 PREVENCE ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI

Závislost ohrožuje základní hodnoty jednotlivce, rodiny i společnosti. Problematika závislosti se musí řešit v kontextu aktivních a systémových opatření na poli sociální prevence, politiky zaměstnanosti, výchovy a vzdělání, ochrany veřejného zdraví, zdravotní a sociální péče, vnitřní bezpečnosti.⁵¹

6.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Cílem primární prevence je předcházet nadměrnému užívání alkoholu a ostatních návykových látek nebo ho alespoň oddálit do pozdějšího věku, kdy už je lidský organismus relativně odolnější. Účelem primární prevence je také omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se předcházelo újmám na tělesném i duševním zdraví. Primární prevence tedy usiluje o to, aby se cílová populace chovala zdravěji. Efektivní program primární prevence začíná brzy a odpovídá věku, bere v úvahu místní specifika, využívá pozitivních vrstevnických modelů, zahrnuje legální i nelegální návykové látky, obsahuje získávání významných dovedností, jako například dovednost odmítání či zvládání stresu.⁵²

6.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Sekundární prevence se zaměřuje na pomoc v již vzniklém nebezpečí závislosti. Zde je důležité co nejrychleji rozpoznat prodromy závislosti a co nejdříve omezit a snížit škody související s nadměrným užíváním návykové látky. Sekundární prevence rovněž nabízí rozvoj ekvivalentů životních programů za programy, ve kterých je přítomné zneužívání návykových látek. Jsou to programy, které působí na jednání a chování jedince. Účelem je nahradit získané systémy závislosti a docílit stavu zdraví.⁵³

⁵¹ HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 197. ISBN 978-80-87258-62-0.

⁵² NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. vyd. Praha: Portál, 2018, s. 220. ISBN 978-80-262-1357-4.

⁵³ HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 199. ISBN 978-80-87258-62-0.

6.3 TERCIÁLNÍ PREVENCE

Terciální prevence zahrnuje postup, který zabraňuje návratu akutního stádia závislosti. Podporuje také výsledky terapie a napomáhá k postupnému odstranění následků závislosti. Metody, které si pacient osvojil během léčby, je nutné v reálném životě stále upevňovat a trénovat. Jde především o vytváření aktivního způsobu života a podporu přijímání nového hodnotového systému. Cílem terciální prevence je předejít recidivě a snižovat sociální handicap pacienta.⁵⁴

⁵⁴ HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2011, s. 199. a 202. ISBN 978-80-87258-62-0.

7 VÝVOJ OBORU ADIKTOLOGIE

O oboru Adiktologie přetrvává mylná představa, že se jedná o obor relativně nový, který se rozvíjel až v kontextu moderní medicíny. Adiktologie má za sebou naopak velmi zajímavý vývoj, který trvá takřka 150 let. Na konci druhé poloviny 20. století dochází k zásadní změně, a to ke vzniku a etablování medicínského modelu závislosti. Díky tomu vznikaly první léčebné profesionální programy. V první polovině 19. století strmě vzrostl rozsah problémů spojených s alkoholem a v souvislosti s tím také společenská reflexe. Na závislost se začalo nahlížet jako na morální selhání jedince, jako na projev jeho slabosti. V atmosféře druhé poloviny 19. století, kdy vznikaly první rezidenční léčebné programy, se též postupně etabluje obecný léčebný rámec, stanovující chápání a percepci léčebných - abstinenčně orientovaných modelů, které v této formě aplikujeme dodnes. První rezidenční programy pro léčbu závislosti na alkoholu vznikly v roce 1850 a 1855 a následovaly další. V našem středoevropském kontextu se stal významným léčebný rezidenční program v Ellikonu ve Švýcarsku. Právě tento program měl největší vliv na léčebný model použitý pro první rezidenční programy léčby alkoholové závislosti na našem území. V první polovině 20. století vznikla trojice nejstarších rezidenčních programů – Velké Kunčice (1911), Tuchlov (1923) a Istebné (1937), které položily základ modelu ústavní léčby alkoholismu u nás.⁵⁵

Nový zákon č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu vstoupil v platnost roku 1948. Tento zákon zvýšil věkovou hranici, která umožňovala zakoupení alkoholických nápojů z 16 na 18 let. Zákonem se také změnila definice alkoholického nápoje. „*Alkoholické nápoje podle tohoto zákona, jsou nápoje, které obsahují více než 0,75 objemových procent alkoholu.*“⁵⁶ Dále byly stanoveny tresty za prodej alkoholu nezletilým osobám. Okresní národní výbory měly oprávnění uložit ochranné léčení v poradnách.

V září roku 1948 byla v budově u kostela sv. Apolináře zahájena činnost protialkoholního oddělení Psychiatrické kliniky Univerzity Karlovy, jehož vedením byl

⁵⁵ BARTŮNĚK, Petr a POVÝŠIL, Ctibor. *Proměny času – proměny zdraví. 100 let české populace z pohledu klinika, patologa a reprezentantů hlavních medicínských specializací*. 1. vyd. Praha: OPTIO CZ, 2020, s. 106-107. ISBN 978-80-88011-07-1.

⁵⁶ MIOVSKÝ, Michal, POPOV, Petr a ŠEJVL, Jaroslav. *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70letého vývoje*. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, nakladatelství ALBERT, 2018, s. 22. ISBN 978-80-7326-293-8.

pověřen sekundární lékař Jaroslav Skála, který vedl toto protialkoholní oddělení do roku 1982.⁵⁷

⁵⁷ MIOVSKÝ, Michal, POPOV, Petr a ŠEJVL, Jaroslav. *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70letého vývoje*. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, nakladatelství ALBERT, 2018, s. 22. ISBN 978-80-7326-293-8.

8 METODY LÉČBY A ZVLÁDÁNÍ ABSTINENCE VE DRUHÉ POLOVINĚ 20. STOLETÍ

Ve druhé polovině 20. století probíhala terapie chronického alkoholismu ambulantní nebo ústavní formou. Stejně formy léčby se využívají i v současnosti.

