VI. VYDÁNÍ 2020/2021 OSTRAVA

SEMESTR PSYCHOLOGIE

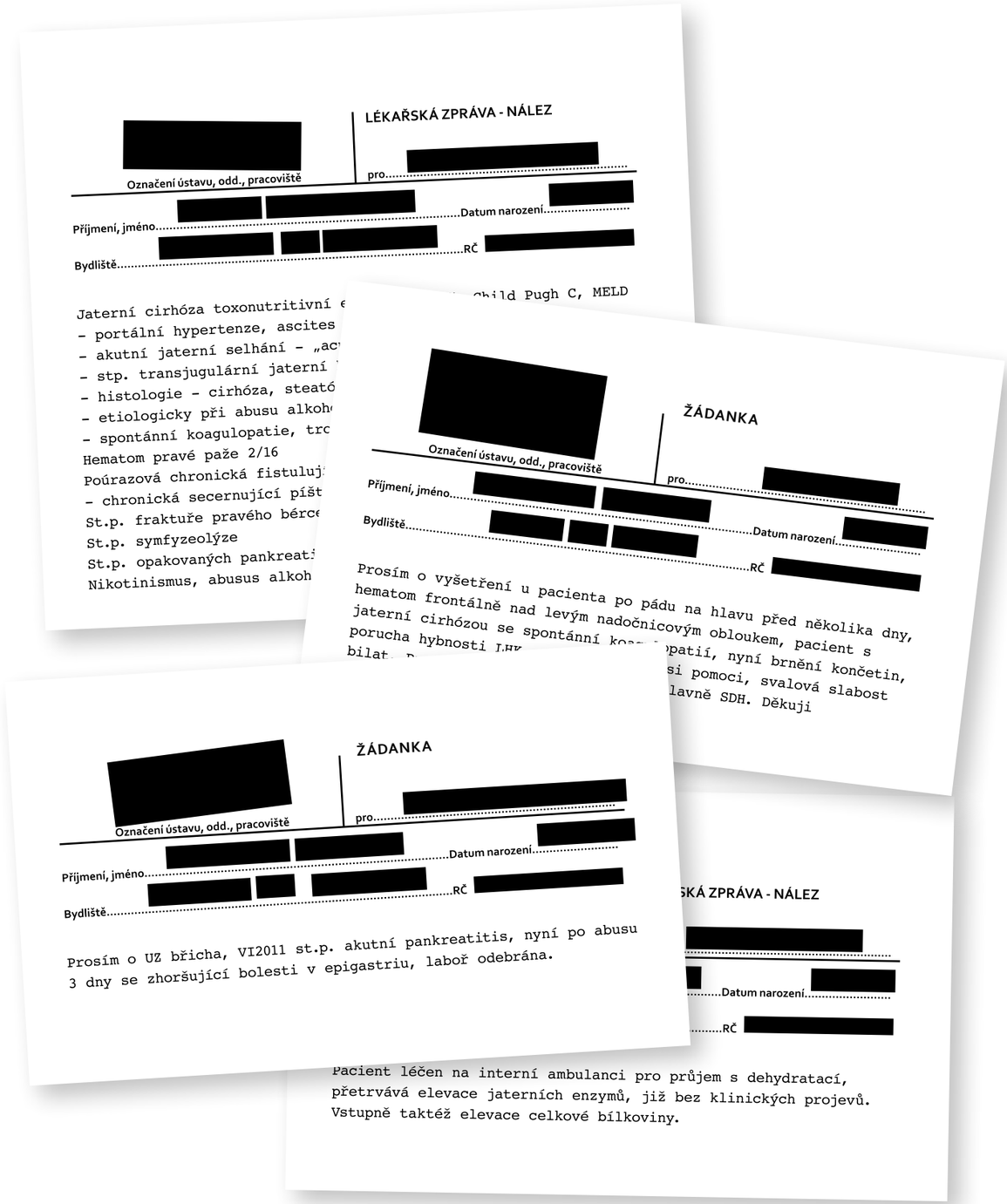
MICHAELA DUFFKOVÁ
Hlavní téma

PHDR. MGR. ROMAN PROCHÁZKA, PH.D.
Rozhovor

RELAXAČNÍ TECHNIKY
Rubrika psychohygieny

ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

+ ODBORNÉ OKÉNKO NOTÝSEK STUDENTA
Samostatná příloha



LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ

Označení ústavu, odd., pracoviště

pro.....

Příjmení, jméno.....Datum narození.....

Bydliště.....RČ

Jaterní cirhóza toxonutritivní e
- portální hypertenze, ascites
- akutní jaterní selhání - „ac
- stp. transjugulární jaterní
- histologie - cirhóza, steató
- etiologicky při abusu alkoh
- spontánní koagulopatie, tro
Hematom pravé paže 2/16
Poúrazová chronická fistuluj
- chronická secernující píšt
St.p. fraktuře pravého bérce
St.p. symfyzeolýze
St.p. opakovaných pankreati
Nikotinismus, abusus alkoh

ild Pugh C, MELD

ŽÁDANKA

Označení ústavu, odd., pracoviště

pro.....

Příjmení, jméno.....Datum narození.....

Bydliště.....RČ

Prosím o vyšetření u pacienta po pádu na hlavu před několika dny, hematom frontálně nad levým nadočnicovým obloukem, pacient s jaterní cirhózou se spontánní koa patií, nyní brnění končetin, porucha hybnosti LHK si pomoci, svalová slabost bilat lavně SDH. Děkuji

ŽÁDANKA

Označení ústavu, odd., pracoviště

pro.....

Příjmení, jméno.....Datum narození.....

Bydliště.....RČ

Prosím o UZ břicha, VI2011 st.p. akutní pankreatitis, nyní po abusu 3 dny se zhoršující bolesti v epigastriu, laboř odebrána.

SKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ

.....Datum narození.....

.....RČ

Pacient léčen na interní ambulanci pro průjem s dehydratací, přetrvává elevace jaterních enzymů, již bez klinických projevů. Vstupně taktéž elevace celkové bílkoviny.

SEMESTR PSYCHOLOGIE

EDITORIAL REDAKCE

Vážení vyučující, milé studentky, milí studenti, naši čtenáři.

Tentokráte jsme si pro Vás připravily téma závislosti na alkoholu. Než ale zjistíte, co všechno Vás na příštích stránkách čeká, dovolte mi vyjádřit dík za neutuchající zájem a podporu. Rády bychom poděkovaly ČASP, že nám umožnila vzniknout a celou dobu pod její hlavičkou fungovat. Avšak z důvodu zániku asociace jsme se rozhodly změnit název na *Semestr psychologie*. Velké poděkování patří zejména Katedře psychologie a celé Filozofické fakultě Ostravské univerzity, bez jejichž podpory by tento projekt nemohl existovat na takové úrovni, jako je tomu dnes. Aby však kvalita časopisu nestagnovala nebo snad nezačala upadat, přibraly jsme do našeho již ostříleného redakčního týmu dvě nové redaktorky - Helenu Beranovou a Terezu Janákovou, které vnesly svěží vítr i nové nápady. A na co se vlastně můžete těšit? Připravily jsme pro Vás tučnou nálož recenzí. Podíváme se na to, jaké škody dokáže alkohol napáchat. O tradiční příběh ze života samozřejmě také nebudete ochuzeni. Odborníka se zeptáme na jeho názor na non-abstinentní léčbu závislosti na alkoholu, či co si myslí o akci Suchý únor. A mnoho dalšího. Nenechejte se už více pobízet a otočte stránku. Nyní už mi nezbývá, než Vám popřát příjemnou četbu.

Za celou redakci,
Kateřina Ludvíková

SEMESTR PSYCHOLOGIE

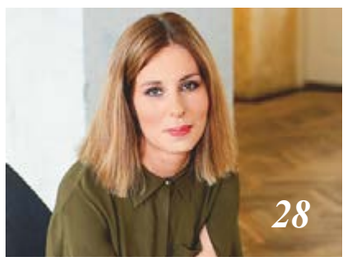
ZDRAVICE

Když v roce 2015 velká značka vyrábějící alkohol měnila slogan, nebyl to jen svěží vánek do reklamní strategie. Z původního zvolání, že se vždycky najde příležitost pít, se stalo odlehčené „nemusíme si vždycky hledat důvod, připít si můžeme jen tak.“ Proč? Reklama se omylem trefila do jednoho z projevů alkoholismu – hledání důvodů k pití.

Alkohol nemusíme v české kultuře hledat složitě. Držíme světové prvenství ve spotřebě piva a jsme na to pyšní. Zaklínáme se vitamíny v pivu a blahodárným účinkem červeného vína na krvinky, zatímco u nás i nemluvně vypije v průměru 140 litrů piva ročně (u spotřeby čistého alkoholu jsme s 11,6 litry na osobu za rok ve srovnání se světem „až“ čtvrtí). Skutečnost je však nekompromisní – doporučená denní dávka alkoholu je nula. I jediný gram etanolu mj. zabíjí nervovou tkáň a zvyšuje riziko rakoviny na sedmi místech v těle. Dle odborníků neexistuje nic jako nízkorizikové pití a o účincích dlouhodobé nestřídmé konzumace alkoholu zde raději pomlčme – má to být zdravice!

My odborníci rádi strašíme. Opatrnosti věru není nazbyt. Alkoholismus sice není ledajaký slaměný strašák, ale psychopárty či večírek se křtem dalšího Semestru psychologie kvůli němu vynechávat nemusíte. Jen si dejte pozor, jestli náhodou za psychopárty nepovažujete i snídani v deset dopoledne. Co říci závěrem? Na zdraví!

Mgr. Marek Malůš, Ph.D.
vedoucí katedry



Obsah

Editorial 1
Semestr Psychologie

Zdravice 3
K novému číslu časopisu studentů psychologie

Projekt Spolu 5

MUDr. Karel Nešpor. CSc. 7
Osobnost

Pravá cena alkoholu 11
Hlavní téma: Závislost na alkoholu

PhDr. Mgr. Roman Procházka. Ph.D. 16
Rozhovor

Aplikace 22
Tipy

Být dcerou alkoholičky 24
Hlavní téma: Závislost na alkoholu

Relaxační techniky 27
Rubrika Psychohygieny

Jsem ráda, čím jsem si prošla, neměnila bych 28
Hlavní téma: Závislost na alkoholu

Abstinence je sprosté slovo (?) 34
Hlavní téma: Závislost na alkoholu

Recenze filmů 36
Recenze knih 37
Recenze

Skladby vycházející ze závislosti na alkoholu 38
Hlavní téma: Závislost na alkoholu

Novinky v psychologii 41
Rubrika

Co vše obnáší tajemstvím zahalená vojenská psychologie? 43
Rubrika

Psycholožka „na útěku“ 48
Rozhovor

PROJEKT SPOLU

KATEŘINA MÜLLEROVÁ

Nikdo nečeká, že klienta zbavíte deprese, schizofrenie, či jiného onemocnění. Naším cílem je vnést do aktivity pohodovou atmosféru, zpříjemnit klientům chvíle strávené na oddělení, a také být užitečnými prostředníky mezi pacienty a personálem.

Pomocí těchto úderných vět můžeme stručně charakterizovat krásný projekt, který vznikl v roce 2012 v Brně a jehož podstatu tvoří autenticita, lidskost a přívětivost.

Cílem Projektu SPOLU je zvyšovat kvalitu péče o osoby s duševním onemocněním, podporovat destigmatizaci duševních poruch a propojovat tři skupiny lidí: osoby se zkušeností s duševním onemocněním, studenty vybraných oborů a profesionály v oblasti péče o duševní zdraví. Projekt je silný a jedinečný v tom, že se snaží obohatit vzdělávání studentů psychologie či medicíny, čímž podporuje také mezioborovou spolupráci, šíří informace o duševním zdraví směrem k široké

veřejnosti, a především umožňuje lidem s duševním onemocněním trávit smysluplně volný čas, čímž přispívá ke zkvalitňování a inovování poskytované zdravotní péče

Konkrétní cíle SPOLaři naplňují v rámci skupinových i individuálních aktivit v zařízeních poskytujících psychiatrickou a sociální péči a také v rámci destigmatizačních programů. Aktivity na odděleních probíhají prostřednictvím několika týmů: *volnočasových* (zahrnující kogni tým, arte tým, muziko tým, biblio tým a mnohé další), dále pak týmů *pomocného* a *klinického*. SPOLaři také pořádají různé vlastní akce nebo se zapojují do různých typů událostí. Za zmínku stojí například festivaly spojené s iniciativou NA ROVINU, která usiluje o snížení stigmatizace a diskriminace duševně nemocných, či zapojení do kampaně Mind the Mind, kdy v rámci spolupráce studenti dochází na střední školy a seznamují žáky s problematikou duševního zdraví i nepohody, ale i s cestou k pomoci.

Projekt SPOLU funguje v několika městech: v Brně, Praze, Ostravě, Olomouci, Českých Budějovicích, Plzni a do budoucna také v Liberci. Hlavní koordinátorkou projektu je dlouholetá SPOLařka Markéta Hovorková a nově také koordinátorka ostravské pobočky Viola Müllerová, která nedávno vystřídala letitého koordinátora Radima Koníčka. V rámci jednotlivých měst pak **působí koordinátoři těchto poboček a mají svůj úzký tým spolupracovníků, který se zabývá** například řízením jednotlivých týmů nebo komunikací se zařízením či konkrétním oddělením.

Ostravská pobočka se od minulého roku těší velkým úspěchům, a tak mohou ostravští studenti psychologie navštěvovat například Psychiatrickou nemocnici v Opavě, kde **SPOLaři působí na gerontopsychiatrii a doléčovací stanici určenou především pro pacienty s psychózami.** Nově se začíná rozjíždět spolupráce také s privátní psychiatrickou a psychosomatickou klinikou v Třinci (zkráceně CNS Třinec).

Pokud vás Projekt SPOLU zaujal natolik, že chcete být jeho součástí, neváhejte a připojte se k facebookové skupině „SPOLU-Čekatelé OSTRAVA", popřípadě kontaktujte přímo hlavní koordinátorku Violu Müllerovou na email: ostrava@projektspolu.cz. **Na naší ostravské pobočce momentálně běží a plně fungují arte a kogni týmy,** dále se pomalu začíná rozjíždět biblio a relax. **Noví členové se nabírají s příchodem nového semestru,** tak nezmeškejte příležitost a buďte v tom od zimního semestru SPOLU s ostatními studenty naší ostravské psychologie!

MUDR. KAREL NEŠPOR, CSC.

MICHAELA KRAKOVSKÁ

Málokterá osobnost české zdravotnické, ale i mediální scény na sebe strhává takovou pozornost jako tento věčně se usmívající, lásku hlásající jogín, který svými relaxačními technikami často baví, motivuje, ale i pobuřuje veřejnost.

Psychiatr Karel Nešpor je diskutabilní osobností současného českého zdravotnictví. V mnoha lidech budí svým nevšedním přístupem k léčbě návykových onemocnění vztek, cynismus i výsměch, neboť boří zaryté stereotypy a inklinuje k alternativní léčbě, která je **však, navzdory všem satirikům, úspěšná. Svým harmonickým přístupem k životu, schopností sebeironie a milým** přístupem k pacientům, které familiárně nazývá „střízlivými přáteli", si získává popularitu a obdiv ostatních.

Psychiatr, publicista, jogín, abstinent

Karel Nešpor se narodil v roce 1952 v Karlových Varech. Roku 1976 absolvoval na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni, následovala atestace z psychiatrie roku 1981, poté roku 1984 specializační atestace pro léčbu návykových nemocí. Dlouhodobý výcvik v systemické psychoterapii završil roku 1987. V roce 1992 se zúčastnil studijního pobytu v USA a obdržel vědeckou hodnost kandidáta věd (CSc.). Do roku 2006 byl vědeckým sekretářem Společnosti návykových nemocí České lékařské společnosti, mimo jiné působil v Evropském akčním plánu o alkoholu SZO pro Českou republiku na pozici koordinátora. Mezi

„Nejvýznamnějším rysem všech návykových nemocí je zhoršené sebeovládání."

lety 1991 a 2017 zastával funkci primáře mužského oddělení závislostí Psychiatrické nemocnice Bohnice, v současné době je jejím emeritním primářem a věnuje se doléčovacím aktivitám pro bývalé pacienty.

Mimo jiné působí jako popularizátor vědy a publicista, vydal již více než 30 titulů, které spadají do oblastí literatury odborné, populárně naučné, ale zveřejňuje i své vlastní básně. Zabývá se primárně problematikou léčby návykových nemocí a s ní spojenými léčebnými technikami, mezi které řadí i alternativní formy, jako je jóga, relaxace, práce se stresem a sebeovládání.

„…neměli bychom se vyvarovat všeobecnému úsměvu, kterým se usmíváme na přátele i nepřátele.“

Významnou součástí terapeutické činnosti při léčbě návykového chování je podle Nešpora jóga, které se věnuje od svých 17 let, kdy se seznámil s americkou jogínkou českého původu. Ženě bylo přes 70 let a psychiatr ji dle svých slov až do dnešních dní nepřestává obdivovat za její pohybové schopnosti, ale i přístup k životu, který lékař sám vyznává.

Doktor Nešpor je zapřisáhlým abstinentem již od roku 1984. Stal se jím na pobídku významného docenta, který své kolegy vyzval k roční abstinenci, která je měla vést k hodnověrnějšímu přístupu vůči pacientům.

Převratný způsob léčby

Léčení návykových onemocnění a jejich studiu se věnuje již přes 30 let. K jejich rozvoji a inovaci přispěl zavedením relaxačních technik a cvičení do procesu terapie, který byl do té doby zejména zaměřován na medikaci. Lékař ví a respektuje, že za sebou mají pacienti řadu dramatických a často i nebezpečných zážitků, proto léčbu doplňuje o uvolňovací cvičení, mezi která patří například některé jím vytvořené techniky smíchu. Tato cvičení fungují až překvapivě dobře, jelikož navzdory náročnému období, jímž jsou pacienti zasaženi, jsou schopni se uvolnit a přijít na jiné myšlenky.

„…lidský mozek má přirozenou tendenci zapomínat nepříjemné zkušenosti.“

Závislost vzniká, obdobně jako jiné nemoci, interakcí rizikových a ochranných činitelů, které jsou rozestavěny do nejrůznějších vrstev jedince. Není primárně důležité, o jaký problém závislosti se jedná, důležité je, jak dlouho přetrvává a kolik dalších potíží způsobuje. Nejvýznamnějším rysem všech návykových nemocí je zhoršené sebeovládání. Nemocný některé věci vykonává v míře neúprosné nebo v době nevhodné.

Celoživotní abstinence

Po vyléčení se dostavuje bažení (*craving*). Jedná se o nutkavou touhu vyznačující se několika specifickými projevy – zvýšením tepové frekvence, přítomností silného motivačního efektu, zhoršením rozumových schopností, přičemž jedinec není schopen jasného úsudku a racionálního rozhodování. Bažení narušuje každodenní život, pokud je člověk vystaven vnějšímu (rizikové prostředí) nebo vnitřnímu (rizikové emoce) spouštěči, dochází k prudkému zhoršení. V tomto případě je zapotřebí léčbu zintenzivnit, a to jak v případě pozitivních, tak i negativních spouštěčů.

Proto je důležité, aby po dokončení léčby klienti dodržovali doživotní abstinenci, neboť i drobná dávka alkoholu vyvolává mohutné bažení. Zvládnout toto bažení je extrémně náročné a vyčerpávající – 40 % mozku je ovlivněno bažením, 50 % se jej snaží zastavit.

Doktor Nešpor momentálně pracuje s bývalými pacienty, věnuje se programu jejich doléčovacích aktivit. Nutnost doléčování souvisí s tím, že lidský mozek má přirozenou tendenci zapomínat nepříjemné zkušenosti. Výhody, které zprvu abstinence přináší, se postupem času stávají samozřejmostí a jedinec je přestane vnímat jako důsledek abstinence. Další problém tvoří motivační útoky okolí, mezi které jsou řazeni například rizikoví známí nebo i veřejná média, reklamy. Tyto tři faktory výrazně oslabují motivaci, proto je zapotřebí navštěvovat doléčování. Mezi jednu z významných, profesionálních forem patří i společenství anonymních alkoholiků.

„Lidé by se měli naučit smát i bezdůvodně, neboť smích má moc převracet náladu.“

Psychiatr, který léčí úsměvem

Emoce přináší pocity libosti nebo naopak nelibosti, přitažlivosti a odpudivosti. Lze je dělit na rizikové, které je zapotřebí zmírnit – fyzickou aktivitou, smíchem, klidným dechem – a zdravé, vhodné k udržování a rozvíjení – usmíváním, laskavostí.

Rozeznává několik druhů smíchu, které popisuje ve své publikaci *Léčivá moc smíchu*. Smích je podle něj zázračným lékem nejenom co se týče závislostí, ale nemocí obecně. Lidé by se měli naučit smát i bezdůvodně, neboť smích má moc převracet náladu, což se projevuje

i na otočení cyklu smíchu. Typický postup je, že se člověk v případě, kdy uslyší něco vtipného, začne smát. Ovšem postup se dá snadno přetočit. Jestliže se jedinec nejdříve začne smát, i když mu není do smíchu, dostaví se dobrá nálada a jedinec se tehdy může stát vtipným. Nejdůležitější pro smích je sval obkružující oči. Tento sval se přímo podílí na dobré náladě. Při pohybu tohoto svalu se objevuje lišácký úsměv, který však lidi může pobuřovat. Decentnější odnoží je úsměv okouzlující, během kterého se lidem rozzáří oči a údajně z něj vychází vnitřní světlo.

„Smích nejen stmeluje rodiny a pracovní týmy, ale také pronikavě ovlivňuje řadu tělesných funkcí a slouží tělu jako signál, že je možné se uvolnit" (Nešpor, 2002, s. 11). Smích je zdravý, zmírňuje bolest, snižuje úzkosti, zahání nudu a samozřejmě zlepšuje náladu. Lidé by se dle psychiatra neměli vyvarovat všeobecnému úsměvu, kterým se usmíváme na přátele i nepřátele. Na lidi, kteří formovali naši minulost i na ty, kteří budou součástí naší budoucnosti. Neměli by se zajímat o to, zda druzí jejich úsměv opětují.

Přestože lékař čelí nepřehlédnutelné vlně kritiky, která se vztahuje k jeho formě terapie nebo k jeho osobnosti, zůstává svůj, otevřený všem lidem a dokonce podotýká, že člověk, který se hloupě usmívá, vypadá lépe, než kdyby se hloupě mračil. Na dotazy, zda je tedy jeho jednání neupřímné, reaguje, že nikomu neubližuje. Ba naopak, pokud svým chováním rozesměje i jen jediného člověka, bez ohledu na to, že si ostatní myslí, že se dlouhodobým pobytem v Bohnicích zbláznil, bude spokojen. Nezáleží mu na tom, co si o něm lidé myslí, když pomáhá ostatním.

Věřím, že kdyby více lidí žilo se stejnou skromností a pokorou jako tento výjimečný člověk, bylo by nám všem na světě daleko lépe. Lidé by se více usmívali, upřímněji se radovali z maličkostí a nebrali život tak nebezpečně vážně.

Konec zimy
Skvělá zpráva,
sedmikrásky
zase kvetou.
- Nešpor

Cokoliv
Cokoliv uděláš
nebo řekneš
se vrátí odjinud,
země je totiž
kulatá.
- Nešpor

Střízlivosti zdar!

Publikace

Přirozené způsoby zvládání stresu

Návykové chování a závislost

Jak být milejší. Zdravé emoce prakticky a jednoduše

Bibliografie

Nešpor, K. (2002). *Léčivá moc smíchu: smích a zdraví, smích a vztahy, smích a práce, smích a výchova*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad.

Nešpor, K. (2018). *Střízlivě, většinou vesele: postřehy, vzpomínky i něco praktického*. Praha: Portál.

Elektronické zdroje

Nešpor, K. *Internetový deník* [online]. Dostupné z: http://www.drnespor.eu/denicekG.html

Nešpor, K. *Poezie* [online]. Dostupné z: http://www.drnespor.eu/poetrycz.html

https://www.flowee.cz/clovek/4855-smich-zmirnuje-bolest-posiluje-imunitu-a-zlepsuje-traveni-smeje-se-karel-nespor

https://ego.ihned.cz/c1-64153020-moje-cteni-na-veceri-bych-pozval-spisovatelku-ficherovou-rika-psychiatr-karel-nespor

PRAVÁ CENA ALKOHOLU

HELENA BERANOVÁ

Alkohol v nadměrné míře postihne člověka na všech úrovních jeho bytí. Může zničit přátelství, práci, partnerství i finanční soběstačnost a velmi významně se podepíše na zdraví postiženého. Právě tyto aspekty destrukce alkoholem a jeho dopad na společnost i jednotlivce bychom rádi ukázali v tomto textu. Naší snahou není předložit lékařský článek. Spíše to bude malá ukázka toho, co všechno závislost na alkoholu provází. Jak hluboko, bolestivě a draze se zapíše do lidského života.

Pojďme se podívat na somatické následky nadužití alkoholu, kdy se ještě pacient neoznačuje jako závislý, ale mluvíme o tzv. abúzu, tedy občasné ale i pravidelné nadměrné konzumaci.
V akutní fázi je pacient asi nejvíce ohrožen úrazy nebo otravou krve. V opilosti ustupují zábrany do pozadí. Člověk možná může lépe navazovat společenské kontakty, ale kvůli ztrátě rozvahy je i ztrácet. Objevují se zhoršené motorické schopnosti a ztráta sebekontroly. Nad 1,6 g/l alkoholu v krvi se setkáváme s potácivou chůzí, hrozí častější pády, poruchy chování jako například výkřiky, pláč aj.
Dále může dojít ke ztrátě vědomí, kdy je postižený nejdříve dezorientovaný, neudrží se na nohou, nastávají poruchy dýchání a dostavuje se těžká intoxikace těla alkoholem. Tento stav je pozorovatelný u většiny postižených při přesažení hodnoty 2,6 g/l alkoholu v krvi. Na obrázku č. 1 vidíme zlomené a vykloubené rameno pacienta, který byl v ebrietě[1] přivezen záchrannou službou do nemocnice. Pacient byl v kómatu. Po odběru krve mu byla naměřena 3,1 g/l alkoholu v krvi. Toto je stav závažné intoxikace alkoholem, kdy už byla závažně ohrožena dýchací i oběhová soustava. Tento pacient měl zlomené a vykloubené rameno, byla u něj diagnostikována otrava alkoholem a jeho hospitalizace trvala celkem 25 dní.

1 stav opilosti

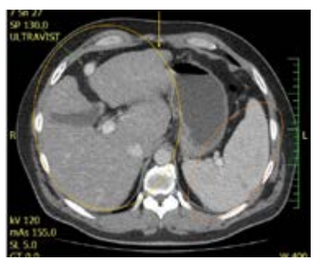
Obrázek č. 1: Zlomenina ramene

Obrázek č. 2: Rameno po operaci

Léčba i rekonvalescence byla provázena bolestí, ztrátou soběstačnosti, komplikacemi pro blízké příbuzné, pracovní neschopností. Rodina byla zatížena finančně i časově.

V chronické fázi se dlouhodobé užívání alkoholu podepíše na celém těle. Problém se závislostí na alkoholu bychom u jedince mohli odhadnout už z jeho vnějšího vzezření. Alkoholik je velmi často nápadně hubený, jeho kůže může mít nažloutlou barvu, objevují se na ní skvrny a žilkování, je oslabená, a proto náchylnější k tvorbě modřin i jiných ran. Oční víčka jsou často načervenalá. Navenek se projevuje i značná únava a slabost.

Vnitřní problémy jsou mnohem závažnější. Nejčastěji jsou postižena játra. U alkoholiků je často diagnostikována cirhóza jater. **Cirhóza jater** neboli tvrdnutí jater může být i virového původu, my se ale zaměříme na cirhózu jater způsobenou právě alkoholem. Jedná se o závažné poškození jater, kdy dochází k nekróze jaterní tkáně a následné fibróze[2]. Fibróza může způsobit přestavbu celé struktury jater, která už nemusí plnit svou funkci. Pro játra je charakteristická vysoká regenerace, bohužel při tomto onemocnění se tato schopnost ztrácí. Dále dochází ke zvětšení sleziny, která může až prasknout. Při cirhóze jater nemusí být ze začátku žádné viditelné příznaky, později se mohou projevit pocity tlaku v pravém podžebří, žluté zbarvení kůže, otoky, častější krvácivost. Léčba je náročná a dlouhodobá. Je zapotřebí upravení celé životosprávy pacienta a hlavně omezení alkoholu. Pokud nedojde k léčbě, může toto onemocnění způsobit smrt. Pacient je léčen na oddělení gastroenterologie. U zcela zničených jater by byla jediným řešením transplantace.



Obrázek č. 3: Hepatomegalie

2 změna funkční tkáně na pojivovou tkáň

Obrázek č. 4: Játra bez patologie

Obrázek č. 5: Hepatomegalie a splenomegalie

Obrázek č. 6: Játra a slezina bez patologie

V důsledku onemocnění cirhózy jater se u pacientů objevují **jícnové varixy**. Vlivem přestavby jaterních buněk nedochází k normálnímu proudění krve skrz játra. V portální žíle vzniká přetlak, krev se shlukuje a hledá si jinou cestu, třeba právě přes žíly v jícnu. Takový proud krve ale žíly dlouhou dobu nevydrží, začnou se natahovat a kvůli portální hypertenzi může nastat až prasknutí samotné žíly. Prasknutí žíly způsobí masivní krvácení, které může být pro jedince smrtelné. Krvácení je pozorovatelné kvůli zvracení krve nebo se krev objeví ve stolici. Léčba spočívá v endoskopickém ošetření jícnových varixů.

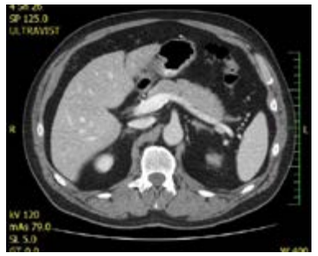
Obrázek č. 7: Jícnové varixy

Další z orgánů, jehož funkce je alkoholem hrubě narušena, je slinivka břišní. U alkoholiků se často rozvine zánět pankreatu[3], tedy **pankreatitida.** Pro tuto nemoc jsou charakteristické velké bolesti břicha, ale i bolesti v zádech. Dochází k otokům a může dojít až k selhání samotného orgánu. Slinivka břišní je jak endokrinní, tak exokrinní žlázou. Funkcí endokrinní části je vylučování hormonů inzulinu a glukagonu do krve. Exokrinní část má funkci přenosu šťáv do dvanáctníku. Za normálních podmínek se trávicí enzymy aktivují až mimo slinivku břišní, a to ve dvanáctníku. Pokud dojde k zánětu pankreatu, dochází k zadržování enzymů v orgánu, které se zde aktivují. To způsobí odumírání slinivkové tkáně. I toto onemocnění může mít fatální následky a může ohrozit život pacienta.

Dle stavu pacienta je nutná hospitalizace buď na interním oddělení, nebo v závažnějších případech na JIP. Opakují se laboratorní vyšetření krve, ultrazvuková vyšetření břicha a CT břicha. Pacient trpí bolestmi, je na přísné dietě a je dlouhodobě vyřazen z běžného života.

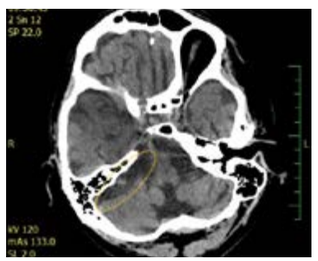
3 slinivky břišní

Obrázek č. 8: Pankreatitida



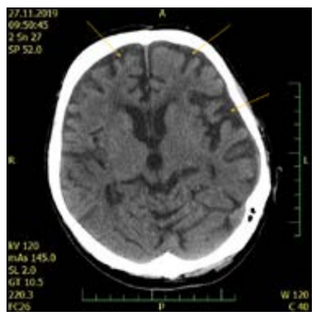
Obrázek č. 9: Pankreas (slinivka břišní) bez patologie

Kromě trávicí soustavy bychom ještě rádi poukázali na dopady alkoholismu na nervovou soustavu. Nejen že alkohol poškozuje vedení nervového vzruchu, vyvolává změny na EEG a zhoršuje spánek, ještě závažnější je jeho vliv na mozkovou tkáň, na které zanechává nevratné změny. Jedná se o ubývání mozkové hmoty, tzv. atrofii. Blíže se podíváme na část mozku zvanou mozeček, která převážně zodpovídá za koordinaci a motoriku těla. Při postižení mozečku se zhoršuje stabilita a koordinace pohybu.

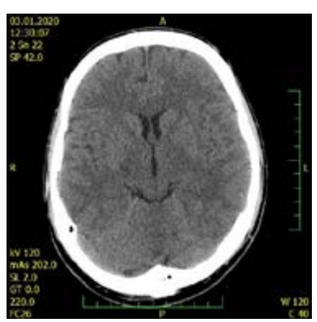


Obrázek č. 10: Atrofie mozečku

Obrázek č. 11: Mozeček bez atrofie



Obrázek č. 12: Atrofie mozku



Obrázek č. 13: Mozek bez atrofie

S poruchami nervovými úzce souvisí psychické změny. Například kvůli úbytku mozkové tkáně se vyskytují poruchy vnímání, poruchy jak v dlouhodobé, tak krátkodobé paměti, poruchy vštípivosti… Uplatnění alkoholika v zaměstnání, jeho finanční zajištění svých blízkých nebo alespoň sebe tedy nepřichází v úvahu.

Jaká je tedy pravá cena alkoholu? V obchodě pár desítek korun. Pro společnost desetitisíce za vynaloženou léčbu. Pro samotného alkoholika společenská izolace, opakovaná hospitalizace, bolestivá onemocnění, ireverzibilní změny na orgánech a tkáních. Zkrátka promarněný život zakončený předčasnou smrtí. Tedy cena nejvyšší.

ZDROJE:

Skála, J. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství.

Obrázky nám byly poskytnuty pracovníkem radiodiagnostického oddělení v anonymizované podobě. ■

Onemocnění	Cena léčby
Pankreatitida	20 000 Kč
Jícnové varixy	25 000 Kč
Cirhóza jater	25 000 Kč
Nekomplikovaná zlomenina	1 173 - 2000 Kč

Tabulka č. 1: Finanční náklady na vyšetření pacienta

Pracoviště hospitalizace	Cena za jeden den
Anesteziologické a resuscitační oddělení (ARO)	27 000 Kč
Otorhinolaryngologie (ORL)	1 141 Kč
Interní oddělení (INT)	1 337 Kč
Jednotka intenzivní péče (JIP)	6 654 Kč
Rehabilitace lůžka	1 081 Kč
Neurologie	1 200 Kč
Psychiatrie	1 410 Kč
Chirurgie	1 239 Kč

Tabulka č. 2: Ceny za jeden den hospitalizace v nemocničním zařízení. Cena po třech dnech klesá.

Vyšetření	Cena
Výjezd RZ - cena se odvíjí od vzdálenosti	2 500 Kč
Základní ošetření na chirurgické ambulanci	500 Kč
Snímek břicha	200 Kč
Ultrazvuk břicha	600 Kč
Snímek kosti nebo kloubu	150 - 200 Kč
CT břicha	3 000 Kč
CT ramene	1 800 Kč
CT mozku	930 Kč
Zjištění množství alkoholu v krvi	200 Kč
Biochemické vyšetření krve	500 Kč

Tabulka č. 3: Přibližné ceny za léčbu u jednotlivých onemocnění

PHDR. MGR. ROMAN PROCHÁZKA, PH.D.

KATEŘINA BAROŠOVÁ

PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D. je klinický psycholog a psychoterapeut aktuálně působící v ordinaci klinické psychologie a psychoterapie v Prostějově. V Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví získal I. atestaci v oboru klinické psychologie, následně II. atestací získal způsobilost v systematické psychoterapii. V rámci psychoterapie využívá zejména principy KBT přístupu díky absolvování kognitivně behaviorálního výcviku v Institutu KBT v Hradci Králové. V minulosti také spolupracoval s poradnou pro alkoholové a jiné závislosti, doléčovacím centrem a rodinným centrem při P-centru v Olomouci. Výzkumně se zabývá oblastí klinické psychologie a neuropsychologie, neurověd a psychofyziologie a KBT schéma terapií.

Nedávno skončila kampaň s názvem „Suchej únor", která vyzývá k abstinenci a díky které si mohou lidé uvědomit svůj vztah k alkoholu. V loňském roce se akce odhadem zúčastnilo asi půl milionu lidí. Co si o této kampani jakožto odborník myslíte? A zúčastnil jste se taky?