Ambulantní léčení probíhalo v protialkoholních poradnách, a to zejména prostřednictvím psychoterapie, avšak v těžších případech závislosti se přistupovalo k léčbě Stopethylem (Disulfiram). Stopethyl činí orgasmus nesnášenlivým i pro malé množství požitého alkoholu. V této době bylo považováno za nutné, aby se pacient sám přesvědčil o jeho účinku. Z tohoto důvodu se realizovala stopethylová sezení (stopethylový fenomén). Požadovalo se, aby se sezení zúčastnil každý nemocný, nestačilo pouze vysvětlení o účincích Stopethylu. Za účelem absolvování stopethylového sezení byl pacient hospitalizován na lůžkovém oddělení asi na 1 až 2 týdny. Před vykonáním stopethylového sezení se provádělo podrobné klinické vyšetření, a to tělesné i duševní, které sloužilo k vyloučení kontraindikací. Terapie nebyla možná u závažnějších tělesných onemocnění, především u infekčních a zánětlivých onemocnění, u chorob jater, srdce a oběhového systému, plicních chorob a astmatu. Kontraindikaci tvořila též gravidita nebo vyšší věk.

Před samotným sezením musel pacient dodržovat týdenní abstinenci. Tři dny před provedením byl pacientovi podán Stopethyl a v den sezení pacient nesnídal. Nemocnému se podalo malé množství alkoholu, obvykle 20 až 40 ml destilátu, případně jiného alkoholického nápoje, který nemocný preferoval. První projevy alkohol-stopethylové reakce se začínaly dostavovat za 10 až 15 minut po konzumaci alkoholu. Prvně se pozorovalo zčervenání obličeje a horní poloviny trupu, poté se objevovaly srdeční palpitace a bolest hlavy. Srdeční činnost se nejprve zrychlovala a krevní tlak lehce stoupal. Zhruba po třiceti minutách začínal krevní tlak klesat a dosud stupňovaná tachykardie přecházela rychle v bradykardii (zpomalení srdeční frekvence). V této fázi pacient začínal pociťovat nauzeu. Krevní tlak stále klesal, z toho důvodu vznikalo nebezpečí kolapsu a pacient musel být uložen do vodorovné polohy, jelikož se terapie Stopethylem prováděla v sedě. V tomto stádiu se začaly objevovat pocity úzkosti, strachu a následovalo velmi intenzivní zvracení. Maximální délka působení se pohybovala okolo šedesáti minut. Pro propuštění z hospitalizace užíval pacient ještě

udržovací dávky Stopethylu, pro které si chodil sám do protialkoholní poradny nebo k obvodnímu lékaři. Probíhala tak kontrola, že dotyčný tablety skutečně užívá a zároveň byla návštěva u lékaře využita k psychotherapeutickému působení na abstinujícího alkoholika.⁵⁸

Apolinář je zařízení pro léčbu závislostí v České republice, které funguje nepřetržitě a je nejstarší. Vzhledem k tomu se zaměřuji na Apolinářský model léčby závislosti, který byl inspirací pro později založené instituce na našem území.

V počátcích fungování Apolinářské kliniky se ústavní pobytová léčba stanovovala na 7 týdnů, ale s ohledem na získané zkušenosti se tato doba později prodloužila od 8 až do 12/13 týdnů.⁵⁹ Primární metodou ústavní léčby byla psychoterapie a převýchova závislého pacienta, doplněná terapií Stopethylovou, tak jako tomu bylo u ambulantní formy nebo léčením podmíněnými zvracími reflexy. Léčba podmíněnými zvracími reflexy měla jediný cíl, u všech pacientů skrze podmíněné zvrací reakce vytvořit odpor k alkoholickým nápojům. K tomuto účelu se používal zvrací prostředek (nepodmíněný podnět) Apomorfín a Emetin v injekční formě, eventuálně i ve formě perorální. Zároveň pacienti očichávali alkohol a proplachovali si jím ústa, alkohol však nepili (podmíněný podnět). Vlivem zvracivých prostředků pacienti silně zvraceli, odtud je také známý pojem „blinkačky“. Po 10 až 15 sezeních, které se prováděly obvykle jednou až dvakrát denně, se začal vytvářet zvrací reflex na požití alkoholu. Podmíněné reflexy byly efektivní jen po určité době, tudíž bylo nutné zpravidla po několika měsících podmíněný zvrací reflex posílit, to znamenalo opakovat novou sérii „blinkaček“, obvykle jich stačilo 8 až 10.⁶⁰

Léčebný režim v Apolináři vypadal takto (50 hodin týdenního programu):

- 40 % času medikamentózní a terapeutická léčba;
- 30 % kulturní terapie;
- 30 % pracovní terapie.

⁵⁸ VENCOVSKÝ, Eugen a DOBIÁŠ, Jan. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1976, s. 244-245. ISBN 08-024-76.

⁵⁹ MIOVSKÝ, Michal, POPOV, Petr a ŠEJVL, Jaroslav. *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70letého vývoje*. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, nakladatelství ALBERT, 2018, s. 26. ISBN 978-80-7326-293-8.

⁶⁰ VENCOVSKÝ, Eugen a DOBIÁŠ, Jan. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1976, s. 246. ISBN 08-024-76.

Medikace zahrnovala:

- vitaminózní léčbu (vitamin B1, doplněný komplexem vitaminů B a C);
- léčba Stopethylem (Disulfiram);
- terapie Emetinem a Apomorfímem, avšak přednost měla léčba Emetinem, protože nemá sedativní účinky Apomorfínu, pacientům nehrozily kolapsy.⁶¹

Důležitou složkou léčebného režimu byl sport. Z třicetihodinového týdenního programu zaujímaly sportovní aktivity 10 % terapeutického času. Každý pacient v rámci 13týdenního léčebného pobytu nasportoval minimálně 80 km. Skála zapojoval sport do léčebného režimu v Apolináři, ale hlavní význam měl po ukončení léčby. Skála představil sportovní desatero, v němž uváděl, že člověk při běhu musí spoléhat sám na sebe. Učí se poznávat, kolik je v něm sil a uvědomuje si omezenost těchto sil. Sám si vytváří model krize – selhání i vzdání se. Uvědomuje si, že ve chvílích krize je často sám. Podlehne-li kritice, nemá to vážné důsledky, protože podlehnutí může být motivujícím stimulem, aby příště nepodleh. Překoná-li krizi, získává posilující a euforizující pocit. Učí se předcházet vzniku krize vlastní aktivitou. Osvojuje si schopnosti odložit puzení k rezignaci. Pracuje v obtížných situacích, aby dosáhl opaku. Získává zkušenosti, které vedou ke zvýšení sebedůvěry a sebeúcty.⁶²

Úspěch léčby alkoholismu byl závislý zejména na péči o abstinujícího alkoholika po propuštění z ústavního léčení. Stejně je tomu tak i dnes. Alkoholik byl po propuštění dále sledován v protialkoholních poradnách.⁶³ Ke zvládnutí zátěže sloužil abstinujícím alkoholikům také socioterapeutický klub – Klub lidí usilujících o střízlivost (KLUS).

KLUS založil Jaroslav Skála v roce 1948 pro pacienty a absolventy odvykací léčby. KLUS je nejdéle a nepřetržitě fungující svépomocnou skupinou tohoto druhu na našem území. Byl inspirován svépomocnou americkou skupinou Anonymních Alkoholiků. Cílem KLUSu bylo a stále je, aby pacient dodržoval zásady abstinence a pomáhal

⁶¹ MIOVSKÝ, Michal, POPOV, Petr a ŠEJVL, Jaroslav. *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70letého vývoje*. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, nakladatelství ALBERT, 2018, s. 26. ISBN 978-80-7326-293-8.

⁶² MIOVSKÝ, Michal, POPOV, Petr a ŠEJVL, Jaroslav. *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70letého vývoje*. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, nakladatelství ALBERT, 2018, s. 29. ISBN 978-80-7326-293-8.

⁶³ VENCOVSKÝ, Eugen a DOBIÁŠ, Jan. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1976, s. 247. ISBN 08-024-76.

ostatním alkoholikům. Setkání se účastní abstinující alkoholici po odvykací léčbě, pacienti, kteří léčbou právě procházejí, rodinní příslušníci a lékař nebo terapeut.

V Apolináři se léčili zejména pacienti závislí na alkoholu, ale v menší míře zde pobývali i pacienti závislí na jiných návykových látkách. Postupně se zařízení rozšiřovalo o další oddělení a lůžka.⁶⁴ Apolinářský model léčby závislosti získal finální podobu koncem 70. let. Spočíval v komplexním systému léčby, v bio-psycho-sociálním modelu. Bio-farmakoterapie, psycho-psychotherapie, sociální-rodinná terapie, KLUS.⁶⁵

Od roku 1951 až do roku 1993 zde byla v provozu také protialkoholní záchytná stanice, která prokázala svůj význam. Představovala první článek v protialkoholní léčbě, který zasahuje do života obyvatel velkého města a vynutila si zakládání dalších zařízení na léčbu alkoholismu, jako jsou léčebny a poradny. Cílem záchytné stanice bylo přijmout intoxikovaného člověka a poskytnout mu odbornou lékařskou péči. Účelem bylo také zprostředkování navazující protialkoholní péče, která by zabezpečila, že nedojde k chronickému abúzu alkoholu. Záchytná stanice měla kapacitu 22 lůžek, později to bylo 51 lůžek a fungovala v nepřetržitém provozu. Po vystřízlivění byla osoba nucena uhradit dopravu a pobyt na záchytné stanici. Pro zajímavost se jednalo o částku 53,- Kčs. V roce 1993 se záchytná stanice přemístila do pražské nemocnice na Bulovce.⁶⁶

Trvalá a důsledná abstinence je nutná, protože alkoholismus je závažná nemoc. Abstinující alkoholik se musí trvale vyhýbat i té nejmenší dávce alkoholu, jinak by dříve či později zcela propadl pití znovu. Tuto základní zásadu někdo zjistí ihned, někdo až tehdy, když se jednou či vícekrát dopustí recidivy a za určitou dobu se ocitne ve stejném stavu jako před léčbou. Jsou také pacienti, kteří tuto zásadu nepochopí nikdy. Ve snaze, aby byla pacientům nutnost důkladné abstinence nejen vysvětlena, ale i zdůvodněna, byli pravidelně seznamováni se zásadami a metodami, které pomáhaly abstinenci udržet.

⁶⁴ MIOVSKÝ, Michal, POPOV, Petr a ŠEJVL, Jaroslav. *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70letého vývoje*. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, nakladatelství ALBERT, 2018, s. 25. ISBN 978-80-7326-293-8.

⁶⁵ PETR POPOV. KLINIKA ADIKTOLOGIE. Tisková konference Asociace inovativního farmaceutického průmyslu – „Závislosti a jejich léčba“. [online]. Praha: 25. 5. 2017 [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: https://www.aifp.cz/file/87/mudr._popov.pdf.

⁶⁶ MIOVSKÝ, Michal, POPOV, Petr a ŠEJVL, Jaroslav. *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70letého vývoje*. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, nakladatelství ALBERT, 2018, s. 31-33. ISBN 978-80-7326-293-8.

- Aby se abstinující snaže zdržel konzumace alkoholických nápojů, bylo nutné pro první rok léčby užívat dvakrát až třikrát týdně Disulfiram (Antabus). Když byl pacient přesvědčen, že by dokázal abstinovat i bez medikamentu, měl postupovat tak, jak mu radil lékař: „*První rok abstinence s Antabusem, dalších dvacet až třicet let bez Antabusu.*“⁶⁷
- Mnoho lidí se nestydělo za to, že pili, ale za to, že absolvovali protialkoholní léčbu, avšak pro absolventa léčby bylo a je prospěšné, pokud se netají svou léčbou alespoň v kruhu svých nejbližších.
- Dále bylo považováno za naprosto nevhodné, aby se pacient vystavoval zbytečným rizikům jako je návštěva hospod, kde hrozilo nebezpečí stažení zpět do pijáckých kolejí.
- Jelikož je abstinující člověk se svým postojem vůči alkoholu ve společnosti výjimkou, musí se naučit čelit mnoha nástrahám. Je pro něj tedy vhodné, aby pravidelně navštěvoval kluby závislých na alkoholu, kde bude ve společnosti lidí, kteří mají stejný problém.
- Pacienti před odvykací léčbou trávili spoustu času pitím alkoholu, po léčbě jim tento čas zbýval a bylo nutné ho vyplnit účelně. Optimální je obnovit své staré záliby nebo se například zapojit do činnosti ve společenských organizacích či sportovních klubech.
- Abstinující pacienti si museli být vědomi toho, že alespoň tři léta po odvykací léčbě představují rekonvalescenci, tedy období zotavování po prodělané nemoci, která vyžaduje vyšší opatrnost. Mnozí pacienti se dopouštěli známých chyb, například ve snaze vydělat více peněz a kompenzovat rodině vše, oč ji v průběhu svého pití připravili, začali přepínat své síly. Brzy však byli přepracováni a podrážděni. V tomto rozpoložení si pak vybavovali nebezpečné vzpomínky, jak jim alkohol v takových okamžicích pomáhal. Z tohoto důvodu je nutné, aby si abstinující pacient nastavil určitý čas na práci, určitý čas na zábavu a také na dostatečný spánek a vyváženou životosprávu.
- Pacienti museli být také opatrní, aby si nenavykli na jiné látky, které by jim substituovaly alkohol. Jestliže by například začali nadměrně užívat uklidňující

⁶⁷ SKÁLA, Jaroslav. *Až na dno. Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách. (Zneužívání a závislost)*. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988, s. 63-64. ISBN 08-045-88.

léky, dostali by se z nepříznivé situace do stejně nepříznivé nebo ještě horší situace.⁶⁸

⁶⁸ SKÁLA, Jaroslav. *Až na dno. Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách. (Zneužívání a závislost)*. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988, s. 64-65. ISBN 08-045-88.