Můj názor je takový, že není od věci hledat takové okamžiky, ve kterých si lidi ověří, jestli něco vydrží nebo ne, ale tam, kde to má smysl. Jak říkal profesor Miovský: „Když si myslíš, že nemáš problém s alkoholem, tak měsíc nepij," což je taky jakýsi ukazatel. Každopádně tato kampaň je trend, taková „hurá" akce, prostor pro lidi o tom diskutovat, ale ne vždy konstruktivně. A já na Suchej únor nevěřím, takže ho nedržím.

Ve Vaší disertační práci jste se zabýval disociací, alexithymií a self konceptem u lidí závislých na alkoholu. Jak byste shrnul výsledky vaší práce? Byly podle Vás očekávatelné?

V rámci disertace jsem ověřoval určitý předpoklad zvláště u alexithymie[1], protože vyvstávají určité problémy v psychoterapii a obecně v terapeutické práci se závislými na alkoholu. Tyto problémy se týkají emocí, příklonu ke vnější kontrole a vnějšímu světu, což jsem chtěl ověřit; a de facto se mi procentuální zastoupení alexithymie u této populace (u závislých na alkoholu, pozn. red.) potvrdilo i tady v Čechách. Poukázalo to na to, že vztahy mezi závislostí a alexithymií existují, včetně vztahu se strategiemi zvládání stresu a disociací. Což odpovídá i tomu, zdali jsou v popředí palimpsesty[2], které těžce závislí pacienti zažívají a nějaké další disociativní fenomény, které nemusí nutně nabývat tak velké patologie, jako jsou psychózy apod. Ukazuje to na porozumění tomu, že se jedná o určité fenomény, které je potřeba během léčby brát vážně. Zvláště u klientů závislých na alkoholu.

1 porucha zpracování a regulace emocí

Čím si ve Vašem výzkumu v rámci disertační práce vysvětlujete 43% výskyt alexithymie u lidí závislých na alkoholu? Jaké jsou neurovědní poznatky k tomuto tématu?

Výkladů alexithymie je mnoho. Ale pořád platí, že se jedná o hraniční koncepci – to znamená, že nevíme, jestli je specifická nebo nespecifická a jak ji vysvětlit. Ve výzkumu nešlo určit, jestli jde o alexithymii primární, kdy si ji člověk s sebou nese, anebo jestli je vytvořená vztažně na základě nějakých tíží. Taky jde o dynamiku vzniku závislostí, existuje spoustu teorií. Když pominu i ty neurovědní, které dominují, tak můžeme říct, že se jedná o vztahovou věc. Když se bortí vztah, tak to něco dělá s emocemi, a když to něco dělá s emocemi, tak má alkohol zvláštní schopnost emoce nebo

„…alexithymie a disociace jsou určité fenomény, které je potřeba během léčby brát vážně. Zvláště u klientů závislých na alkoholu."

2 alkoholová okénka

Já, které má problémy situaci uchopit, nějak integrovat. Jenže pak se to zase rozhodí. V tom mě výsledek nepřekvapil, protože to byla jak moje klinická zkušenost, tak i sdílená klinická zkušenost. Takže jsem chtěl ověřit, jestli tomu tak skutečně je nebo ne.

Jak by měl psycholog při práci se závislým klientem zohlednit právě jev jako je alexithymie? Jak se to projeví na výběru metod, které psycholog využije?

Co se týče diagnostiky alexithymie, jednak ji můžeme sledovat klinicky, kdy pozorujeme chování, emoční stažení. Samozřejmě záleží na subtypu alexithymie, ale diagnosticky můžeme využít základní screeningové dotazníky – například TAS[3], ale do jisté míry nám může suspektně na alexithymii ukázat i určitý index v ROR[4]. Ukazuje to na vztahování se k emocím a na to, jak člověk emoce prožívá. Což se potom odrazí i v terapeutickém stylu, protože se obecně říká, že tito pacienti jsou nudní, nechtějí hovořit, jsou uzavřenější a chtějí spíše sociální vedení a oporu a vyhýbají se tématům, která jsou pro ně emočně náročná, což je určité gró, které je potvrzené i výzkumně. Ne že by s nimi terapeuti neradi pracovali, ale je to v něčem náročnější. Tito klienti nejsou tak akční a dynamičtí, což souvisí i s tím, jak alkohol dlouhodobě působí na mozek – dochází k postupným změnám v limbickém systému, v systému odměny, v prožívání radostí. V terapii chceme naučit člověka ne znovu se radovat, ale uvědomovat si své pocity. Zvláště velká rizika vznikají, pokud si klient pocity neuvědomuje a přichází na něj silné bažení. Rizikové to může být i ve stresu, kde to může alexithymie interferovat.

„V terapii chceme naučit člověka ne znovu se radovat, ale uvědomovat si své pocity.“

Ve své praxi jste se setkal s klienty závislými na alkoholu. Můžete čtenářům přiblížit specifika práce s těmito klienty? Co na ně tzv. „zabírá“ a jaké metody se pro léčbu závislosti naopak zcela nehodí?

Určitě se vyhnout moralizování a bagatelizování, to zkrátka nepomáhá. Je důležité – a to myslím napříč spektrem závislostí - zaměřit se na účinnou prevenci proti relapsu. Protože jedinec podstupuje biologickou a psychologickou léčbu, a pokud je v chráněném prostředí, tak je vysoká pravděpodobnost toho, že se udrží. Ale posléze se dostává zpět do prostředí, kde pil nebo kde měl nějaké problémy. A tam je to rizikové. Už jenom proto, že zkrátka mozek si ta místa pamatuje, může to způsobovat bažení apod. Ale přichází otázka, co takový člověk závislý na alkoholu může dělat? Už asi nemůže jen tak jít na fotbal s kamarády, když tam popíjí pivo, nemůže jít do hospody – samozřejmě můžeme namítnout, že někdo to zvládne, to ano. Ale obecně vzato má najednou takový člověk dost limity. Sledujeme problémy v nerovnováze životního stylu *„měl bych - musím*“, přichází nároky práce, vztahů atd. A ten člověk ví, že tenkrát to vyřešila flaška a ví, že by neměl. Ale pokud není v tomto ohledu podporovaný, pokud u něj nefunguje nějaká metoda následné péče, která jej na jeho cestě doprovází, tak se může dostat do nežádoucí situace a flaška pro něj může být opravdu první volba. Jde spíš o to klienty naučit, co je funkční a co je naučí se alkoholu adekvátně vyhnout, a případně když se to děje, jak to zastavit.

A tuto funkci mohou plnit doléčovací centra?

Určitě. Doléčovací centra jsou založená na tom, že do nich klient dochází cca půl roku, poskytnou mu tam přechod mezi léčebnou a zařazením do života. Klienti už tam pracují, hledají si pracovní místa, bydlení. To určitě může být dobrý mezník. Pak ale přichází otázka, co se stane, když se dostanou ven. Problém je totiž přijít na to, čím se tito lidi mají zabavit. Přijdou z práce, třeba kolem sebe nemají kamarády; a sedět denně doma a koukat do čtyř zdí není úplně efektivní. Myslím si, že tady má psychologie a další sociální služby ještě velký prostor najít to, co by tito lidé mohli doopravdy dělat. Druhá stránka věci je, kde na to vzít peníze. I toto jsou okamžiky, které je potřeba při práci s klientem zvažovat a rozhodně není úplně jednoduché ušít to na míru každému člověku, protože plošně to nejde.

Jaký je váš názor na non-abstinentní léčbu závislosti na alkoholu (tzv. kontrolovanou konzumaci, pozn. red.)? Kdo by mohl být pro tento druh léčby indikován?

Kontrolovaná konzumace může být logicky jen tam, kde je ještě zachovaná kontrola pití, kde se ještě nezhroutila. Je to opět šité individuálně na základě osobnosti člověka, tíži a hloubce závislosti a na tom, nakolik jsou již přítomné změny v organismu. Kontrolovaná konzumace může být účinná tam, kde jsou nějaké pevné zdroje. Když si člověk problém uvědomuje a má i jiné alternativy, jak řešit zátěž – tam bych viděl, že to může jít, ale neříkám, že to není rizikové. Protože i kontrola pití se vyvíjí a její ztráta může postupně přijít. Spíš uznávám to, že pokud je prokázána těžká závislost, tak by měla být indikována abstinence, i když je to pro mnoho lidí nepředstavitelná věc.

Jak vysoká je pravděpodobnost vzniku závislosti, nachází-li se jedinec v prodromálním stadiu rozvoje závislosti? Kdy přestává být zachována kontrola pití?

Kontrola pití se hroutí až v pozdějších fázích. Záleží i na tom, o jaký typ závislosti se jedná. Jde o povahu toho, co alkohol člověku přináší a jaký stav hledá. Pokud jde o uvolnění a nedokáže se uvolnit jinde než u alkoholu v hospodě, tak to nemusí být nutně jen tím alkoholem. Může to být i o tom, že se s někým potkává a alkohol tak může vedle toho být jen instrument. Jde o to, že alkohol je droga, která teče, ale taky chutná. To je už samo o sobě triáda, která je vysoce riziková. A člověk také potřebuje postupně větší a větší množství. Pak je otázkou, jestli se objeví první palimpsesty, zda se opakují, zda přichází pocity viny apod. To už může indikovat možný rozkvět někam do těžších fází závislosti. Prodromy jsou spíše varovné ukazatele.

Jaký vliv má podle Vás výchova rodičů na pozdější rozvoj závislosti? A jaké další psychosociální faktory mohou k rozvoji závislosti přispět?

Ukazuje se, že v rodinách alkoholiků je vyšší pravděpodobnost, že tuto cestu budou následovat i děti, ale myslím si, že je to procento hodně proměnlivé. Na druhou stranu vidím takový trend, že alkoholismus se u mladších

3 Toronto Alexithymia Scale
4 Rorschachův test

spíše vytrácí a do popředí se dostávají úplně jiné látky. Otázka je, jak to ovlivní třeba mileniálové a další subkultury. Není to tak, že by výchova vedla k závislosti, ale spíše psychosociální vliv vidím v tom, nakolik rodiče dětem předávají schopnost, jak se vyrovnávat se stresem, zátěží. To je otisk, který rodiče můžou dětem dát, ale ani ten nezaručuje, že to tak být nemusí. Je plno případů, ve kterých se rodiče opravdu snažili, ale i přesto se u dítěte rozvinula závislost. Nemůžeme na rodiče shodit úplně všechno. Měla by fungovat nějaká plošná prevence, plošná informovanost v jiné podobě, než jsme byli zvyklí.

Jak může laik rozeznat varovné příznaky toho, že někdo z jeho blízkých má problémy s alkoholem? A pokud již problém pozná, jak by měl reagovat? Na koho je možné se v první chvíli obrátit?

Jak poznat – ta logika je, že člověk toho vypije hodně, potřebuje víc, může pít s předstihem, může se na základě pití změnit jeho chování, může v opilosti volat, psát a vyvádět různé věci, které předtím nedělal. Nebo naopak začne zanedbávat svoje koníčky a těší se na pivo apod. Záleží, jestli popíjí skrytě doma, nebo jestli popíjí venku s kamarády. Projevuje se to pak v sociálních a vztahových potížích, partner si toho začne všímat, začne mu to vadit. U člověka se pak může objevit bažení, a to už je signál, že mozek se na to adaptoval. A teď co s tím? To je těžké, protože nejčastější obranné mechanismy závislých jsou bagatelizace a racionalizace. Dlouho nevěří tomu, že nějaký problém mají a někdy je dobré si s nimi o tom promluvit a prostě je tomu vystavit. Jsou tady poradny pro alkoholové závislosti, nově otevřené adiktologické ambulance, kde lze problém konzultovat – i když ve zdravotnictví je potřeba žádanka od psychiatra a to plno lidí nechce, protože si myslí, že to zvládají, a tak to pití raději maskují. Pak přichází sliby, že se nenapijí, měsíc vydrží, jenže pak se to vrátí znova. To je velmi obtížné. Závislost na alkoholu je obecně velmi obtížně podchytitelná v rámci prevence i v rámci dlouhodobé léčby. Takže někdy nezbývá, než jasně říct „máš s tím problém a léčit se prostě půjdeš." Ale člověka donutit nelze, pokud není indikovaná např. léčba soudem.

Měl jste možnost během práce v P-centru pozorovat nějaké odlišnosti mezi alkoholovou závislostí u žen a u mužů? Liší se vzorec užívání nějak?

Ukazovalo se tam to, co už je několikrát poznané. Převážně ženy, co jsme tam měli, pily o samotě, pak se to najednou projevilo a všichni se divili, jak je to možné. To se u mužů lišilo, u nich to bylo nejdříve sociální pití, a potom se postupně distancovali do samotářství. Měli jsme tam ale některé, kteří šli spíše cestou zábavy, byli hvězdami večírků, což ale hodně souviselo i s osobnostní výbavou daných jedinců. Spíše se potvrzovalo to, že maminky na mateřských, aby to zvládly, tak pily, stejně tak jako si mohly dát pervitin, aby všechno stihly uklidit. V P-centru, jestliže se bavíme čistě o závislosti na alkoholu, to byly převážně starší dámy nebo starší muži, ti mladší byli častěji komorbidní.

„…byly to převážně starší dámy nebo starší muži, ti mladší byli častěji komorbidní."

Ilustrace: Marie Kopidolová

Co vás dovedlo od práce v poradně pro alkoholové závislosti k práci převážně s dětmi? A zajímalo by mě, jaký je nejčastější důvod návštěvy dětských klientů ke klinickému psychologovi? Jaká je spolupráce obou rodičů při léčbě? Často je tato práce nevděčná, jelikož někteří rodiče nebo rodič nespolupracují i přes snahu dítěte a odborníka.

Já jsem začínal těmi závislostmi a práci s rodinou v P-centru, což byly sociální služby. To mě bavilo, ale potom jsem se dostal více ke klinice. Na základě atestace jsem poskytoval komplexní psychodiagnostiku dospělých, dospívajících, dětí a také terapie. Dalším vzděláním přišla potřeba zvýšit specializaci v oblasti dětské klinické psychologie. Proto jsem se přeorientoval zejména na dětskou klientelu, čímž jsem tu dospělou trochu upozadil, ale i tak občas dělám např. neuropsychologickou diagnostiku dospělých. Co se týče dětské klientely, často se setkávám se syndromy ADHD v součinnosti s pedagogicko-psychologickou poradnou či pedopsychiatry, diagnostikou autistických spekter, opozičních vzdorů, separačních úzkostí. Je to opravdu široké spektrum. Při spolupráci záleží na lidech; tam, kde je zdravotní diagnóza přítomná nebo indikovaná, tak je spolupráce jiná než třeba s dětmi, které od rodičů nemají hranice a kdy po nás rodič chce okamžitý zázrak, který my bohužel udělat neumíme. Protože platí pravidlo, že já můžu dítě naučit v terapii péct chleba, ale k čemu, když rodiče mu doma pekárnu neudělají…

Pane doktore, moc Vám děkuji za příjemný rozhovor!

APLIKACE

KATEŘINA LUDVÍKOVÁ

Quitzilla
Jedná se o aplikaci, ve které si můžete navolit, na čem jste závislí, a kdy jste si naposledy danou věc dopřáli. Od vašeho posledního požití aplikace spouští časovač vaší abstinence. Dále si navolíte, na jak dlouho se chcete konzumaci dané věci vyhnout. Vaši úspěšnost v boji s vlastním časovým určením aplikace znázorňuje v procentech i grafu. Co však dělat, když přijde bažení? Stačí s telefonem zatřást a v tu ránu vyskočí motivační citát, který vás jistě povzbudí, abyste vytrvali. To však není vše, do aplikace si můžete postupně zapisovat důvody, proč vlastně chcete přestat. A když vytrváte, aplikace vás bude i odměňovat.

Quit Drinking – stay sober
I tato aplikace má spoustu motivačních funkcí ve formě získávání odznaků, možnosti sepsat si důvody, proč přestat pít, či vedení deníkových záznamů. Ale hlavně zobrazuje statistiku, kolik peněz jste ušetřili, když jste si odřekli alkohol. A někdy to jsou pořádné pálky… Nevýhodou této aplikace je, že není v češtině – tedy neobsahuje českou měnu. A protože se kurzy každou chvíli mění - teď je 1 euro 27 korun.

Freedom
Low cost varianta aplikace Quit Drinking – stay sober, nicméně celá v češtině. Zdarma vám nabízí statistiku ušetřených peněz a času s plánovačem odměn, které si za ušetřené finance můžete dopřát. Ostatní funkce aplikace jsou však zpoplatněné 49 korunami.

No drink, no drugs
Aplikace, která je kalendářem vaší abstinence. Barevně označujete dny, kdy zelená značí abstinenci, oranžová craving a červená pak konzumaci. Barvy se v rámci jednoho dne dají kombinovat. Díky tomu uvidíte, jak často například bažíte. Tento program dále nabízí 12 kroků a 12 tradic, což je soubor doporučení pro léčbu závislosti. Součástí aplikace je relaxační hudba. Nevýhodou opět je, že aplikace je dostupná pouze v anglickém jazyce.

Sociální pracovník v mobilu
Užitečná appka, která vyhledá ideální sociální službu v co nejbližší lokalitě. Nejedná se pouze o sociální pracovníky řešící závislost, nýbrž vám usnadní vyhledání pomoci v různých typech krizí.

Alkohol kalkulačka
Při divokých party to člověk někdy přežene. Další den pak musíte usednout za volant či jít do práce, ale ve vzduchu visí hrozba zbytkového alkoholu. Že nemáte alkohol tester po ruce? Nemusíte zoufat. Alkohol kalkulačka vypočte orientační promile alkoholu v krvi a určí přibližnou dobu, kdy můžete řídit auto. Nutno zmínit, že tato funkce je dostupná i online.

BÝT DCEROU ALKOHOLIČKY

K.

„Dcera alkoholičky" - neumím ani číselně vyjádřit, jak dlouho mi trvalo, než jsem dokázala dát tato dvě slova dohromady. Protože ať se děje cokoliv, zkrátka nechcete dát vlastní mámě tenhle přívlastek. Hrozně moc bych si přála nejen vám čtenářům, ale především sobě nalhat, že být závislý a být závislý na alkoholu není vůbec tak špatné. Že je to něco, co se dá v pohodě zvládnout a vyřešit. Ale pokud jste se někdy v životě setkali s alkoholikem, víte, že to není pravda…

Život s alkoholikem není jednoduchý, je bouřlivý. Střídají se etapy totální opilosti a absolutní střízlivosti, pády a sliby, mlčení a tlumené výkřiky o pomoc. Objevují se tendence mít situaci pod kontrolou, zvládnout ji a ustát, ale mnohem častější jsou opakované propady a výčitky.

Každý den toužím vnímat celou situaci jako jednoduchou a černobílou… To proto, abych už konečně dokázala odpustit mámě její závislost a chyby a sobě to, že ji nedokážu zachránit. Nebo abych dokázala nenávidět, zavrhnout a neřešit, abych se už konečně v životě posunula za hranici závislosti…

Faktem je, že se už víc než 12 let točím v tomhle kolotoči beznaděje, na který nikdo z nás nechce stát frontu. Jen se točím… Chvíli mi připadá, že musím vyletět a zřítit se k zemi, umřít. Jenže čím blíže jsem zemi, tím víc se se mnou točí celý svět. A tahle smrtící jízda se neustále opakuje. Nikdo tu centrifugu nezastaví a nezeptá se, zda chcete vystoupit, a tak se znovu a znovu snažím zachytit všeho, co je kolem – každé naděje, každé pěkné chvilky, každé vteřiny s mámou, když je střízlivá…

Pravdou však zůstává, že z ženy, která vždy byla nesmírně inteligentní, přející, laskavá a milující, se stává osoba, jejíž nálada se odvíjí od časového intervalu, jenž ji dělí od poslední skleničky. Z ženy, ke které jsem jako malá natahovala ruce a vzhlížela k ní, se vlivem nejen alkoholu stává opuštěná, nešťastná, komplikovaná, nečitelná a opilá bytost…

I přesto je to máma, i přesto doufám v záchranu jejího života, i přesto však už vím, že nikdy nemůžete zachránit někoho, kdo zachránit nechce.

Berte následující řádky jako výlet do života abstinenta, pro kterého je však alkohol denním chlebem.

Nestačíš

Nestačíš.
Tomu tempu
Té rychlosti
Tomu přídomku

Nestačíš.
Být oporou
Být důvodem

Být
Miluješ.
Doufáš.
Ale nestačíš.

Nejsi. Ten důvod,
Proč žít
Proč se smát
Proč nepít

Nestačíš.
Miluješ
Odpouštíš,
Ale nestačíš.

Ztrácíš.
Naději
Víru
Lásku

Nestačíš.
Té závislosti
Té slasti
Té hlouposti

Nestačíš.
Mému zoufalství.

Probuď se

Probuď se.
Otevři oči,
Jsem tady

Mami,
Za tou lahví
Za tou pachutí
Za tím svinstvem

„Vodka nejde cítit."
Ale já ji cítím
Každou kapku

Poznám to.
Na tvých očích
Na tvé chůzi
Na tvé řeči

Zářiš.
Jako semafor
Uprostřed noci

Jsi rudá.
Ty a tvoje krev
Takhle to má skončit?

Ty, krev a já?
A nic?

Probuď se.
Mami
Prosím
Vrať se.

Zpět na zem
Zpět do role mámy

Probuď se.
Na chvíli
A dívej se na mě
Na svět
Jinýma očima.
Probuď se.
Začni žít
Dřív, než nás zabiješ

Obě.
Budeme tvá oběť
Probuď se.
Je den

Neptej se,
Proč v noci nesvítí slunce
Neptej se,
Proč spím sama
Když mě potřebuješ.
Probuď se.

Jak můžeš

Mizíš, v dálce, v lahvi vodky.
Už ti nerozumím,
nedokážu pochopit,
co se mi snažíš říct.

Nevím, jak reagovat na tvůj dotek,
jak předstírat, že mi ještě na něčem záleží.
Nemůžu najít důvod k tomu,
proč bych tě měla znovu zachránit…

Jdu po ulici a v hlavě
si přehrávám, co bude,

až umřeš,
jak mi asi bude,
jak se budu cítit,
co mi jako první probleskne hlavou,
jaký pocit to bude,
budu smutná, opuštěná, nebo konečně volná?

Jak mi můžeš pořád utahovat tu smyčku kolem mého krku,
jak můžeš křičet o pomoc a nevydat ani hlásku,
jak můžeš tak hodně mluvit a neříct mi vlastně vůbec nic,
jak můžeš tak silně milovat, když nedokážeš cítit nic kromě viny,
jejich viny - těch, co se na tobě dopustili všeho zlého,
jak můžeš udělat ze své dcery sirotka a ještě chtít být oběť,
jak můžeš chtít po své dceři, aby žila tvůj život za tebe,
jak můžeš chtít, aby nežila, když jí s výčitkou v hlase řekneš "nic nepotřebuji, v pohodě"
a znovu se napiješ.

Jak můžeš žít sama se sebou a jak můžeš říct, že já jsem celá ty,
když nevíš, kdo jsem
a už vůbec nemáš tušení,
kdo jsi ty.

Jak můžeš pořád hledat a stále nic nenajít,
jak můžeš pořád milovat, když ti tolik ublížil,
jak můžeš pořád zabíjet všechny kolem sebe a sama nikdy neumřít,
jak můžeš dýchat a nežít,
jak můžeš být - mami?

Střídám Tě

V životě jsou roky,
kdy máma zvládne všechno.
Ty ji kopneš a ona tě pohladí.
Křičíš na ni
a ona si jen utře slzu a řekne,
že tě má ráda nejvíc na světě.
Uděláš průšvih jak vrata
a ona řekne,
že stejně budeš vždycky její dítě.

A pak jsou roky jako tyhle,
hrozný roky.
Kdy musíš přestat být dítětem,
naopak musíš být dospělý,
být oporou,
být tvojí mámě zdí proti všemu zlému,
i když to zlé je sklenička s vodkou.

I když je opilá,
miluješ ji,
chápeš ji,
ale nedokážeš ji obejmout
a říct „nevadí mi to".

Protože to vadí!
Vadí mi,
že nejsi 24 hodin mámou,
že máš slabost,
že se snažíš utéct
do bezbarvých vod,
které vedou na konec světa,
na konec života.

RELAXAČNÍ TECHNIKY

KATEŘINA LUDVÍKOVÁ

Relaxace může být účinnou metodou pro boj s bažením. Ať už ho tedy cítíte, či jen potřebujete zklidnit svou mysl v průběhu hektického dne, hodí se znát alespoň jeden relaxační postup. Rozhodně to neznamená strávit dlouhé hodiny dýcháním do břicha a marným snažením na nic nemyslet. Existuje mnoho snadných a rychlých cvičení pro náročné všední dny.

Náhodný objekt: Vaše myšlenky utíkají směrem, kterým nechcete, a vy nemůžete na něco přestat myslet? Zvolte si ve svém okolí jeden objekt, který budete pozorovat. Dobře si prohlédněte každý jeho záhyb a odstíny barev, kterými je tvořen. Upřete na něj svůj pohled a představujte si, jak se ho dotýkáte. Cítíte, z jakého je materiálu? Je teplý či studený? Drsný nebo hladký? Představujte si, jak po něm svými prsty přejíždíte. Jak asi voní? Své pozorování poté vědomě ukončete.

Semafor: Skvělá technika pro zvládnutí svého impulzivního jednání, touhy či jen k posílení svého sebeovládání. Spočívá v imaginaci barev semaforu. Představte si **červené světlo** pokaždé, když budete mít nutkání udělat něco rizikového. **Oranžové světlo** až budete promýšlet, jaké následky určitého rozhodnutí pro vás z dlouhodobého hlediska plynou. A konečně **zelené světlo** si představte při realizaci vašeho rozhodnutí. Nezapomeňte zpětně vyhodnotit, nakolik se cesta vybraná v oranžovém světle osvědčila. Urychlí to příští rozhodování.

Autosugestivní formule: Krátké, jasné, pozitivní věty v přítomném čase, které si v případě potřeby můžete opakovat. Například:

1. Žiju zdravě.
2. Vždy a za všech okolností se dokážu ovládnout.
3. Abstinence se daří.

Vnímání vlastního těla: Nemůžete se rozhodnout, jak jednat? Vnímejte na chvíli své tělo a zklidněte svou mysl. Uvolněte se, pohodlně se usaďte či uvolněně stůjte.

1. Vnímejte, jak se vaše nohy dotýkají země.
2. Uvědomujete si dýchání? Vnímejte, jak vám vzduch chladí sliznici nosohltanu.
3. Uvědomujte si své myšlenky a pocity. Můžete je i vyslovit nahlas či je napsat na papír.
4. Znovu si uvědomte dotyk nohou a země.
5. A teprve nyní se rozhodněte, jak jednat. Pokud je pro vás tento postup moc složitý či zdlouhavý, vyberte si z něj jen určitou část.

Důležité je mít na paměti, že vše chce trošku cviku. Nepůjde to hned napoprvé. Ale pokud na relaxační techniky nezanevřete a věnujete aspoň pár minut ze dne tréninku, bude pak jejich užití v potřebné situaci mnohem snazší.

Zdroje:

Harrison, E. (2014). Jak jednoduše meditovat každý den: snadná cvičení pro dosažení klidu, zdraví a jasné mysli. Praha: Grada.

drnespor.eu

JSEM RÁDA, ČÍM JSEM SI PROŠLA, NEMĚNILA BYCH

DEBORA JANÁČKOVÁ

Vždycky jsem byla opravdu ambiciózní. Hodně jsem se soustředila na výkon, na výsledky. A nebýt těch všech zvratů v mém životě, pravděpodobně bych po vystudované ekonomce skončila někde v korporátu na manažerské pozici a asi bych na prvním místě měla materiálno. Dneska to samozřejmě vidím úplně jinak. Dělám to, co mě baví a má to pro mě smysl. Cítím se v tom dobře. V korporátu bych pravděpodobně šťastná nebyla. A to teď jsem. Jdu si za svým cílem a ani moje ambice neopadly, ale výsledek mojí práce je úplně jiný. Ptáte se, co tedy dělám?

K tomu se teprve dostaneme.

Vraťme se na začátek tohoto příběhu, příběhu doprovázeného pády, slzami, sliby, ale i vzestupy a uvědoměním, k příběhu o alkoholu.

Nikdy jsem nebyla jedním z těch lidí, kteří se vyhýbají alkoholu. Už od střední školy jsme s přáteli rádi chodili na vínko, pivo nebo co bylo zrovna po ruce. Myslím, že jsem v tu dobu nepila víc než ostatní, ale časem jsem se dostala do bodu, kdy večírky končily tím, že jsem si vůbec nic nepamatovala. U mě byl problém, že jsem nedokázala poznat, kdy mám dost. Tu záklopku jsem jednoduše neměla. Prostě jsem pila a pila, nic mi nebylo, a pak najednou jedna sklenička a ta mě úplně odrovnala. Tohle je podle mě jeden z mnoha znamení pro možný budoucí rozvoj závislosti.

„…netrvalo dlouho a sáhla jsem po své první láhvi, tenkrát bylo dceři osm týdnů.“

A tak to bylo až do doby, než jsem poznala manžela. Spolu s ním začala i nová etapa. Netrvalo dlouho a už jsme spolu bydleli. Bylo mi 22 a byla jsem beznadějně zamilovaná. Alkohol šel stranou.

Brzy nato přišla nabídka od tchána s tchýní, ať se nastěhujeme k nim do baráčku. Ta vyhlídka vlastního patra a přístupu na zahradu mi připadala lákavá. Nic nám nebránilo vyměnit náš byt 2+kk za domek na periférii Prahy.
A tak se stalo. Do té doby jsem manželovy rodiče moc neznala, ale poměrně rychle jsem začala cítit, že ta vize nebude zase tak krásná. Můj brácha i máma, ale i širší rodina, jsme úplně jiní. Oni zkrátka fungovali odlišně. Přátelské vztahy tam nebyly na denním pořádku. Na to jsem nebyla zvyklá. Ty záchvěvy, že to nebude úplně dobře, přišly brzo, ale já nejsem jedna z těch, která by se hned vzdávala. Říkala jsem si, že se to nějak zlepší. A to se bohužel nestalo.

Asi dva měsíce po přestěhování jsem zjistila, že jsem těhotná. Zpočátku vše probíhalo harmonicky. S rostoucím břichem a postupujícím těhotenstvím začaly ale přibývat dobré rady od tchýně a tchána, co bych měla dělat, jak bych měla jíst. Vyslechla jsem si i poznámky, že tchýně měla sice hrozné těhotenství, ale že všechno se dá zvládnout, jen musí být člověk v pořádku psychicky. A to já rozhodně nebyla. Radostné očekávání vystřídaly obavy. Nechala jsem se tím zdeptat a zničit svoji sebedůvěru. Manžel moc nechápal, proč vlastně za ty rady nejsem vděčná. Dostala jsem se do situace, kdy vedle mě stála ještě dominantnější žena, než jsem já sama a pomalu přebírala kontrolu nad mým životem. Tlak lidí kolem mě se postupně zvětšoval a spolu s tím se zhoršovalo i moje rozpoložení.

Když se na to podívám zpětně, uvědomuji si, že jsem se na to mateřství nijak zvlášť nepřipravovala. Tak to prostě nějak zvládnu, říkala jsem si. Vůbec jsem nepřemýšlela nad tím, jak se ten život změní. Co ta role obnáší. Kdybych mohla, to bych určitě udělala jinak.

13. února 2015 byl ten den. Byl to den, kdy jsem se vrátila domů z porodnice, a kdy mě tehdy ještě přítel požádal o ruku. Na svatbu jsem se nesmírně těšila a hned jsem se vrhla do příprav.

První týdny s malou byly nesmírně náročné a já jsem si hrozně vyčítala, že nejsem schopná fungovat tak, jak by žena s malým dítětem měla. A tak netrvalo dlouho a sáhla jsem po své první láhvi, tenkrát bylo dceři osm týdnů.

„Láhev nebo dvě denně se postupně staly standardem.“

U mnohých alkoholiků je počátek závislosti spojený s pocitem frustrace. Stejně jako u mě. Já úplně nevím, asi jsem tou dobou byla psychicky slabší. Dostali jsme se do úplně jiné životní situace, úplně jsme změnili prostředí, kde jsme žili. A všechno tohle je dohromady součet spousty věcí, které člověka dostanou k tomu, že je nespokojený, naštvaný a nemůže na tom nic moc změnit. Rozhodně jsem se cítila frustrovaná!

Dny ubíhaly a my jsme si na sebe s dcerou postupně zvykaly. Mimo jiné jsem si ale zvykla dát si po večerním uspávání jednu nebo dvě skleničky vína. Před manželem jsem láhev vždy schovávala. Kolotoč událostí začínal nabírat na obrátkách. Postupně jsem se přesunula od jedné skleničky k jedné lahvi. Tehdy už jsem se docela striktně držela pravidla, že přece nenechám rozpitou lahev. To se samozřejmě neobešlo bez negativní odezvy mého snoubence a jeho rodičů. Cítila jsem se hrozně.

Svatba úplně nedopadla podle představ. Svou významnou roli zde hrál samozřejmě alkohol. Pilo se, sklenička při přípitku, sklenička na nervozitu, pár skleniček pro unesenou nevěstu čekající v baru… Řekněme, že cestou zpět z baru jsem se sotva držela na nohou. Po návratu na místo činu jsem se snažila vystřízlivět. Už se totiž pomalu blížil čas vyrazit do hotelu. Oba jsme s manželem byli v podroušeném stavu. Strhla se hrozná hádka. Vztek, naštvanost, frustrace. Svatební noc se změnila v noc hrůzy. Druhý den jsme oba dělali jakoby nic. Nechtěli jsme o tom mluvit.

Ráda bych řekla, že jsem byla přesvědčená o tom, že je všechno v pořádku. Jak ráda bych si připadala den po svatbě jako nejšťastnější žena na světě, šťastná novomanželka s vyhlídkami na hezkou budoucnost... Ale tak to nebylo, nic z toho jsem necítila.

„Padaly mi vlasy, byla jsem slabá a bez energie."

Láhev nebo dvě denně se postupně staly standardem. Stejně jako hádky s manželem a jeho rodiči. A jak jsem se propadala do pití, tak jsem kontrolu nad svým životem ztrácela úplně. Nejen že alkohol mi bral kontrolu, ale ještě se zvětšovala moc lidí kolem mě.

Jednou jsem do sebe nalila dvě flašky vína po tom, co jsem uspala malou, a rozhodla jsem se napochodovat dolů za manželovými rodiči. Trochu jsem se ovšem přecenila. Schody jsem neustála a skončila se zlomenou rukou. Jindy si zase vybavuji, jak mě manžel s tchánem sbírají u vchodu a táhnou mě dovnitř. Jak jsem se tam dostala, si nepamatuji. Kdybyste se mě zeptali, jaký dort měla moje dcera na oslavě svých prvních narozenin, nebudu schopna odpovědět. Jediné, na co jsem se tenkrát těšila, bylo, že se zase budu moci napít. Jednou zase manžel přijel z práce dřív a našel mě ve stavu, kdy jsem nemohla ani stát na nohou. Nadávala jsem mu, že už v tom baráku nechci být, že se tam dusím, že za to vlastně může on. Odpověděl mi fackou.

Ráno nato jsem si sbalila pár věcí a odešla k matce. Potřebovala jsem si od toho všeho trochu oddechnout. Po týdnu dohadování s manželem jsem byla zase zpět a kolotoč se rozjížděl nanovo. Ráno jsem odešla do práce, cestou zpět jsem nakoupila (samozřejmě i potřebné množství alkoholu), uvařila jsem večeři, uspala malou a pila. A takhle pořád dokola. Už jsem věděla, že tenhle vlak míří do propasti, ale pořád jsem si nalhávala, že to zvládnu sama. Pokusů bylo nespočet.

To byl ten zásadní problém, myslela jsem si, že všechno zvládnu sama. Nechtěla jsem si nechat pomoct. S manželem jsme spolu mluvili prakticky už jen při hádkách.

Stavy, které následovaly po propitých večerech, byly čím dál horší. Přestala jsem úplně jíst. Jediné, co jsem do sebe dostala, byla káva a víno. Padaly mi vlasy, byla jsem slabá a bez energie. Po skleničce to ale bylo jiné. Byla jsem veselejší a měla jsem chuť něco dělat. To většinou po hodině zase opadlo.

Cítila jsem se jako naprostá troska. Musela jsem se sebou začít něco dělat. Tak jsem si naordinovala pobyt u mámy, že se pokusím z toho dostat.

První týden byl celkem úspěšný. Začala jsem zase jíst, pila jsem bylinkové čaje. Další týden jsem se vypravila k babičce do východních Čech. Všechno bude v pohodě, všechno zvládnu. Ještě pár dní u babičky jsem se držela a pak BUM. Rozjelo se to znovu. A bylo hůř. Dvě flašky už nebyly na celý den, ale na dopoledne. Během pobytu u babičky měla moje dcera slavit druhé narozeniny. Ten den jsem nebyla schopná ani dodělat dort. Do čtyř jsem se zpila.