9 METODY LÉČBY A ZVLÁDÁNÍ ABSTINENCE V SOUČASNOSTI

Nástupci Jaroslava Skály se snažili o založení klinického pracoviště, k tomu došlo v roce 2012, kdy se spojili doposud dvě samostatná pracoviště - Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a Oddělení pro léčbu závislostí VFN v Praze a vznikla Klinika adiktologie 1. Lékařské fakulty a Všeobecné fakultní nemocnice. Toto unikátní spojení zahrnovalo jak lékařskou, tak nelékařskou část adiktologických profesí, angažujících se v nově konstituovaném oboru. Vzhledem k propojení nemocničního a univerzitního pracoviště a kombinací lékařské i nelékařské části se stal Apolinář koncepčně výjimečným pracovištěm svého druhu ve střední Evropě. Na klinice působí odborní pracovníci, kteří tvoří multidisciplinární tým z oblasti psychiatrie, adiktologie, psychologie, sociální práce, epidemiologie, práva, speciální pedagogiky, kriminologie.⁶⁹

Klinika adiktologie je rozdělena na ambulantní a lůžkovou část. Ambulantní část se skládá z pěti samostatných provozů – ambulance pro alkoholové závislosti, ambulance pro nealkoholové závislosti, adiktologická ambulance a ambulance pro děti a dorost, centrum substituční léčby a středisko pro psychoterapii a rodinnou terapii. Lůžkovou část tvoří tři samostatná oddělení s celkem 60 lůžky pro pacienty.⁷⁰

Detoxifikační oddělení je lůžkové oddělení uzavřeného typu, které poskytuje detoxikaci a detoxifikaci pacientům závislým na návykových látkách. Toto koedukované oddělení je určeno zejména pacientům, kteří chtějí pokračovat v navazující specializované léčbě v rámci ambulantních nebo lůžkových provozů. Cílem práce detoxifikačního oddělení je zajistit vystřízlivění a léčbu abstinčních příznaků, minimalizovat dopady somatických a psychických komplikací při zdravotní a psychiatrické péči, posilovat motivaci pro návaznou léčbu ve strukturovaných programech abstinčně orientovaného typu. Probíhá zde léčba závislosti na alkoholu,

⁶⁹ MIOVSKÝ, Michal, POPOV, Petr a ŠEJVL, Jaroslav. *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70letého vývoje*. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, nakladatelství ALBERT, 2018, s. 37. ISBN 978-80-7326-293-8.

⁷⁰ *tamtéž*, 2018, str. 43.

nelegálních návykových látkách i sedativních lécích a hypnoticích. Detoxifikační oddělení disponuje 12 lůžky.⁷¹

Lůžkové oddělení pro muže poskytuje komplexní léčebný program komunitního typu. Zde se klade důraz zejména na psychoterapii, individuální přístup a začlenění podpůrných programů a doporučení – programy prevence relapsu, farmakoterapie (Acamprosat, Clomethiazol, Antabus), psychiatrická péče, rodinné poradenství, zlepšování fyzické kondice, zvyšování frustrační tolerance, právní poradenství. Základní léčebný program, který je postaven na tzv. apolinářském modelu léčby závislosti trvá zpravidla 3 až 4 měsíce. Léčba prodělaného relapsu trvá obvykle 7 týdnů, opakovací preventivní léčebný pobyt s cílem upevnit abstinenci trvá běžně 5 dní a 2 týdny trvají zajišťovací pobyty, které se uplatňují v případě hrozící recidivy. Léčebný plán tvoří strukturovaný program, který začíná adaptačním obdobím, poté následuje fáze sebepoznání a náhledu a závěrečná fáze, která upevňuje abstinenci schémata. V závěrečné fázi se začleňují zkušební víkendové propustky. Doléčovací ambulantní program má základní prvek - skupinovou terapii, která probíhá jedenkrát týdně. Klinika a Všeobecná fakultní nemocnice nabízí pacientům také východiska při řešení závažnějších somatických, psychických a sociálních problémů. Jedná se zejména o individuální a rodinnou terapii, zajišťovací pobyty při relapsu onemocnění, léčbu Disulfiramem, léčbu anticravingovými farmaky. Oddělení disponuje 24 lůžky.⁷²

Lůžkové oddělení pro ženy zabezpečuje souhrnnou odvykací léčbu ženám se závislostí na návykových látkách, a to včetně duálních diagnóz. Odvykací léčba trvá 4 měsíce a po ní následuje minimálně tříleté doléčování zaměřené na udržení remise, eventuálně léčbu recidivy. Toto oddělení pracuje komunitním systémem, kde léčebný program tvoří farmakoterapie, psychoterapie, léčebný režim, ergoterapie, rehabilitační prvky. Léčebný program umožňuje za příznivých podmínek nácvik situací, které pacientky neuměly v minulosti řešit. Program jim pomáhá porozumět důvodům jejich

⁷¹ MIOVSKÝ, Michal, POPOV, Petr a ŠEJVL, Jaroslav. *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70letého vývoje*. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, nakladatelství ALBERT, 2018, s. 43-44. ISBN 978-80-7326-293-8.

⁷² *tamtéž*, 2018, str. 45.

selhání a poskytuje modelové situace, na kterých si osvojují adaptivnější způsoby řešení životních problémů. Pacientky mají také možnost sociálně-právního poradenství.⁷³

Ambulance pro alkoholové závislosti zajišťuje diagnostickou, léčebnou a preventivní péči zejména pro osoby závislé na alkoholu a problémové uživatele alkoholu, kteří jsou motivováni ke změně stávajícího stavu. Avšak ambulance zajišťuje také péči pacientům, kteří jsou závislí na jiných návykových látkách nebo jsou patologickými hráči. Dále jsou zde léčeni osoby s kombinovanou závislostí. Jsou to pacienti s duálními diagnózami, kteří trpí závislostí a další psychickou poruchou, nejčastěji se jedná o úzkostně depresivní okruh poruch.⁷⁴

V současnosti je k dispozici spousta strategií a technik, díky nimž lze snadněji zvládat psychickou zátěž, která je spojená s udržením abstinence. Lidé závislí na alkoholu se stejně jako v minulosti, tak i v současnosti učí způsobům, jak zvládat abstinovat od alkoholu, jak se chovat v různých situacích, jaký životní styl dodržovat. K tomu jim slouží zejména tyto metody a techniky:

- Metoda odmítání se nacvičuje již v průběhu léčby. Důležité je rozpoznat rizikovou situaci, a pokud je to možné, zcela se jí vyhnout. Například se nezúčastnit večírku, kde je jistá konzumace alkoholu. Existuje více způsobů odmítnutí.

Rychlé odmítnutí má tu výhodu, že člověk sníží riziko bažení a silných emocí. Používá se hlavně u rizikových osob, které představují pro abstinujícího člověka nebezpečí. Rychle odmítnout lze ignorováním, gestem – nejčastěji zavrtění hlavou nebo důrazným „ne“.

Zdvořilá odmítnutí se využívají v běžném společenském styku u lidí, se kterými se daný jedinec setkává zřídka, a u nichž by nebylo účelné odmítnutí jednou provždy. V tomto případě se odmítá s vysvětlením, které by mělo být pravdivé, ale může být i obecné. Abstinent může například říct, že nechce, protože k tomu má vážné důvody. Může také navrhnout lepší možnost, například, že se daná

⁷³ MIOVSKÝ, Michal, POPOV, Petr a ŠEJVL, Jaroslav. *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70letého vývoje*. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, nakladatelství ALBERT, 2018, s. 46. ISBN 978-80-7326-293-8.

⁷⁴ *tamtéž*, 2018, str. 49-50.

věc bude lépe řešit v pracovně a nikoli v restauraci. Zdvořile také odmítnout tím, že člověk zavede řeč jiným směrem.

Důrazná odmítnutí se používají zřídka a opatrně. Při tomto způsobu odmítnutí se stále opakuje totožné odmítavé slovo, například nechci, nechci, nechci. Používá se v případech, ve kterých není možné hovor rychle ukončit. Také lze důrazně odmítnout protiútokem, který spočívá v kritice druhého.⁷⁵

- Techniku semaforu s úspěchem používá ke zvládnání bažení a stresu mnoho bývalých pacientů odvykací léčby. Velkým přínosem této techniky je, že moderní člověk má semafor a jeho fungování hluboce vtisknutý do paměti, proto si dokáže semafor vybavit i pod vlivem stresu a bažení, kdy jsou oslabeny rozumové schopnosti.

Červené světlo - jedinec si v mysli vybaví červené světlo semaforu a zastaví primitivní jednání, které je automatické. Je ale zapotřebí rozpoznat, kdy je ohroženo sebeovládání. Nebezpečí může být zapříčiněno vnějšími podněty, jako je například hádka nebo situací ve vnitřním prostředí, kterou může být únava. Rozpoznat rizikové podněty není vůbec snadné, vyžaduje to jistou míru uvědomování sebe sama a okolí.

Žluté světlo – jedinec si představí žluté světlo na semaforu a uvědomí si, jaké má možnosti. Myslí přitom i na dlouhodobé následky svého rozhodnutí. Kupříkladu existují lepší možnosti, jak využít čas po skončení pracovní doby, než se jít intoxikovat do hospody. V praxi většinou stačí vybrat si ze tří nejvýhodnějších možností. To je mnohem snazší, pokud se předtím dotyčný člověk uklidnil, například břišním dýcháním, relaxační technikou, fyzickou aktivitou. Pomáhá i představa bezpečného a uklidňujícího místa, úsměv nebo rozhovor s někým, kdo na člověka pozitivně působí. Zvláště vhodné je pro závislé na alkoholu napít se vody, protože se tak mírní bažení.

⁷⁵ NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání. Stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 34-35. ISBN 978-80-262-0482-4.

Zelené světlo – to znamená uskutečnění zvolené možnosti a její zpětné vyhodnocení, nakolik se osvědčila, tím se usnadní rozhodování v obdobných situacích v budoucnu.

- Třístupňová obrana je další metodou, která pomáhá snižovat riziko recidivy. Středověká města se také chránila více způsoby, a kdyby nepřítel prorazil zevní okruh hradeb, stále bylo možné útok odrazit. Nepřítelem je pro abstinujícího člověka stres, bažení, silné emoce a s nimi související zhoršené sebeovládání. Existuje však účinná obrana.
 1. Obrana – abstinent nedopustí setkání se spouštěčem a okamžitě vyhledá bezpečné prostředí.
 2. Obrana – některým spouštěčům se nelze vyvarovat, je ale možné je bezpečně zvládnout.
 3. Obrana – kdyby došlo k relapsu, je třeba ho co nejrychleji zastavit za pomoci dalších lidí a vyvodit užitečné závěry.

Příkladem, jak trojstupňová obrana funguje v praxi, může být, že spouštěč byl vyvolán nedostatkem spánku a únavy, takový člověk zvolní tempo a bude si lépe organizovat čas, do budoucna se takovým stavům vyhne a zlepší se i jeho sebeovládání.

Kdyby k vyčerpání přece jen došlo, je možné si to uvědomit a dopřát si odpočinek, relaxaci. Je nutné vyhnout se všemu, co by únavu ještě více zhoršovalo.

V případě, že člověk porušil abstinenci, měl by rychle opustit rizikové prostředí a vyhledat pomoc. Poté lze recidivu prozkoumat a udělat protiopatření.⁷⁶

- Sestavení havarijního plánu patří také mezi důležitou strategii. Být připraven na možnost recidivy, neznamená recidivu přivolávat nebo ji předpokládat. Vytvoření havarijního plánu pro případ možné recidivy naopak člověka motivuje k tomu, aby ji předcházel.

⁷⁶ NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání. Stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 70-71. ISBN 978-80-262-0482-4.

Havarijní plán zahrnuje seznam lidí, kteří by mohli pomoci při zastavení recidivy. Může se jednat například o rodiče, další blízké osoby, pracovníky ambulantičního nebo lůžkového zařízení.