S touto intenzitou pití přestal můj vztah s manželem fungovat úplně. Čas s lahví jsem upřednostňovala před časem stráveným s ním, místo rodinných výletů jsem si dělala výlety do země bez myšlenek. Místo myšlenek na něj jsem myslela na to, kdy se zase napiju. Před tím vším jsem ráda utíkala k mámě. A situace se stále zhoršovala. Neštítila jsem se jít si sednout po práci sama do hospody. Asi vám nemusím vysvětlovat, že i hádky s tchánem, tchýní a švagrem byly horší a horší. Doma to bylo jak na bojišti.

„...rostla míra ranních šílených stavů."

Zavelela jsem k úprku. Než se všechno vyřeší, rozhodla jsem se odejít k mamce. A ponořila se do pití ještě víc. Pod stejnou střechu s tchánem a tchýní jsem se rozhodně vrátit nehodlala. Vše se mělo brzy rozseknout. Buď manžel odejde od rodičů spolu se mnou, nebo tam zůstane a bude konec. Následující měsíc byl plný dohadování a výhrůžek - pokud budu pít, přijdu o dítě, o zázemí, o manžela, o všechno. Snažila jsem se, abych manžela přesvědčila, že se nemusí bát se mnou jít bydlet. Vyšlo to. Manžel dal našemu vztahu ještě šanci, pronajali jsme si domek za Prahou a přestěhovali se. Nové bydlení, nová práce, nový začátek. To zní slibně.

Michaela Duffková

Ale co si budeme nalhávat. Zanedlouho jsem si našla vinotéku i v nové lokalitě. V téhle fázi byly konflikty s manželem nejhorší. Hádky gradovaly, někdy proběhly facky z mojí strany, někdy z jeho. Nejednou se stalo, že jsem ráno marně přemýšlela, kam až jsme noční hádku nechali dojít, jestli to skončilo jen u slovního napadení nebo ne. Manžel se občas demonstrativně sbalil a odešel k rodičům, ale kýžený efekt se nedostavil. Naopak mi vyklidil pole a já si mohla vesele pít. S narůstající konzumací ale rapidně rostla

míra ranních šílených stavů. Tou dobou přišel opravdu strach, že bych se pitím mohla zabít, že moje tělo nemůže takový nápor vydržet.

Nebyla jsem daleko od pravdy.

Snahy něco skrývat byly dávno pryč. Už jsem se ani nesnažila lhát, byla jsem naprosto lhostejná vůči všemu kolem sebe. Jediný, koho jsem se snažila svých excesů uchránit, byla moje dcera. Trávila hodně času s babičkami a tátou. Čím dál častěji se naše hádky s manželem vyhrotily až do fyzické konfrontace.

Ne.

Už jsem takhle dál nemohla. Byla jsem v prdeli. Hnusila jsem se sama sobě. Byla jsem úplná troska, oteklá, odporná, nechutná. Zavolám jí. Seděla jsem zhroucená ve vaně, plakala jsem a věděla, že když jsem se do toho dostala, musím se z toho taky vyhrabat. Vytočila jsem číslo na adiktoložku... Nástup

„...na doléčování chodím i teď, když mám potřebu.“

na detox za dva dny, ve středu 11. dubna 2018.

Konečně se všechno rozpohybovalo lepším směrem. Čekala mě ale ještě dlouhá a náročná cesta.

Detox byl bezpochyby super na to srovnat se fyzicky, ale léčebně, terapeuticky, se tam nic nedělá a já chtěla dělat víc, než jen brát diazepam a detoxikovat se ve smyslu prvotní očisty od alkoholu. A tak jsem si zařídila následnou stacionární léčbu, kde jsem nastoupila hned po týdenním detoxu... Poctivě jsem chodila na skupiny a snažila se na sobě pracovat. Byly lepší i horší dny. Někdy jsem se ze skupiny vrátila nabitá energií, jindy bych zase nejraději držela láhev v ruce.

2. května 2018 jsem se od manžela odstěhovala k mamce. Chtěla jsem mít prostor soustředit se na sebe a na to, abych léčbu úspěšně zvládla. V klidu, bez hádek, výčitek. Manžel nedokázal pochopit, že odcházím zrovna ve chvíli, kdy se dávám dohromady. Nepochopil, že nechci být v domě, kde se za poslední rok stalo spoustu věcí spojených s alkoholem a kde se mi vracely všechny vzpomínky.

Od té doby byl náš vztah jako na houpačce, scházeli jsme se a zase rozcházeli. Sestěhovali jsme se a pak se zase rozdělili. Jednu dobu jsme mluvili i o rozvodu, najali jsme si právníky. Nemohli jsme najít společnou řeč. Já i manžel jsme se během odluky vídali i s někým jiným.

Náš vztah rozhodně neměl dobré vyhlídky.

Během toho všeho chaosu v mém osobním životě jsem se rozhodla založit blog, kde jsem chtěla sdílet svou zkušenost s alkoholem - *Zápisník alkoholičky*. Měla jsem pocit, že by se o tomto tématu mělo více mluvit. Odezva na sebe nenechala dlouho čekat, komentáře i sledovatelé přibývali. Byla jsem nadšená. Později byl tento blog oceněn v rámci výročních knižních cen Magnesia Litera 2019, což byl pro mě nepopsatelný úspěch. Dokonce jsem dostala nabídku vydat svůj příběh jako knihu. Neváhala jsem!

...

A jak tohle všechno dopadlo?

Co se týče mojí abstinence, nikdy si asi nebudu úplně jistá v kramflecích. Myslím si, že kdybych si byla úplně jistá, je to první krok k tomu se do toho vrátit. Říct si, že jsem si jistá, že mám svoji závislost pod kontrolou, je první krok k tomu si jít koupit flašku vína. Protože ta jistota není nikdy. To, že už se sebou a svými emocemi umím pracovat, neznamená, že jsem přestala chodit na doléčování. Chodím tam i teď, když mám potřebu.

Když se teď ohlédnu dozadu, můžu říct, že jsem ráda, čím jsem si prošla, protože jsem teď úplně někde jinde, kde bych bez té zkušenosti nebyla. Neměnila bych. Díky tomu jsem založila blog, napsala knihu a rozhodla se napomoci destigmatizaci alkoholismu a šíření relevantních informací.

„V současnosti pořádám besedy a přednášky pro veřejnost, firmy i školy.“

V současnosti pořádám besedy a přednášky pro veřejnost, firmy i školy. Souběžně s tím také pracuji na rozběhnutí Centra Alkos - centrum pro prevenci a léčbu alkoholismu. Je to běh na dlouhou trať, a přesto, že nám česká byrokracie klade spoustu překážek, vše se vyvíjí pozitivně. Mimo jiné pracujeme také na scénáři. Chceme ten příběh zfilmovat. Napsat knihu je jedna věc, ale zfilmovat to je ještě větší odhalení. Je to pro mě náročnější, knihu si tak obrazově nepředstavíte. Ve filmu to budete mít všechno naservírované. Rozhodli jsme se celý film udělat jinak, nežjakjepojatákniha.Nechceme, aby to bylo úplně srovnávané. Spíš by to měl být další prostředek osvěty. Příběh ze života. K tomu všemu mám samozřejmě i normální práci.

A co můj manžel? Po necelém tři čtvrtě roce odloučení se naše cesty zase sešly. Náš vztah je teď skvělý. Musel si asi projít tím, čím si prošel. Ta krize ho posílila. Potřebovali jsme prostě čas, abychom si mohli srovnat nějaké ty křivdy a neshody. Kdybych teď měla zpětně zhodnotit, co byl náš největší kámen úrazu, tak to byla (ne) komunikace. Ač se to může zdát nepodstatné, my teď řešíme doma úplně každou banalitu. Dřív jsem všechno chtěla zvládnout sama. Teď už to není jen "já", jsme to MY! Já, můj muž, naše dcera a druhé dítko na cestě.

Závěrem už bych chtěla říct jen toto:

Ve chvíli, kdy už je někdo v tom, pak jednoznačně platí **čím dřív, tím líp**. To mluvím ze své zkušenosti. Ideální je kontaktovat odborníka, ale neodkladně. Já jsem měla zbytečně dlouho pocit, že to zvládnu sama. Musí se to prostě řešit hned, protože to, že to zvládnete sami, je největší lež. A vy, kdo máte někoho s problémy s alkoholem v okolí, neignorujte to a nic si nevyčítejte, ačkoliv to tak má většina lidí.

(Michaela Duffková - autorka knihy Zápisník alkoholičky)

ABSTINENCE JE SPROSTÉ SLOVO(?)

HANA PEIGEROVÁ

Dovršili jste osmnácti let. Úspěšně jste dokončili maturitu. Přijali vás na vysokou školu. Seznamujete se se spolužáky. Nepovedla se vám zkouška. Napodruhé jste zkoušku úspěšně složili. Vaše kamarádka z dětství se vdává. Zemřel vám dědeček. Bratranci se narodil syn. Slavíte s přáteli Silvestr. Rozešel se s vámi přítel či přítelkyně. Našli jste si nového partnera. Něco se vám povedlo… Něco se vám nepovedlo…

Všechny výše zmíněné situace jsou v našem kulturním prostředí spojené s výzvami: „To musíme zapít!" – „Tak na to si dám panáka." – „Nezajdeme na pivo/víno?" – „Jdu na jedno." Když se nad tím zamyslíme, rituálů spojených s alkoholem nemáme zrovna málo. Když se těmto rituálům nepodvolujeme, jsme v očích okolí „divní". Stalo se vám někdy, že jste někoho urazili, když jste odmítli si s ním připít? Anebo jste byli ti, kteří se druhého vyptávali a přemlouvali jej: „A proč si s námi nedáš? Ale no tak, jedna půlka tě nezabije."

Přemýšlel jsem, jestli s nimi jít. Začít pracovat v novém kolektivu je náročné samo o sobě a vyčleňovat se hned na začátku by taky mohla být společenská sebevražda. Ale jít se seznamovat zrovna do hospody? Je to teprve pár týdnů, co se cítím být stabilnější, co přestávám mít na jazyku trpkou a přitažlivou pachuť ginu, jen co zahlédnu na ulici nějakou ženu, co mi ji připomíná… Nebo ucítím levanduli – celý byt nám provoněla levandulí, milovala ji.

„Tak pánové, co si dáte?" přišla ke stolu servírka.

„Tak já myslím, že bychom si mohli dát jednu rundu na nově příchozí, ať to pořádně oslavíme, co říkáte?" ozval se vedoucí našeho týmu.

„Já si dám kofolu, řídím," ozval jsem se rychle s hloupou výmluvou.

Ilustrace: Marie Kopidolová

Označení *abstinent* se zdá být v naší společnosti snad až hanlivé slovo. Je pro nás přirozenější pít než nepít. V Odborném okénku se můžete dočíst o mnohých teoriích vzniku závislosti na alkoholu. Pro naše účely zmíním jen to, že je jich hodně – od existence „genu alkoholismu" přes hledání spirituality po prožité trauma. Spadnout do závislosti není vzhledem k velkému spektru teorií vzniku tak těžké. Ale jak náročná je léčba a abstinence? Jak náročné je neustále se obhajovat? Je potřeba se cítit jako ten „divný"?

Odevzdaná diplomka, úspěšně ukončené státnice, konec studentských let. Cítím euforii, radost, vím, že jsem to zvládla. Usmívám se na celé kolo, poslouchám nadšené rozhovory svých spolužáků u barového stolu, které jsou z velké části zastřené hlasitou taneční hudbou. Pohupuji se do rytmu a užívám si ten pocit.

„Gráátuluju, paní magistro Áándulo," podávala mi ruku v hravém gestu spolužačka.

„I vám gratuluju z celého srdce, paní magistro!" přidala jsem se ke hře.

„Pojď, pozvu tě na panáka, to musíme oslavit – pět let, Andulo, pět let společně! A daly jsme to!"

„Díky, ale nepiju – pojď si zatančit! Prosím, pojďme to oslavit!"

A tak jsme se nechaly unášet hudbou a vnitřní radostí.

RECENZE FILMŮ

KATEŘINA LUDVÍKOVÁ

Na následujících řádcích naleznete výňatky z filmů a knih, skrze které se je vám budeme snažit přiblížit. Vy tak máte poprvé možnost zaujmout svůj postoj k danému filmu či knize podle toho, jak na vás výňatek zapůsobí, nikoliv podle našich recenzí.

Opustit Las Vegas

„Já chci jen vědět, pročpak se zabíjíš?"
„Zajímavá kombinace slov... Nevzpomínám si. Vím jen to, že chci."
„Pití ti poskytuje možnost se zabít?"
„Nebo mi zabíjení poskytuje možnost pít."

Můj nejmilejší bar

„Bylo to pro něj těžký, protože měl pořád strašný pocit, že tě zklamal."
„Dával mi najevo, že já zklamal jeho...Ještě hůř, jako bych byl nikdo. Prostě nikdo."
„Víš proč? Protože ho štvalo, jakej byl pro tebe táta. Chápeš? Tak ti to musel dávat zbaštit a pak se nejspíš cítil ještě hůř..."
„A proto mě nenáviděl?"
„Možná si to samé myslel o tobě..."

Když muž miluje ženu

„Nezlob se na mě Michaeli, protože já jinak umřu."
„To by mě nikdy ani nenapadlo."
„Začnu ve čtyři ráno a piju celý den. Piju na záchodě a piju v komoře. A v dětském pokoji, když tam nejsou děti. Pamatuješ, jak jsme šli k autu a já se musela na chvíli vrátit? Musím mít v hlavě celý den a stále mám strach. Na narozeninách Casey jsem také pila... Piju litr denně. Vodku, abys nic necítil."

Dobří holubi se vracejí

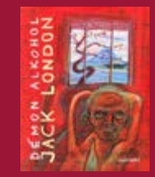
„Zazpívám vám hymnu svého kamaráda z léčebny, který se pověsil na půdě svého domečku – chtěl aspoň rovně viset, když už nemohl rovně stát..."

Abstinent

„Co ode mě chcete slyšet?"
„Cokoliv."
„Můj životní příběh?"
„Třeba..."
„Já jsem se sem nepřišel vybavovat, ale léčit... Tak mě lečte!"

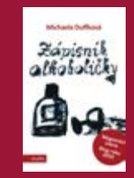
RECENZE KNIH

KATEŘINA LUDVÍKOVÁ



Démon alkohol

„Alkohol nám sice říká pravdu, avšak jeho pravda není normální. Co je normální, je zdravé. Co je zdravé, míří k životu. Normální pravda je pravda jiného, nižšího druhu. Podívejte se na tažného koně. Ve všech chvílích svého života, od počátku až do konce, nějakým podivným, neznámým způsobem musí věřit, že život je dobrý, že ta jeho dřina v chomoutu je dobrá; že smrt – ať už se jí jakkoli pudově bojí – je obávaný obr, že život je dobrodiní a stojí za to jej prožít."



Zápisník alkoholičky

„Dny ubíhaly a já jsem si na dceřin režim pomalu zvykla. Stejně jsem si zvykla večer, když jsem malou uspala, otevřít víno a dát si skleničku nebo dvě. Dělala jsem to tak, když byl Ondra ještě v práci, a láhev jsem pak dobře schovala. Od našeho prvního konfliktu jsem pití schovávala vždy, výjimečně jsem nechala nějakou láhev v lednici, abych mohla případně odůvodnit, proč je ze mě víno cítit, pokud si toho Ondra všiml."

Chci tě mít ve skříni

„Říká se tomu spoluzávislost. Lidi, kteří žijí s alkoholiky, se po jejich boku mění, protože veškerou emocionální zátěž celé rodiny nesou na svých bedrech", poučuje mě holka s ohonem a pak dodá: „Nejlepší, co můžeš udělat, je od něj co nejrychleji zdrhnout, jinak ti totálně hrábne."

Úsměvy smutných mužů

„Všude bylo bílo. Vzduch zhoustl a začal být také bílý. Cítil, jak se ho ta všudypřítomná bílá dotýká na kůži po celém těle. Studilo to. Schoulil se do klubíčka. Objevila se nad ním velká hlava černého brouka. Pomalu se k němu blížila, naprázdno cvakala kusadly. Omdlel."

Eleanor se má vážně skvěle

„Udivuje mě, jak jsem si mohla myslet, že by tenhle chodící vak z krve a kostí mohl někdo milovat. Je to nad mé chápání. Vybavuju si ten večer – kdy to bylo? Před třemi nebo čtyřmi dny? – a natáhnu se pro vodku. Z té vzpomínky se mi udělá špatně." ■

SKLADBY VYCHÁZEJÍCÍ ZE ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU

TEREZA JANÁKOVA

Nechceme závislost na alkoholu podporovat, ale svět není jen černobílý. Umělci jsou důkazem toho, že i z takové zkušenosti se dá něco vytěžit…

Pink - Sober

Pink ve své populární písni zpívá nejenom o alkoholu, ale i o všech prostředcích, které používáme k úniku od těžkých situací. Vyjadřuje se o tom, že se snažíme najít své pravé já, ale přitom se uchylujeme k alkoholu a dalším závislostem, které nás od našeho pravého já pouze oddalují.

Ah, the night is calling

And it whispers to me softly come and play

Ah, I am falling

And If I let myself go I'm the only one to blame

Bad Wolves - Sober

Skladeb Sober je opravdu hodně, ale tu od Bad Wolves jsem tady musela zařadit, protože je to moje srdcovka. Frontman v nahrávce zpívá o tom, jak je těžké udržet vztah s někým, kdo se snaží vyrovnat se svou alkoholovou závislostí. Také se v ní zmiňuje o své cestě k vyléčení a o tom, že to nemáme vzdávat se sebou, ani s kýmkoliv jiným, kdo si prochází závislostí.

Every moment I'm awake

It's a fight that you could never know

Every moment I'm awake

I'm clinging on to hope

And I feel so low but I'm dealing

The struggle's getting old

Every moment I'm awake

Demi Lovato - Sober

Demi Lovato nedávno překvapila se svou novou písní s názvem Sober, ve které zpívá o své závislosti na alkoholu. Do této skladby zahrnula vše, co závislost na alkoholu doprovází. Omlouvá se své rodině, přátelům, a dokonce i svým fanouškům, které svou závislostí ovlivnila. Zpívá také o svých odvykacích stavech i momentech, kdy sama sebe i všechny ostatní zklamala a znovu se napila.

Momma, I'm so sorry, I'm not sober anymore

And daddy, please forgive me for the drinks spilled on the floor

To the ones who never left me, we've been down this road before

I'm so sorry, I'm not sober anymore

Amy Winehouse - Rehab

Poslední píseň není tak pozitivní a nekončí dobře, jako ty ostatní. Jedná se o zpověď toho, jak Amy odmítala nastoupit na léčbu, která jí měla pomoct od závislosti na alkoholu. Snažila se předstírat, že je vše v pořádku a že vše zvládne sama. Bohužel se tak nestalo a Amy Winehouse zemřela na otravu alkoholem.

They tried to make me go to rehab, but I said, „No, no, no"

Yes, I've been black, but when I come back, you'll know, know, know

I ain't got the time and if my daddy thinks I'm fine

He's tried to make me go to rehab, but I won't go, go, go

Interpreti do těchto skladeb vložili své životní příběhy a nebáli se nám ukázat, že i oni bojují se svými vnitřními démony a závislostmi. Přesto se nám snaží zdůraznit, že nikdo ve svých vnitřních soubojích není sám a měli bychom zachovávat naději, že se vše obrátí k lepšímu. Prvním krokem je však přiznat si, že máme nějaký problém. Nebát se požádat o pomoc a také skutečně pomoc přijmout.

NOVINKY V PSYCHOLOGII

TEREZA JANÁKOVÁ

Nemusíme být alkoholici, aby alkohol ovlivňoval náš mozek

Studie prováděná výzkumníky z Purdue University a Indiana University prokázala, že pokud máme jednoho rodiče závislého na alkoholu, ovlivňuje to náš mozek ve schopnosti přepínat mezi aktivním a klidovým stavem. Tento fakt už však nezávisí na míře našeho pití alkoholu. U člověka, jehož rodič byl závislý na alkoholu, nenastane překonfigurování mozku mezi dokončením náročného úkolu a odpočinkem. Tato skutečnost může souviset s pravděpodobnějším výskytem chování spojovaného se závislostí, např. netrpělivostí.
U respondentů s tímto problémem se vyskytovaly i další rizikové faktory přispívající k závislosti na alkoholu, např. vyšší výskyt depresivních symptomů, mužské pohlaví nebo již zmiňovaná netrpělivost, a to konkrétně u odměňování (Amico et al., 2020).

Se závislostí na alkoholu nám může pomoct ketamin

Hlavním cílem výzkumu vědců z univerzity v Londýně bylo změnit vzpomínky probandů, které souvisely s odměnou. Alkohol je totiž velice mazaný a v našem mozku přepisuje špatné vzpomínky na užívání alkoholu a mění je v touhu. A to tak, že přeměňuje specifické proteiny v neuronech. Nejdříve u účastníků studie změřili jejich nutkání se napít. První den jim bylo dovoleno pít tolik piva, kolik chtěli, druhého dne jim však pivo odepřeli, což u nich mělo vyvolat vzpomínky související s odměnou. Třetí den se jedné třetině subjektů podala infuze s ketaminem. Ketamin je látka, která je používána v medicíně jako anestetikum. Zároveň však zabraňuje obnově vzpomínek spojených s odměnou tím, že zablokuje receptor v mozku, který je potřeba k vyvolání vzpomínek tohoto typu. Výzkum byl úspěšný. Již po deseti dnech vykazovali lidé, kterým byl podán ketamin, známky zmírnění touhy po alkoholu (Das et al., 2019).

Byla prokázána existence mozkových obvodů odpovědných za craving

Vědci z výzkumného centra Scripps Research nalezli způsob, jak zvrátit touhu po alkoholu. Výzkum byl proveden u krys za použití laseru, který zaměřili na dočasně neaktivní a specifickou neuronovou skupinu, čímž způsobili zmírnění alkoholového jednání a abstinenci.
Tento nový způsob léčby má však ještě daleko k tomu, aby našel své uplatnění také u lidí. Vědci z tohoto výzkumu již v minulosti odhalili neuronální soubor nazývaný centrální jádro amygdaly (CeA). CeA je zodpovědné za touhu po alkoholu. Výzkumníci chtěli sledovat roli faktoru uvolňujícího kortikotropin (CRF) spadajícího do centrálního jádra amygdaly. Zjistili, že CRF neurony tvoří skoro 80 % z celého systému neuronů CeA. Proto předpokládali, že za touhou po alkoholu budou stát zrovna tyto neurony a zaměřili

se na ně. Ke zkoumání byly opět využity krysy, kterým implantovali do mozku optická vlákna, jejichž světlo bylo zaměřeno přímo na CRF neurony, čímž je mělo deaktivovat. Po dobu několika měsíců výzkumníci navozovali závislost. Po odebrání alkoholu se u krys spustil abstinenční syndrom, což aktivovalo CeA neuronální soubor, který krysy popouzel, aby pily více. Poté badatelé zapnuli pomocí laseru optická vlákna, aby deaktivovali CRF neurony. Krysy se po zásahu vrátily k jejich stavu před závislostí. Také se zmírnily jejich abstinenční příznaky. Po vypnutí laseru se u krys opět objevila závislost. Vědci se tímto výzkumem chtějí dále zaobírat a najít způsob, jak výsledky zužitkovat i u lidské populace (de Guglielmo et al., 2019).

Zdroje

Amico, E., Dzemidzic, M., Oberlin, B. G., Carron, C. R., Harezlak, J., Goñi, J., & Kareken, D. A. (2020). The disengaging brain: Dynamic transitions from cognitive engagement and alcoholism risk. *NeuroImage*, *209*, 116515.

Das, R. K., Gale, G., Walsh, K., Hennessy, V. E., Iskandar, G., Mordecai, L. A., Brandner, B., Kindt, M., Curran, H. V., & Kamboj, S. K. (2019). Ketamine can reduce harmful drinking by pharmacologically rewriting drinking memories. *Nature Communications*, *10*(1), 1–10.

de Guglielmo, G., Kallupi, M., Pomrenze, M. B., Crawford, E., Simpson, S., Schweitzer, P., Koob, G. F., Messing, R. O., & George, O. (2019). Inactivation of a CRF-dependent amygdalofugal pathway reverses addiction-like behaviors in alcohol-dependent rats. *Nature Communications*, *10*(1), 1–11.

CO VŠE OBNÁŠI TAJEMSTVÍM ZAHALENÁ VOJENSKÁ PSYCHOLOGIE?

HANA PEIGEROVÁ

V minulém čísle jsme vám představili pět možností uplatnění absolventa psychologie. Nyní jsme se rozhodli věnovat tento prostor pouze jedinému oboru, kterým je vojenská psychologie. Ta je pro mnoho studentů přinejmenším zajímavou (možná přitažlivou) oblastí, nicméně je obestřena tajemstvím a příliš se o ní nemluví. Pro získání většího množství informací o práci vojenského psychologa jsme se s jedním spojili, a tak se pohodlně usaďte a čtěte dál.

Oblasti psychologie ve vojenství jsou celkem tři. První oblastí jsou **vojenské nemocnice**, kde psycholog pracuje jakožto civilista (pouze část z nich jsou vojáci z povolání) a je potřeba, aby měl vystudovanou jednooborovou magisterskou psychologii; atestace v klinické psychologii nebo kurz psychologa ve zdravotnictví je výhodou. Náplní práce je klinická psychologie a psychologické testování uchazečů o vstup do armády.

Další oblastí jsou psychologové, kteří pracují pod agenturou vojenského zdravotnictví v **Odboru operační psychologie**. Psychologové v této oblasti už jsou vždy vojáky z povolání, kteří jsou dle potřeby umístěni v posádkách[1], útvarech a dělají „běžnou" psychologickou práci (poradenství, vzdělávání, výběrová řízení ke specializovaným útvarům apod.). Z čehož vyplývá, že kromě jednooborové magisterské psychologie (a případně klinické atestace) je zapotřebí projít klasickým přijímačem do armády. Je potřeba tedy projít psychotesty, zdravotní prohlídkou, vstupním fyzickým

1 Posádka jsou veškeré jednotky ozbrojených sil, jež jsou přidělené k základně nebo určitému prostoru pro obranu, budování provozu a údržbu zařízení.

Oblasti vojenské psychologie	Co je potřeba splnit?	Jaká je náplň práce?	Koho kontaktovat?
Psycholog ve vojenské nemocnici	Mgr. jednooborové psychologie + dle potřeby nemocnice atestace z klinické psychologie	Klinická psychologie a psychologie práce	Vojenská nemocnice
Psycholog Odboru operační psychologie Agentury vojenského zdravotnictví	Mgr. jednooborové psychologie + voják z povolání (civilista musí projít přijímačem)	Poradenství, výběrová řízení, vzdělávání	Vrchní psycholog armády
Psycholog u speciálních sil	Mgr. jednooborové psychologie + voják z povolání (civilista musí projít přijímačem)	Poradenství a terapie, výběrová řízení, edukace a rozvoj příslušníků, výcviky	Personální oddělení na stránkách speciálních sil

přezkoušením a absolvovat tříměsíční přijímač ve Vojenské akademii ve Vyškově (jak takový přijímač vypadá, se můžete dozvědět ze seriálu ČT *Provedu! Přijímač*).

A třetí oblastí je psychologie u **speciálních sil**. Speciální síly jsou nasazovány do nejnáročnějších a nejcitlivějších operací, kde by konvenční síly nestačily. Identita příslušníků, jejich výcvik i nasazení podléhá utajení. U speciálních sil pracují vojáci, kteří sloužili alespoň dva roky v armádě, prošli výběrovým řízením ke speciálním silám, rok absolvovali přeškolovací výcvik a další cca dva roky rozvíjeli své dovednosti, přičemž tento rozvoj nikdy nekončí. Není to tedy jednoduchá cesta a tito lidé musí prokázat nejen velké schopnosti, ale také resilienci[2]. Psycholog v tomto útvaru je jeho součástí, není útvaru „zapůjčen" Odborem operační psychologie, ale je se svým útvarem v kontaktu dennodenně. Má stejné povinnosti jako vojáci, absolvuje přezkoušení, výcviky, fyzické testy. Abyste se mohli stát vojenským psychologem u speciálních sil, je potřeba mít vystudovanou jednooborovou magisterskou psychologii a mít pozitivní vztah ke sportu, neboť je opět potřeba absolvovat přijímač do armády.

2 Psychická odolnost.

Práce psychologa u speciálních sil se opírá o pět pilířů práce. První je poradenský, kdy psycholog využívá krizové intervence, poradenství, popřípadě terapie. Avšak nejen u vojáků, ale spolupracují i s jejich rodinnými příslušníky. Druhým pilířem jsou výběrová řízení, při kterých se využívá modelových situací, pohovorů a psychodiagnostiky. Vrcholem je pak zátěžový týden, který je asi nejnáročnějším assessment centrem, jaké si lze představit. Třetí pilíř je edukace, ať už vlastní v podobě různých kurzů nebo vzdělávání bojovníků a dalších pracovníků (například v kognitivních schopnostech, práci s dechem, relaxačními technikami nebo porozumění

stresu z neuropsychologického hlediska). Čtvrtou součástí práce psychologa je výcvik. Opět se sám psycholog účastní různých kurzů (střelby, první pomoci apod.) a na dalších participuje (např. „conduct after capture" aneb jak odolávat nátlaku při zajetí). Posledním pilířem je rozvoj koncepcí a dlouhodobých projektů, například multimediální učebna s nejnovějšími diagnostickými metodami. Dále je to systém peer to peer péče, ve kterém jsou vojáci vedeni k vzájemnému poskytování psychosociální pomoci nebo program Human Performance, kdy jde o systém komplexní sportovní péče o vojáky, například prostřednictvím tréninku psychofyziologických dovedností.

Práce v tomto odvětví vojenské psychologie je velmi různorodá. V jednu chvíli sedíte v kanceláři a věnujete se poradenství, ve druhou ležíte s vojáky v lese. Jste dobrodružná povaha, chcete pracovat s výběrovou populací, nemáte antipatie k armádě, jste flexibilní, adaptabilní a máte kladný vztah ke sportu? Pak se radujte, protože do dvou, tří let budou psychologové u speciálních sil hledat posilu. A pokud máte zájem už teď, můžete oslovit personální oddělení.

„Naši příslušníci jsou výběrová populace, jsou nekliničtí a my je spíše podporujeme, než abychom o ně pečovali."

„Když jsem poprvé skákal s padákem, cítil jsem zodpovědnost sám za sebe jako nikdy dříve. V běžném životě můžeme kdykoliv zavolat o pomoc, nebo se spoléháme, že se v nouzi někdo objeví. Výsadkář si musí sám zabalit padák, a když se pár set metrů nad zemí něco pokazí, musí si poradit během několika sekund. Je to vlastně takový prostředek osobnostního růstu."

K zamyšlení:

Jak vnímáte propojení psychologie a vojenství? Je idea psychologie slučitelná s armádou? Proč si myslíte, že ano/ne? P.S.: Jak jsme v psychologii zvyklí, jednotná odpověď jistě neexistuje, vnímat vícero úhlů pohledu je však důležité.

Odkazy:

Jak vypadá přijímač do armády? Česká televize vytvořila sedmidílný seriál *Provedu! Přijímač*:

Operační psychologie AČR

Speciální síly

SEMESTR PSYCHOLOGIE

HLEDÁME NOVÉ ČLENY DO REDAKCE

KDO JSME?

Časpis: Semestr psychologie je nový projekt vzniklý na ostravské pobočce ČASP. Časopis vychází jednou za semestr.

NAŠIMI HLAVNÍMI CÍLI JSOU:

- propojit život studentů s životem katedry
- informovat o činnosti ČASP (akce a projekty)
- přiblížit studentům obor psychologie (rozhovory, příběhy z praxe)
- poskytnout studentům prostor pro kreativní tvorbu

Jsi studentem psychologie a chceš se podílet na tvorbě článků z oblasti psychologie a života naší katedry a zvyšovat tím její kvalitu? Rád píšeš, fotíš nebo jinak tvoříš? Jsi aktivní a pracovitý a zajímáš se o oblast psychologie i mimo školní lavici?

Potom hledáme právě tebe! Neváhej a pošli nám svůj motivační dopis ještě dnes a my se ti jistě ozveme!

Dopis zašli na níže uvedenou emailovou adresu:
caspis.ova@gmail.com

V elektronické formě nás najdeš zde:
facebook.com/**CaspisOstrava**

PSYCHOLOŽKA "NA ÚTĚKU"

KATEŘINA LUDVÍKOVÁ

Bývalá studentka Katedry psychologie Ostravské univerzity Johanka Turčanová se může jevit jako obyčejná čtyřiadvacetiletá dívka. Narodila se ve Dvoře Králové nad Labem, ale většinu života zatím prožila v Návsí. Nyní studuje magisterské navazující studium v Olomouci. Mezi její záliby patří chození po horách, čtení knih, a to zejména psychologických nebo fantasy. Její oblíbený film je Pán prstenů a po vzoru svého oblíbeného snímku často přemýšlí o tom, že nechce jen tak sedět, ale chce něco dělat. Říká o sobě: „Mám ráda pocit, že žiju."

Co je však na Johance zajímavé? Dělá dobrovolníka v uprchlickém táboře.

První impulz přišel před rokem. Byla to poslední příležitost prodloužit si studium a udělat ještě něco šíleného. Něco, na co už při práci nebude čas. První nápad byla stáž či Erasmus. Spousta Johančiných přátel však dělá dobrovolníky. Právě to ji přivedlo na myšlenku také vyjet pomáhat za hranice.

Johanka je věřící, a tak kontaktovala jednu křesťanskou organizaci, udala, v jakém časovém horizontu má volno, zaslala svůj životopis a organizace jí zaslala soupis států, kde je třeba pomocných rukou. Na seznamu bylo i Srbsko. A protože je vše dobrovolné, na odjezd si musela získat peníze sama. Spustila se kampaň, která byla velice úspěšná. A tak nezbývalo nic jiného, než si obstarat všechna povinná očkování a vyrazit! Nyní je v uprchlickém táboře měsíc z celkových pěti. Uprchlický tábor je asi pro 800 až 900 osob. Většina osazenstva jsou muži v průměru od 18 do 27 let. Je tady jen 10 žen a dvě děti. Momentálně to jsou nejčastěji Afgánci, dále Íránci, ale je zde i pár, který je z Kuby. Důvodů, proč utíkají, je spousta. Nejčastější je samozřejmě válka a také vidina lepších pracovních příležitostí. Další z důvodů je však ten, že někteří uprchlíci jsou ateisté a v jejich vlasti být ateisté nesmí. Nechtějí věřit v žádného boha a závidí, že v Evropě si každý může svou víru vybrat sám. Někteří z uprchlíků už mají někde rodinu a čekají, až jim vystaví víza, nebo až jejich rodina našetří dost peněz na podplacení policie a občanství jim koupí. Uprchlíci bydlí ve starém motelu. Někteří spí v budově a někteří v upravených hangárech. Srbsko čerpá peníze od Evropské unie, aby tábor mohlo spravovat. To je pro Srby výhodné, protože v Srbsku je vysoká nezaměstnanost a uprchlický tábor vytvořil nová pracovní místa.

„…je důležité mít nastavené hranice"

„Velké téma jsou i úzkosti."

Vzhledem k většinově mužskému osazenstvu má tábor problém se sháněním dobrovolníků. Je zde jen jediná organizace, která dělá volnočasové aktivity. Právě s tou je zde Johanka. Jaký je její běžný pracovní den?

Tábor funguje na dvě směny.

Ranní a odpolední. Ráno dobrovolníci připravují kávu. Uprchlíci mají sice zajištěnou stravu, ale jedná se jen o nejzákladnější potraviny a čistou vodu. Přes den vaří a rozlévají čaj. Také perou oblečení. Když mají odvedenou tuto manuální práci, hrají různé hry. Jsou zde k dispozici deskové hry, ping-pong i karty. Někteří z uprchlíků mluví anglicky – s nimi vedou dobrovolníci rozhovory. Nejčastěji o rozdílnostech našich kultur a o tom, co mají v Evropě očekávat. Velké téma jsou i úzkosti a způsoby, jak je překonávat. Někteří jsou v uprchlickém táboře už dva roky a stále neví, co s nimi bude. Proto

„…dobrovolníka v uprchlickém táboře“

potřebují znát způsoby, jak se odreagovat. Zbude-li přes den čas, Johanka se věnuje výuce základů angličtiny.