V praxi může vypadat havarijní plán následovně. Kdyby u abstinující osoby došlo k relapsu, odevzdá veškeré své peněžní prostředky rodičům a požádá je, aby odpojili telefon a vypnuli zvonek. Dále poprosí někoho z rodiny, aby ho doprovodil do léčebného zařízení. Zařízení s blízkou osobou navštíví a přijme všechna doporučení, která zde dostane. V případě, že by doporučení nedodržel, rodiče mu přestanou poskytovat veškerou podporu. Havarijní plán má písemnou podobu a je v něm obsažen podpis i datum.⁷⁷

Je nezbytné zmínit také prvky životního stylu. Hlad a především žízeň vyvolávají bažení po alkoholu. Pro závislého na alkoholu je velmi důležitá pravidelnost v jídle a dostatek vody. Významné je i to, kde a s kým člověk jí, protože jídlo posiluje kladný vztah k příslušným místům a osobám. Společný oběd v kruhu rodiny je tedy mnohem vhodnější než oběd v hospodě nebo v nepříjemné společnosti. Vzhledem k častým jaterním postižením u závislých na alkoholu se nedoporučuje konzumovat smažená jídla. Nadbytek rafinovaného cukru a přeslazená jídla nejsou též vhodná, jejich vlivem dochází ke kolísání hladiny inzulínu, což může přispět ke stresu a bažení. Také přesolená jídla se nedoporučují, vyvolávají totiž zvýšení krevního tlaku a žízeň, tu mají závislí na alkoholu spojenou s bažením po alkoholu. Potraviny a nápoje obsahující kofein zhoršují kvalitu spánku a mohou vyvolávat úzkost. Abstinující alkoholik by měl dodržovat pitný režim a mít u sebe vždy nějaký nealkoholický nápoj. U mnoha závislých představuje napití nealkoholického nápoje skvělý způsob, jak překonat bažení.⁷⁸

Dalším důležitým prvkem je „suchý dům“. Nepřítomnost spouštěčů v domě v podobě alkoholu či zbytečného nadbytku peněz znamená, že dům je bezpečný a není v něm nic, co by vyvolávalo silné negativní emoce.

⁷⁷ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 124. ISBN 978-80-7367-908-8.

⁷⁸ NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání. Stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 98-100. ISBN 978-80-262-0482-4.

Nedostatek spánku zhoršuje paměť, schopnost rozhodovat se, snižuje pozornost. Spánková deprivace může také zesílit efekt intoxikace alkoholem a zvýšit riziko srdečních arytmií. Abstinující alkoholici by se měli, pokud je to možné, vyhýbat zaměstnáním, ve kterých je zavedený třísměnný provoz, jelikož ten spánkovou hygienu znesnadňuje. Před spánkem by se měla dodržovat „fialová hodina“, ve které se člověk zabývá pouze příjemnými záležitostmi. Neměl by se pít čaj ani káva. Při usínání je vhodné použít oblíbenou relaxační techniku, například to může být představa míče v břiše, který se při nádechu zvětšuje a při výdechu zmenšuje. Při probuzení v noci je důležité nezapínat televizi a nejíst. Stejně tak jako škodí nedostatek spánku, tak škodí i jeho nadbytek, proto je vhodné vstávat každý den i o svátcích v rozumnou dobu.

Tělesná aktivita byla v minulosti zapojována do léčebného režimu a představovala jednu z hlavních metod, jak si udržet abstinenci, stejně tak je tomu i v současnosti. Tělesný pohyb je přirozená lidská potřeba a i krátká procházka zlepší náladu a sebeovládání.⁷⁹

Neméně důležité je osvojení mediální gramotnosti, uvážíme-li, kolik času lidé tráví sledováním televize a četbou různých tiskovin. Reklamy na alkohol nebo pořady o něm mohou vyvolávat bažení. Mediální gramotnost zahrnuje uvědomění, které podněty z médií jsou rizikové a vyvolávají bažení nebo jiné rizikové emoce, jako je úzkost, hněv či deprese. Takovým podnětům by se měl abstinents vyhýbat nebo se je naučit lépe zvládat. Měl by také eliminovat nebo odstranit podprahové vnímání televize či rádia jako zvukové kulisy, tím sníží riziko neuvědomovaného ovlivňování v nežádoucím směru.⁸⁰

⁷⁹ NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání. Stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 103-105. ISBN 978-80-262-0482-4.

⁸⁰ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby.* 5. vyd. Praha: Portál, 2018, s. 137-138. ISBN 978-80-262-1357-4.

10 KOMPARAČNÍ TABULKY

Tabulka č. 1

„BIO“: Specifická farmakoterapie závislosti	
1948	2017
Apomorfín, Emetin	Léčba duálních poruch
Stopethyl, Disulfiram (Antabus, 1950)	Nikotinová substituce
	Acamprosát
	Antabus
	Clomethiazol
	Vareniclin ⁸¹

- Apamorfín – látka příbuzná morfinu vyvolávající zvracení.
- Emetin – hlavní alkaloid hlavěnky dávivé vyvolávající zvracení.⁸²
- Antabus (Disulfiram) dříve Stopethyl - látka používaná při averzní léčbě alkoholismu. Po požití alkoholu vyvolává nepříjemné pocity, úzkost, zrychlení tepu, nutkání ke zvracení, zčervenání pokožky.⁸³
- Acamprosát – lék používaný k léčbě závislosti, zejména alkoholismu a nikotinismu.
- Clomethiazol – látka určená pro svůj tlumivý účinek zejména k léčbě delirií, abstinenčních příznaků, silného akutního neklidu.
- Vareniclin – lék používaný při léčbě závislosti na tabáku.⁸⁴

81 PETR POPOV. KLINIKA ADIKTOLOGIE. Tisková konference Asociace inovativního farmaceutického průmyslu – „Závislosti a jejich léčba“. [online]. Praha: 25. 5. 2017 [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: https://www.aifp.cz/file/87/mudr._popov.pdf.

82 LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK. [online]. [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/>.

83 HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 20. ISBN 80-7178-803-1.

84 LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK. [online]. [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/>.

Tabulka č. 2

„Psycho“: Specifická psychoterapie závislosti	
1948	2017
Principy behaviorální terapie	Skupinová/komunitní psychoterapie
Laičtí terapeuti	Kognitivně-behaviorální terapie
	Vyškolení psychoterapeuti
	Externí supervize
	Prevence relapsu
	Krizová intervence

Tabulka č. 3

„Sociální“: Specifické postupy při socioterapii závislosti	
1948	2017
KLUS	KLUS
Sociální práce	Sociální práce
Sociální práce v terénu	Léčebný režim
Léčebný režim	Pravidla
Pravidla, řád	Bodovací systém, odměna/trest, zvládání frustrace a stresu
Bodovací systém, odměna/trest	Principy terapeutické komunity ⁸⁵

⁸⁵ PETR POPOV. KLINIKA ADIKTOLOGIE. Tisková konference Asociace inovativního farmaceutického průmyslu – „Závislosti a jejich léčba“. [online]. Praha: 25. 5. 2017 [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: https://www.aifp.cz/file/87/mudr._popov.pdf.

Tabulka č. 4

„Ostatní“: Postupy při terapii závislosti	
1948-1969	2017
Služba na záchytné stanici od r. 1951	Pohybové aktivity
Návštěva nedobrovolných pacientů	Rodinná terapie
Pohybové aktivity	Nabídka léčby závislosti na tabáku
Rodinná terapie	Anonymní Alkoholici
Omezení kouření	Účast na bohoslužbách
Autoritativní přístup k pacientovi	Strategie Harm reduction (snižování rizik)
	Partnerský přístup k pacientovi ⁸⁶
2 až 3 měsíce	3 až 4 měsíce

„Střízlivost je jednoduchá cesta pro složité lidi, kteří mají komplikovanou nemoc“.

Anonymní Alkoholici

86 PETR POPOV. KLINIKA ADIKTOLOGIE. Tisková konference Asociace inovativního farmaceutického průmyslu – „Závislosti a jejich léčba“. [online]. Praha: 25. 5. 2017 [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: https://www.aifp.cz/file/87/mudr._popov.pdf.

11 ZÁVĚR

Rok 1948 je v československých dějinách spojován zejména s komunistickým státním převratem, který znamenal odklon od demokratických principů k totalitě. S trochou nadsázky lze tento rok označit za revoluční i v oblasti moderní léčby chronického alkoholismu u nás. V září roku 1948 zahájilo činnost protialkoholní oddělení Psychiatrické kliniky Univerzity Karlovy vedené MUDr. Jaroslavem Skálou a zároveň vstoupil v platnost zákon č. 87/1948 Sb. O potírání alkoholismu. Léčebný proces probíhal formou ambulantní nebo ústavní a tento princip přetrval až do současnosti. V průběhu tohoto období došlo k posunu délky ústavní péče na současné 3 až 4 měsíce.

Léčba alkoholově závislých pacientů doznala v průběhu druhé poloviny 20. století změn zejména v oblasti farmakoterapie. Dříve bylo součástí léčby užívání látek jako Apomorfin, Emetin, Stopethyl a Disulfiram (Antabus). Cílem užívání prvních třech uvedených látek bylo vytvořit odpor k alkoholickým nápojům na základě podmíněných zvracivých reflexů. Tyto metody osobně vnímám za velmi drastické a vítám, že jsou dnes považovány za překonané. Do současnosti se zachovala pouze aplikace Antabusu. Mimo to jsou používány další přípravky jako například Acamprosat a Clomethiazol a je věnována zvýšená pozornost léčbě duálních poruch. V oblasti psychoterapie a socioterapie nezaznamenaly používané metody výrazných změn. Důraz je kladen na komunitní psychoterapii, dodržování režimových pravidel, rozvoj fyzické kondice a trénink metod zvyšujících odolnost proti stresu. Snad nejvýznamnější změnu tak představuje přechod od autoritativního stylu přístupu k pacientům ke stylu partnerskému. Absolvování ambulantní, respektive ústavní léčby je prvním, nikoliv nejtěžším krokem k dosažení stanoveného cíle trvalé abstinence. Opuštěním chráněného prostoru léčebny nastává pro pacienta klíčové období, které teprve prokáže, zda je schopen osvojené znalosti a dovednosti přenést do praxe. Klíčové pro toto období je nastolení bezpečného denního režimu a minimalizace rizikového chování jedince. Člověk, který byl v minulosti součástí většinové společnosti konzumující alkohol, se rázem ocitá v minoritním postavení abstinujícího jedince. Tato situace klade zvýšené

nároky na sebeovládání a vystavuje pacienta dosud nezažitým situacím, jako je například zdůvodňování abstinence a odmítání návštěv rizikového prostředí. V této fázi léčby je vhodné využívat veškeré dostupné nástroje, jako jsou doléčovací programy či opakovací preventivní léčba.

Přestože můžeme v metodách léčby alkoholismu spatřovat nedostatky, jako je dle mého názoru nedostatečné řešení příčin vzniku závislosti a jejich následné potlačování, představuje současná péče kvalitní platformu pro řešení daného problému. Rozvoj léčebných metod je tak důležitým, ale nikoliv samospásným nástrojem, jak zefektivnit proces návratu pacientů k plnohodnotnému stylu života. Největší díl práce tak stále zůstává na pacientech a jejich přístupu k léčbě. Sebelepší odvykací metody nezajistí úspěšnou léčbu, pokud je pacient odmítá přijmout a svým chováním neguje úsilí terapeutického týmu. Každý člověk, který se ocitne v této nelehké životní situaci, by měl být schopen zodpovědět jednoduchou otázku: „Dovedete si představit, že budete po zbytek svého života abstinovat“? Kladná odpověď na tuto otázku není ještě zárukou dosažení daného cíle, ale nezbytným předpokladem pro jeho naplnění. Výsledek léčebného procesu tak závisí na dvou faktorech. Na straně jedné je to tým odborníků připravených a ochotných předat potřebné informace a dovednosti pacientovi. Na straně druhé stojí odhodlaný pacient, který s důvěrou přijímá podmínky léčby. Jedno bez druhého k úspěchu nevede.

Cílem bakalářské práce bylo porovnat metody používané ke zvládnutí zátěže v průběhu druhé poloviny 20. století až do současnosti v oblasti péče o abstinující alkoholiky. Cíl práce považuji za splněný.

12 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použité literatury

BARTŮNĚK, Petr a POVÝŠIL, Ctibor. *Proměny času – proměny zdraví. 100let české populace z pohledu klinika, patologa a reprezentantů hlavních medicínských specializací*. 1. vyd. Praha: OPTIO CZ, 2020. ISBN 978-80-88011-07-1.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.

HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ, Olga. *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

KVAPILÍK, Josef a SVOBODOVÁ, Alena. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985. ISBN 08-091-85.