„Nikdy jsem se necítila v ohrožení. Všichni se chovají vzorně. Rovněž se mi nikdy nestalo, že by mi uprchlík chtěl narušit osobní prostor či jen zvýšil hlas." Se smíchem říká: „Tábor spravuje srbská policie, která je hodně přísná, takže se všichni vzorně chovat musí." Dále dodává, že když někdo jedná bez respektu k personálu, tak se ostatní uprchlíci zaměstnanců zastanou. Uprchlíci dostávají lístky, díky kterým si mohou vyprat oblečení. Občas se stane, že si zkouší vyprat bez lístků anebo chtějí prací prášek navíc, který jim dobrovolníci nemohou poskytnout. Ptají se a prosí, ale vždy bez agrese. Je však nutnost být asertivní.

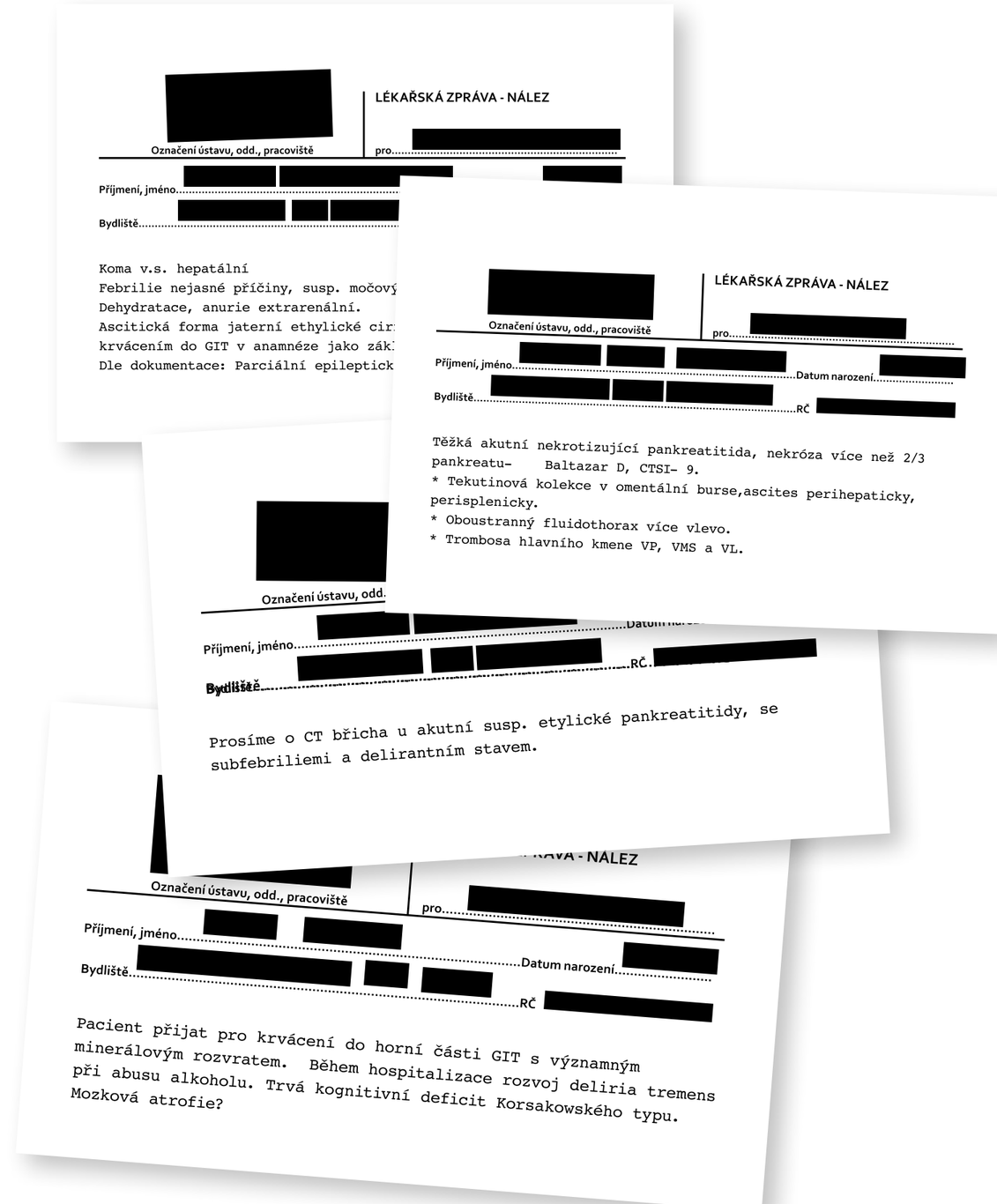
Na otázku, zda v táboře využívá znalosti z psychologie, Johanka odpovídá, že ano. Kromě již zmíněné asertivity se zde naučila nastavovat si hranice. Je velmi důležité mít je nastavené hned od začátku. Zjistila, že když dodržuje hranice jiných, oni budou dodržovat ty její. Tato zkušenost jí dle jejích slov dává mnoho i do její budoucí psychologické praxe. Snaží se pomoci, jak to jen jde, ale pochopila, že opravdu není možné spasit svět. Je zde mnoho potřebných, ale možnosti jsou často omezené. Nakonec mi nedalo nezeptat se, jak zvládá odloučení od své rodiny a přátel. Se všemi si volá a píše. Sestra dokonce přijede na návštěvu. Myslela si, že to bude zvládat špatně, ale prý jí připadá, jakoby tam byla v jiné dimenzi. Nemá čas přemýšlet, co by dělala v Česku. Práce sice není náročná fyzicky a hodně uprchlíků jim ochotně pomáhá. Nicméně je tady mnoho ruchu. 800 lidí, tři cizí

„…závidí, že v Evropě si každý může svou víru vybrat sám.“

jazyky, Johanka sama hovoří jen anglicky – to je velmi vyčerpávající. A tak když má volno, užívá si samotu a jde se třeba projít nebo si pustí film.

Přejeme Johance, aby celá její dobrovolnická činnost v srbském táboře proběhla v pořádku a aby načerpala mnoho cenných zkušeností!

Ilustrace: Marie Kopidolová



[redacted]

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ

Označení ústavu, odd., pracoviště

pro.....[redacted]

Příjmení, jméno.....[redacted]

Bydliště.....[redacted]

Koma v.s. hepatální
Febrilie nejasné příčiny, susp. močový
Dehydratace, anurie extrarenální.
Ascitická forma jaterní ethylické cir
krvácením do GIT v anamnéze jako zák
Dle dokumentace: Parciální epileptick

[redacted]

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ

Označení ústavu, odd., pracoviště

pro.....[redacted]

Příjmení, jméno.....[redacted].....Datum narození.....[redacted]

Bydliště.....[redacted].....RČ [redacted]

Těžká akutní nekrotizující pankreatitida, nekróza více než 2/3 pankreatu- Baltazar D, CTSI- 9.
* Tekutinová kolekce v omentální burse,ascites perihepaticky, perisplenicky.
* Oboustranný fluidothorax více vlevo.
* Trombosa hlavního kmene VP, VMS a VL.

[redacted]

Označení ústavu, odd.

Příjmení, jméno.....[redacted].....Datum na

Bydliště.....[redacted].....RČ.[redacted]

Prosíme o CT břicha u akutní susp. etylické pankreatitidy, se subfebriliemi a delirantním stavem.

[redacted]

Označení ústavu, odd., pracoviště

pro.....[redacted]

Příjmení, jméno.....[redacted]

Bydliště.....[redacted].....Datum narození.....[redacted]

.....RČ [redacted]

Pacient přijat pro krvácení do horní části GIT s významným minerálovým rozvratem. Během hospitalizace rozvoj deliria tremens při abusu alkoholu. Trvá kognitivní deficit Korsakowského typu. Mozková atrofie?

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA

©SEMESTR

PSYCHOLOGIE

ODBORNÉ OKÉNKO

NOTÝSEK STUDENTA

MARIE VONDRÁŠKOVÁ

OBSAH

1. Základní pojmy a jejich definice 3

2. Závislost & syndrom závislosti 4

3. Vznik závislosti 4

3.1. Biologické teorie 5

3.1. Sociologické teorie 5

3.3. Psychologické teorie 6

4. Neurobiologie závislosti 6

4.1. Neurobiologické mechanismy 7

4.2. Neuronální okruhy drogových závislostí 7

5. Diagnostika alkoholové závislosti 8

5.1. Stádia vývoje závislosti 10

6. Dopady alkoholové závislosti 11

6.1. Dopady na fyzickou oblast 11

6.2. Onemocnění vyvolaná užíváním alkoholu 12

6.3. Poruchy vyvolané užíváním alkoholu 13

7. Léčba 14

7.1. Problematika recidivy 15

7.2. Farmakoterapie 15

7.3. Psychoterapie 16

8. Komunity a další 18

9. Závěr 18

Zdroje 19

ZÁVISLOST NA ALKOHOLU

Drazí čtenáři,

mám ohromnou radost (ostatně jako vždy), že vás mohu přivítat v pořadí již u 6. vydání časopisu Semestr psychologie a s ním i u Odborného okénka! V něm se budeme tentokrát věnovat závislosti na alkoholu. Ta byla dříve označována pojmem „alkoholismus" a za autora tohoto pojmu je považován švédský lékař **Magnuss Huss**, který jej poprvé použil v roce 1849. Nicméně první definice či koncept přišel již o mnoho let dříve, konkrétně v roce 1784 od psychiatra **Benjamina Rushe**. Rush bývá označován za otce americké psychiatrie a také sepsal její první učebnici (Popov, 2013).

V dnešní době je již označení „alkoholismus" vzhledem ke svému pejorativnímu zabarvení nahrazeno pojmem „závislost na alkoholu" a na následujících stránkách si přiblížíme některá témata, společně zjistíme např. to, jaké dopady na nás nadbytečné užívání alkoholu může mít, co s tím můžeme udělat, a že to všechno rozhodně není jen černobílé.

1. ZÁKLADNÍ POJMY A JEJICH DEFINICE

K závislosti na alkoholu se váže hned několik pojmů, které bychom si měli pro lepší orientaci v tématu určitým způsobem přiblížit a rozvést.

Závislostmi a jejich prevencí se zabývá multidisciplinární obor **adiktologie**. Od roku 2001 se vydává odborný časopis pod tímto názvem a na 1. lékařské fakultě UK lze adiktologii studovat. Jako zajímavost můžeme uvést, že původně **Jaroslav Skála** označoval to, co dnes nazýváme adiktologií, jako **„ATologii"** (**A**lkoholismus + **T**oxikomanie) (Kalina a kol., 2008).

Kolem čeho se v tomto čísle vše točí, je právě **alkohol**. Z chemického hlediska se jedná o molekulu s hydroxylovou skupinou (-OH), konkrétněji je základní součástí alkoholických nápojů **etanol** (C_2H_5OH) vznikající kvašením cukru. Řadíme jej mezi hypnosedativa s výrazným účinkem na naši centrální nervovou soustavu (Hartl & Hartlová, 2010). O účincích si ostatně povíme více v následujících podkapitolách. A z hlediska lidského můžeme s jistotou říci, že se jedná o nejužívanější a také nejzneužívanější drogu ve světovém měřítku. V menším množství jsou jeho účinky spíše stimulační, kdy jsou „cinknutí" jedinci veselí, mluvní, mají zvýšené sebevědomí a dochází obecně k psychomotorické excitaci, poté jsou účinky spíše sedativní. Ohledně stimulačních účinků se předpokládá, že jsou následkem potlačení mozkových inhibičních procesů (Zvěřina, Janhuba, Emmerová, Racek & Špičák, 2012; Kalina a kol., 2015).

Samotné běžné užívání alkoholu (avšak nejen, může se jednat i o jiné látky, popř. činnosti) označujeme pojmem

úzus. V případě užívání alkoholu se jedná o takový typ konzumu, který nenavodí koncentraci alkoholu v krvi vyšší než 0,5-0,6 g/l (max. 0,6 promile) (Hartl & Hartlová, 2010; Řehan, 2007).

Při překročení koncentrace 0,6 promile alkoholu v krvi mluvíme o **abúzu**, tedy o nadužívání. (Poznámka: Opět můžeme tento pojem užít ve spojitosti s jinými látkami či jednáním). Abúzus můžeme dělit na:

1. bez návyku / s návykem,
2. jednorázový / opakovaný,
3. příležitostný / pravidelný.

Avšak v případě, kdy je překročena zdravotní anebo právní norma (např. alkohol za volantem), jedná se o tzv. **misúzus** neboli zneužívání (Hartl & Hartlová, 2010; Řehan, 2007).

S užíváním alkoholu souvisí **ebrieta**, jinak řečeno opilost. Ta může být buď *prostá (ebrietas simplex)*, ale také *patická*.

A nakonec nám zbývá samotná **závislost na alkoholu**, kterou nejčastěji chápeme jako onemocnění, které se vyvinulo u zdravého jedince (Řehan, 2003). Dovolím si zde citovat doktora Vladimíra Pohla uvedeného v knize Průvodce alkoholovou závislostí (Profous, 2013): *„Alkoholismus začíná tam, kde se již za alkohol platí něčím jiným než penězi.*"

2. ZÁVISLOST & SYNDROM ZÁVISLOSTI

Pokud se bavíme o závislosti, hovoříme o progresivní adaptaci buněk, nervových okruhů a orgánů jako odpověď na intenzivní užívání určité látky, v našem případě alkoholu. O neurobiologii se blíže budeme bavit v samostatné kapitole, nyní se zaměříme na kritéria závislosti dle MKN-10.

Syndrom závislosti je dle MKN-10 souborem behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, které se objevují jako důsledek po opakovaném užití látky, a který typicky zahrnuje následující projevy, které přetrvávají po dobu alespoň 12 měsíců (Vágnerová, 2004):

1. Silná touha získat látku – tzv. **craving** neboli bažení, vystihuje také německý pojem Drogenhunger, který lze přeložit jako „hlad po droze" (jestli toto není všeříkající, tak už netuším, co by mělo) (Hartl & Hartlová, 2010).
2. **Potíže s kontrolou** užívání – jedinec není schopen kontroly, látku užívá i přes rizika a nebezpečné následky, zanedbává okolí a ostatní činnosti a soustředí se především na užívání látky (Svoboda, Češková & Kučerová, 2012).
3. Vzrůstá **tolerance** vůči dané látce – člověk časem zvyšuje dávky a frekvenci užívání.
4. Dostavuje se **abstinenční syndrom** (odvykací stav) v případě nedostatku látky – jedná se o příznaky dostavující se po „vyprchání" látky (Vágnerová, 2004; Svoboda, Češková & Kučerová, 2012).

Závislost na alkoholu může být jak **psychická** (člověk řeší své neduhy tím, že pije a jinak to neumí; konzumace alkoholu je naučená maladaptivní strategie zvládání zátěže), tak **biologická** (což znamená, že se dostavuje abstinenční syndrom) (Vágnerová, 2004).

3. VZNIK ZÁVISLOSTI

Teorií vzniku závislosti existuje celá řada, každá upozorňující či vyzdvihující jisté aspekty v životě člověka. Obecně v případě etiopatogeneze bereme v potaz faktory, jako jsou osobnost, prostředí, droga a konkrétní životní situace, stres. Jedná se tedy o etiopatogenezi **multifaktoriální** (Svoboda, Češková & Kučerová, 2012) a rozhodně se nejedná o stav, který vznikne náhle. Spíše naopak, pomalu se rozvíjí v důsledku dlouhodobého a pravidelného abúzu (Vágnerová, 2004).

3.1. Biologické teorie

První skupinou jsou biologické teorie hledající určité biologické znaky, které mohou vytvářet dispozice nebo přímo vymezují vznik a rozvoj závislosti.

Genetické teorie nesou základní myšlenku, že v genetické výbavě člověka se mohou nacházet geny, které činí člověka náchylnějším ke vzniku závislosti. U závislosti na alkoholu je předpokládáno 25–50 % ovlivnění dědičnými dispozicemi. Také byly nalezeny mutace, které by mohly ovlivnit tendenci k pití alkoholu – konkrétně byly tyto mutace nalezeny na 2., 4., 5., 6., 9., 11., 12. a 13. chromozomu (Vágnerová, 2004). Není však dokázáno, že existuje gen, který by nám přímo určoval naši životní dráhu směrem k nadměrnému užívání alkoholu, v každém případě se jedná o interakci vícero faktorů, které mohou zvýšit či snížit individuální zranitelnost člověka (Řehan, 2007; Gianoulakis, 1995). Vyšší výskyt závislosti v rodině, který bychom mohli mít sklon vztahovat k dědičnosti, může být mimo jiné také způsoben např. „pouhým" učením nápodobou (Vágnerová, 2004). Nicméně, jak píše Řehan (2007, str. 21): *„Abúzus a závislost na alkoholu je však příliš komplexní bio-psycho-sociálně-spirituální problém, než aby mohl být do detailu zapsán v genofondu.*"

Dále existují tzv. **enzymové teorie** vycházející nejčastěji z jaterních enzymů a jejich vztahu k abúzu alkoholu. U jedinců, kteří vykazovali známky abúzu, byl zjištěn enzym (konkrétně izoenzym) alkoholdehydrogenázy (ADH), nicméně nebylo prokázáno, zda je tento enzym původcem abúzu nebo jeho důsledkem (Řehan, 2007).

Dopamin-endorfinová teorie může být rozšířena i na závislosti na jiných látkách. Při konzumaci alkoholu dochází ke vzniku izochinolinových alkaloidů, které obsazují opiátové receptory. Tímto způsobem začnou alkaloidy nahrazovat endogenní opiáty, endorfiny, které mohou chybět hned ze začátku, nebo jsou postupně izochinolinovými alkaloidy vytlačovány a vyřazovány (a z toho důvodu následně u jedince dochází ke zhoršení nálady, soustředění apod.). Tento model se snaží vysvětlit postup závislosti a bludný kruh, ve kterém se člověk závislý na alkoholu nachází (Řehan, 2007).

3.1. Sociologické teorie

Tyto teorie svým způsobem potlačují jedince jako individualitu a vnímají jej jako součást celé společnosti, která podléhá tomu, jak tento systém funguje.

Bacon vytvořil ve 40. letech minulého století tezi týkající se narůstající komplexity ve společnosti (ta souvisí s celosvětovou migrací, urbanizací, tlakem směrem ke konformitě a další sociální tlaky). Pro zvládnutí těchto „nových pastí" potřebují dle Bacona lidé integrativní funkci, která by pocity tlaku a nejistoty zmírnila. Právě tuto funkci může pro některé plnit alkohol (zmíním větu, kterou jsem slýchávala docela často a naprosto by s touto tezí souzněla: *„A to se po tom všem člověk nemůže divit, že po té flašce sáhne*").