MIOVSKÝ, Michal, POPOV, Petr a ŠEJVL, Jaroslav. *Klinika adiktologie „U Apolináře“ v perspektivě 70letého vývoje*. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, nakladatelství ALBERT, 2018. ISBN 978-80-7326-293-8.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. vyd. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání. Stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* 1. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0482-4.

NEŠPOR, Karel, PERNICOVÁ, Hana a CSÉMY, Ladislav. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.

SKÁLA, Jaroslav. *Až na dno. Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách. (Zneužívání a závislost)*. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988. ISBN 08-045-88.

VACÍNOVÁ, Marie, TRPIŠOVSKÁ, Dobromila, FARKOVÁ, Marie. *Psychologie*. 2. vyd. Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. ISBN 978-80-7452-008-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.

VENCOVSKÝ, Eugen a DOBIÁŠ, Jan. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1976. ISBN 08-024-76.

Další zdroje

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Psychiatrická péče 2018*. ÚZIS ČR, 2019. ISBN 978-80-7472-183-0.

Seznam použitých internetových zdrojů

ADICARE. [online]. [cit.2021-12-31]. Dostupné z: <https://adicare.cz/o-nas/vzdelavani/>.

ALKOHOL POD KONTROLOU. [online]. [cit.2021-12-10]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/jak-zvladnout-problem-s-pitim/lecba-zavislosti/ambulantni-pece/>.

ANONYMNÍ ALKOHOLICI. [online]. [cit.2021-12-14]. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/nove-prichozi/jak-to-funguje/>.

LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK. [online]. [cit.2021-12-25]. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/>.

NEMOCNICE STRAKONICE. [online]. [cit.2021-12-05]. Dostupné z: <http://www.nemocnice-st.cz/index.php/pacient/radce/stres>.

NEVYPUSŤ DUŠI. [online]. [cit.2021-12-08]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/2018/11/05/relaxacni-techniky/>.

PETR POPOV. KLINIKA ADIKTOLOGIE. Tisková konference Asociace inovativního farmaceutického průmyslu – „Závislosti a jejich léčba“. [online]. Praha: 25.5.2017 [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: https://www.aifp.cz/file/87/mudr._popov.pdf.

TYPY ALKOHOLISMU. [online]. [cit.2021-12-10]. Dostupné z: http://zavislost.wbs.cz/clanky/typy_alkoholismu.htm.

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE. [online]. [cit.2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/klinika-adiktologie/odborne-ambulance/>.

ZDRAVÍ EURO. [online]. [cit.2021-12-08]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zvladani-stresu-a-prevence-jeho-nasledku-450941/check-status/>.

13 SEZNAM ZKRATEK

AA – Anonymní Alkoholici

KLUS – Klub lidí usilujících o střízlivost

LF UK – Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

VFN – Všeobecná fakultní nemocnice

14 SEZNAM CIZÍCH SLOV

Abúzus – nadměrné užívání, nadužívání, zneužívání.

Acamprosat – lék používaný k léčbě závislostí, zejména alkoholismu a nikotinismu.

Adiktologie – věda zabývající se etiologií, prevencí, léčbou a výzkumem závislostí.

Antabus (Disulfiram) dříve **Stopethyl** – látka používaná při averzní léčbě alkoholismu. Po požití alkoholu vyvolává nepříjemné pocity, úzkost, zrychlení tepu, nutkání ke zvracení, zčervenání pokožky.

Apomorfin – látka příbuzná morfinu vyvolávající zvracení.

Arteriální hypertenze – vysoký krevní tlak.

Arytmie – porucha srdečního rytmu.

Behaviorální – týkající se chování.

Bradykardie – zpomalení srdečního frekvence.

Clomethiazol – látka určená pro svůj tlumivý účinek zejména k léčbě delirií, abstinčních příznaků, silného akutního neklidu.

Coping – strategie a taktika zvládnání stresu.

Craving (bažení) – puzení k opětovnému užití drogy.

Delirium tremens – alkoholové delirium, které vzniká u alkoholiků při náhlém přerušení užívání alkoholu.

Degradace osobnosti – úpadek osobnosti.

Detoxikace – proces odstranění toxické látky.

Detoxifikace – léčba závislostí na alkoholu, drogách.

Diabetes mellitus – úplavice cukrová, choroba z nedostatku inzulínu.

Emetin – hlavní alkaloid hlavěnky dávivé vyvolávající zvracení.

Epilepsie – padoucnice, onemocnění mozku charakterizované výskytem epileptických záchvatů.

Handicap – nevýhoda, překážka.

Hepatitis – zánět jater.

Imaginace – fantazie, obrazotvornost.

Intoxikace – otrava.

Jaterní cirhóza – svaštění a zatvrdnutí jater při tvorbě nového vaziva.

Jaterní fibróza – zánik a přestavba jaterních buněk.

Jaterní steatóza – ztukovatění jater.

Kognitivní – mající poznávací význam.

Kognitivně behaviorální terapie – psychoterapeutický směr.

Konfabulace – smyšlenka.

Kontraindikace – okolnost nebo stav pacienta vylučující některé léčebné postupy, výkony, užívání léků.

Mánie – porucha nálady charakterizovaná povznesenou náladou, vyšší tělesnou i duševní aktivitou.

Myopatie – obecný název pro svalové onemocnění nebo svalovou poruchu.

Palpitace – rychlé a nepravidelné údery srdeční.

Recidiva – opakování, návrat k nemoci, která již byla vyléčena, nebo u ní vymizely příznaky.

Relaps – návrat, znovuvzplanutí poruchy či příznaků nemoci, která byla v klidu (remisi).

Schizofrenie – skupina psychotických poruch, které se vyznačují ztrátou kontaktu se skutečností, nelogickým uvažováním, bludy a halucinacemi.

Suicidium – sebevražda, dobrovolné ukončení života zpravidla v důsledku psychických poruch.

Supervize – dohled, dozor, kontrola.

Svalový tonus – svalové napětí, proměnlivé napětí v kosterní svalovině, které je ovlivněno centrální nervovou soustavou.

Tachykardie – zrychlená srdeční činnost.

Tremor – třes, mimovolní rytmický pohyb různých částí těla.

Vareniclin – lék používaný při léčbě závislosti na tabáku.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Gabriela Tomanová

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Možné strategie zvládnání zátěže u abstinujících alkoholiků v minulosti a současnosti

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 9-50

Počet titulů českých použitých zdrojů: 16

Počet internetových zdrojů: 10

Vedoucí práce: PhDr. Marie Vacínová, CSc.