Bales v 50. letech zkoumal názory společnosti týkající se konzumace alkoholu a vyvodil z nich následující

4 základní typy: **abstinentní**, kdy je alkohol chápán jako něco ohrožujícího; **rituální**, který spojuje pití alkoholu se situacemi rituálního či náboženského typu; **konviviální**, kdy je konzumace alkoholických nápojů vnímána jako společenská událost a samotné pití má stmelující účinek na kolektiv; jako poslední uvádí typ **utilitární**, ve kterém je alkohol prostředkem k uspokojení a uvolnění jedince (Řehan, 2007).

Ze sociologických teorií dále zmíníme **teorii distribuce spotřeby.** Ta vychází z tzv. **Ledermannovy křivky** logonormálního rozložení, podle které 50 % spotřeby alkoholu připadá asi na 10 % populace a zbylých 50 % na 90 % populace. Z toho je viditelné, že 10 % populace, která by spotřebovala celých 50 %, je ve značném ohrožení (Řehan, 2007).

Jako poslední zmíníme **teorii anomie** sociologa **E. Durkheima**, kterou dále rozpracoval **R. K. Merton,** který tuto teorii spojil právě se spotřebou alkoholických nápojů. Pojmem anomie označujeme psychologický stav odcizení a apatie, kde rozdíl mezi cíli, které jsou dány společností a možnostmi dosáhnout těchto cílů, může vyústit v maladaptaci projevující se nárůstem sociálně patologických jevů (Hartl & Hartlová, 2010; Řehan, 2007).

3.3. Psychologické teorie

Mezi klasické psychologické teorie můžeme zařadit **teorii redukce tenze**, jejímž autorem je psychoanalytik a psychiatr **Jules Masserman**. Vychází z myšlenky, že k pití alkoholu ve větší míře budou směřovat lidé s potřebou snížit tenzi, strach, úzkost apod. (Kdo ještě neslyšel nikdy tu „profláknutou" větu: *„Dám si jednu na kuráž"?).* Nicméně tato teorie nebyla jednoznačně potvrzena, a to z toho důvodu, že také jedinci nacházející se „na druhé straně barikády", jsou tedy veselí a v pohodě, mají tendenci popíjet (Pace, 1994; Řehan, 2007).

McCleland vytvořil **teorii inklinace k moci**. Tu si můžeme jednoduše představit na příkladu člověka, který bude působit klidně, tiše a submisivně – avšak jen do doby, než zkonzumuje určité množství alkoholu. V tu chvíli se bude chovat dominantně a poukazovat na své vůdčí postavení, po kterém touží. Tato teorie ovšem vysvětluje abúzus alkoholu jen u určité skupiny lidí.

Profesor psychiatrie **Edward Khantzian** se pro změnu domnívá, že potíž, se kterou se potýkají závislí, jsou deficity ega. V psychoaktivních látkách tak hledají způsoby, jak kompenzovat tyto deficity. Khantzian dokonce dle typu látky odhadoval konkrétní problémy ega (Řehan, 2007).

Závislost na alkoholu v pojetí typických scénářů, které v životě mohou potkat jak závislého na alkoholu, tak jeho okolí, rozpracoval **E. Berne** v rámci transakční analýzy ve své knize *Jak si lidé hrají.* „Alkoholik" je v analýze her jednou z rolí, kde je pití pouze jakýmsi tahem ve hře, kterou hraje s ostatními lidmi. Zde vás odkážu přímo na Berneho knihu, kdyby vás například zajímalo, v čem spočívá hra „Suchého alkoholika" (Berne, 1970; Řehan, 2007).

Mohli bychom zmínit mnoho dalších teorií, jelikož závislost na alkoholu lze vztáhnout ke klasickému podmiňování, operantnímu podmiňování nebo již zmíněnému učení nápodobou a mnoha dalším. Nyní však přejdeme k samotné neurobiologii závislosti.

4. NEUROBIOLOGIE ZÁVISLOSTI

Účinky alkoholu na lidskou psychiku jsou způsobeny ovlivněním neurotransmiterových systémů – dopaminergního, noradrenergního, GABAergního a opioidního. Jednu z hlavních rolí v patogenezi závislostí hraje nastavení centrálního nervového systému a také centrální neurobiologické mechanismy, např. neuronální, synaptická a molekulární plasticita. Pravidelné, chronické užívání alkoholu se odráží v progresivních změnách mozku a v přestavění neuronálních okruhů, které se projeví v jedincově chování, kdy bude za prioritu považovat danou látku a její vyhledání. Zhorší se i kognitivní flexibilita a afektivita závislého (Kalina a kol., 2015).

4.1. Neurobiologické mechanismy

Konzumace drogy je **posilována** pozitivními a negativními stimuly. Pozitivním stimulem rozumíme v tomto případě psychotropní účinek drogy, naopak negativním posilovačem je odvykací stav zahrnující psychické a také fyzické abstinenční příznaky. Během závislosti se vyskytují prvky **kompulzivní** a **impulzivní poruchy**, které tvoří **cyklus závislosti** skládající se z **3** opakujících se a integrujících částí:

1. Aplikace a následné zaplavení drogou (**binge**)
2. Odnětí drogy (**withdrawal**)
3. Přemítání nad drogou, očekávání, craving – v tomto stádiu nejprve dominuje impulzivita, později naopak kompulzivita

4.2. Neuronální okruhy drogových závislostí

Základní neurobiologický model drogové závislosti je založen na **ovlivnění mozkového systému odměny**. Tento neurobiologický, medicínský model tak nahlíží na závislost jako na chronické a recidivující onemocnění mozku. Systém odměny je jedním z nejdůležitějších autoregulačních mechanismů, který člověku jako organismu zajišťuje potřeby nutné k přežití, a to tím, že podněty, které jsou pro naše přežití či reprodukci podstatné (jídlo, sociální vztahy, sex a další), jsou díky němu spojeny s příjemným pocitem (pocitem odměny), čímž je zvyšována pravděpodobnost, že se budeme snažit je opakovat (Kalina a kol., 2015; Kalina, 2008).

Systém odměny patří k fylogeneticky starým, je součástí **limbického systému**, který je propojen s mozkovou kůrou a striatem, respektive nucleus accumbens. V mechanismech odměny hraje roli mnoho mediátorů (glutamát, GABA, serotonin, acetylcholin…), nicméně dopamin je zatím nejlépe prozkoumaným v rámci mechanismu drogové závislosti (Kalina a kol., 2015).

Základní osou systému odměny je **dopaminergní mezolimbická-mezokortikální dráha**, která propojuje ventrální tegmentální oblast (VTA) – nucleus accumbens – prefrontální kůru. Náleží k ní také modulační mediátorové systémy a propojení se strukturami centrálního nervového systému. V počátečních mechanismech odměny hraje klíčovou roli právě nucleus accumbens, kde podněty spojené s pocity odměny zvýší uvolnění dopaminu (a čím větší je pocit odměny, tím vyšší je množství dopaminu). Toto vyplavení dopaminu určuje motivační významnost daného podnětu. K určení významnosti dochází za součinnosti oblastí prefrontální kůry (kontrolní a rozhodovací mechanismy), hipokampu (učení a paměť) a amygdaly (emoce, úzkost, reaktivita na stres) (Kalina a kol., 2015).

Při opakování situace, během které se vyplavuje dopamin, se postupně vyplavování dopaminu snižuje (začíná tolerance – snižuje se vyplavený dopamin i pocit odměny – nicméně zde je předpoklad, že začínají hrát roli právě další mediátory), také je spuštěno očekávání odměny už jen při spatření daného podnětu.

V případě užívání drog, alkoholu nevyjímaje, je vyplavení dopaminu mnohonásobně vyšší, než je tomu u „tradičních" zdrojů odměny a také bývá toto zvýšení dopaminergní hladiny delší. Drogy totiž zvyšují hladinu dopaminu v nucleus accumbens farmakologicky, jakmile prostoupí hematoencefalickou bariérou do centrálního nervového systému (Kalina a kol., 2015).

Užívání drog tak nabývá kompulzivního charakteru a závislý dává přednost právě dané droze před jinými, přirozenými podněty, které by mu poskytovaly pocit odměny. Droga se stává umělým zdrojem odměny (Kalina, 2008).

5. DIAGNOSTIKA ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI

Diagnostika jedinců závislých na alkoholu (a obecně závislých) může být v mnohém oříšek. Závislý může manipulovat, zapírat, lhát nebo může ztratit náhled na svou situaci. V každém případě je výhodou sesbírat maximum možných informací, a to i od členů rodiny či jiných blízkých osob.

Hned na úvod této kapitoly si dáme malý test. Konkrétně se bude jednat o tzv. metodu krátké intervence, volně dostupný screeningový dotazník **CAGE**, jehož autorem je doktor **John Ewing**. Zkratka CAGE odkazuje na 4 oblasti, které dotazník sleduje, a to: **C** (cut) – potřeba omezit pití alkoholu, **A** (annoyed) – podráždění, otrávení společnosti z důvodu jedincova pití alkoholu, **G** (guilt) – pocity viny související s pitím alkoholu a **E** (eye-opener) – ranní pití alkoholu pro snížení či odstranění kocoviny (adiktologie.cz). Otázky jsou následující:

1. Cítil/a jste někdy potřebu své pití omezit?
2. Dráždila vás někdy kritika vašeho pití?
3. Měl/a jste kvůli pití pocity viny?
4. Pil/a jste někdy po ránu, abyste se probral/a?

Při 3-4 kladných odpovědích můžeme usuzovat na vysokou pravděpodobnost závislosti na alkoholu u daného jedince. U 2 kladných odpovědí by se o závislost jednat mohlo a v případě 1 kladné odpovědi může být jedinec ohrožen. V každém případě je dobré se dále doptat na doplňující informace ohledně frekvence pití alkoholu, jeho množství apod.

Hlavním účelem samozřejmě nebylo zkoušet vás, čtenáře. Nicméně může být užitečné otázky znát, můžeme je využít v rozhovoru a rychle zmapovat situaci konkrétního jedince (adiktologie.cz; Profous, 2013). Pokud by vám však čtyři otázky byly málo, odkáži vás na knihu Jiřího Profouse *Průvodce alkoholovou závislostí* (2013), kde naleznete sebediagnostický dvacetibodový dotazník – a to se vyplatí!

Jednou z nejznámějších klasifikací abúzu alkoholu vytvořil **E. M. Jellinek**, americký psychiatr českého původu. Klasifikace obsahuje **5 typů** (Řehan, 2007; Kalina a kol, 2015)**:**

1. Typ **alfa** – abúzus alkoholu je řešením problémů, slouží jako sebemedikace, jedná se o psychogenně podmíněnou závislost, kdy se alkoholem odstraňuje tenze, úzkosti a jiné vnitřní konflikty, časté je zde pití o samotě, ale nemusí dojít k dalšímu rozvoji do závislosti
2. Typ **beta** – zde je abúzus výrazně spojen s okolím jedince, je podmíněn převážně sociogenně, kdy se jedinec konformně přidá k ostatním pijícím, samotného by ho ale pít nenapadlo, také v tomto případě často nedochází k dalšímu posunu směrem k závislosti
3. Typ **gama** („anglosaský typ") – preference piva a destilátů, i tento typ je podmíněn spíše sociogenně, ale s tím rozdílem, že se vyskytuje bažení, které je nejprve spíše psychické, ale následně přerůstá i ve fyzickou závislost, můžeme zde sledovat progres, který může končit závislostí
4. Typ **delta** („románský typ") – preferující víno, tento typ býval také označován jako alkoholická toxikománie, konzumace je většinou denní, aby byla udržena „hladinka", postupem času mizí schopnost kontroly pití, bývá častější u žen (a bývá často dlouho a dobře skrýván)
5. Typ **epsilon** („kvartální pijáctví") – můžeme nalézt také označení jako dipsomanie či epizodický abúzus, kdy se střídají delší období abstinence nebo úzu s obdobím abúzu, které může trvat

dny až týdny (tento typ není častý).

Diagnostická kritéria Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 jsme zmínili v kapitole 3, zbývá nám pro úplnost uvést diagnostická kritéria Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace DSM-IV.

Aby mohla být člověku stanovena diagnóza závislosti, musí splňovat alespoň 3 ze 7 příznaků, které se vyskytují současně během období 12 měsíců. Mezi příznaky řadí DSM-IV následující:

1. Nárůst tolerance
2. Výskyt abstinenčních příznaků při vysazení látky
3. Přijímání látky ve větším množství či po delší dobu, než měl člověk v úmyslu
4. Dlouhodobá snaha či pokusy o omezení a ovládání přijímání látky
5. Trávení velkého množství času užíváním či obstaráváním látky a zotavování se z důsledků jejího užívání
6. Omezení či zanechání sociálních aktivit jako důsledek užívání látky
7. Užívání látky i přes to, že se vyskytují sociální, psychologické i tělesné problémy, které se dalším užíváním zhoršují (Nešpor, 2018).

Kromě cenných klinických metod může psycholog ve své praxi využít k diagnostice mnoho dotazníků. Pro přehled uvedeme jen některé: **Jellinekův dotazník, Finský dotazník, MALT-S** či **MAST** (Michigan Alcohol Screening Test), **MALT** (Mnichovský alkoholický test) (Svoboda & Češková, 2012; Řehan, 2007).

5.1. Stádia vývoje závislosti

Pro správné určení dalšího postupu a práce s klientem je také důležité vědět, v jakém stádiu se nachází.

Počáteční (prealkoholické) stádium (také stádium občasné konzumace) – zde řadíme první abúzus, pro který je v této fázi podstatné, že byl pozitivní zkušeností – jedinec se cítil uvolněný, opadla tenze, byl mluvný, smělejší. Od tohoto momentu může docházet k postupné častější konzumaci alkoholu a s ní i zvyšující se toleranci. Jellinek toto stádium dále rozděluje na **příležitostné pití** a **pravidelné pití**.

Varovné (prodromální) stádium – dle Jellineka začíná toto stádium při výskytu prvního **palimpsestu** (tzv. alkoholického okénka) (pozn.: Ne všichni se na tomto názoru shodnou, dle některých náleží palimpsest až do pozdějších stádií.). S tímto stádiem se pojí nástup problémů spojených s abúzem alkoholu, ať už ve vztazích, tak např. v práci. Alkohol zde ale opět funguje jako řešení stresových situací, což začíná tvořit bludný kruh. Ještě stále má však jedinec zachovanou určitou kontrolu nad pitím, ale může si začít uvědomovat potřebu alkoholu.

Rozhodné (kruciální) stádium – hlavními znaky tohoto stádia jsou ztráta kontroly, agresivní chování, obranná racionalizace konzumace alkoholu, výčitky svědomí ohledně pití, postupné soustředění se na společnost, ve které jedinec pije, ostatních lidí se vzdává. Tolerance dále stoupá, nicméně po ebrietě není schopen fungovat běžným způsobem, odeznění důsledků trvá delší dobu. Je schopen několik dní či týdnů abstinovat, po této abstinenci může mít jedinec snahu o kontrolované napití a jsme opět na začátku.

Konečné (terminální) stádium – během tohoto stádia se začínají vyskytovat ranní doušky a pití v tazích, organismus jedince ve 4. stádiu již nereaguje na ebrietu nechutí, ale naopak se pokouší udržet hladinu alkoholu v krvi ve snaze zabránit abstinenčním příznakům. Vyskytují se také zdravotní postižení jako postižení jater, slinivky, žaludku, nervového systému aj. Tolerance se může ještě o něco zvýšit, ale vzhledem k poškození organismu následně klesá, až mizí, takže jedinec nezvládne ani malé množství alkoholu, který ale v podstatě neustále potřebuje. Během této fáze se mohou vyskytovat také alkoholové psychózy, objevují se psychické a somatické poruchy (popř. se zhoršují) a dochází k osobnostnímu a morálnímu úpadku (Řehan, 2007; Vágnerová, 2004).

6. DOPADY ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI

6.1. Dopady na fyzickou oblast

Nadměrné užívání alkoholu má negativní účinky na naše fyzické zdraví. Velmi toxický je pro játra, slinivku břišní, ledviny, obecně pro gastrointestinální trakt ale i další orgány. Organismus není poškozován jen etanolem samotným, ale především látkami, které vznikají při jeho metabolismu (Skopová, 2014; Zima, Mareček, Špičák & Lukáš, 1996). Ve třech fázích, které se překrývají a navzájem se ovlivňují, si nyní naznačíme, jak organismus pracuje s alkoholem. Jednou z cest, jak alkohol metabolizuje v lidském těle, je **alkoholdehydrogenázová cesta**, která je zároveň nejvýznamnější (Ehrmannm Schneiderka & Ehrmann, 2006).

První fázi můžeme označit jako **absorpční**, kdy se alkohol po požití vstřebává v gastrointestinálním traktu v podstatě úplně. Cca 20 % se vstřebá již v žaludku. Jak rychle a jak moc se alkohol vstřebá, závisí na několika faktorech, jako je druh nápoje, jeho množství a samotná koncentrace etylalkoholu, zda se alkohol konzumoval na lačno či ne, ale také např. nálada jedince může mít na vstřebávání vliv.

Druhou fází je fáze **distribuční**. Distribuční objem alkoholu odpovídá objemu vody v těle člověka. Ten se liší mezi muži a ženami vzhledem k rozdílnému složení těla. I v případě, že muž i žena váží stejně, má žena nižší podíl vody ve svém těle, konkrétně je to u žen 60 % hmotnosti a u mužů 70 %. To by v praxi znamenalo, že pokud by vypila stejné množství alkoholu jako muž, v jejím případě by naměřená hladina alkoholu byla vyšší (Ehrmann, Schneiderka & Ehrmann, 2006; Zvěřina, Janhuba, Emmerová, Racek & Špičák, 2012).

Poslední je **eliminační fáze (+metabolismus)**. K metabolické přeměně alkoholu dochází především v játrech, a to oxidačními procesy (v játrech je metabolizováno asi 90 % etylalkoholu a zbytek, tedy 2–10 % je vylučován dechem, močí, popř. slinami, žlučí a potem). Nejprve zde alkohol oxiduje pomocí alkoholdehydrogenázy, což je enzym odbourávající alkohol tzv. **kinetikou nultého řádu**, tzn. že odbourá konstantní množství alkoholu za určitý čas, nicméně samotné množství alkoholu kolísá jak u různých lidí, tak u téhož jedince v čase. Etylalkohol nyní oxiduje na acetaldehyd, který je pro naše tělo toxický. Jedná se také o reaktivní sloučeninu a způsobuje vyplavení katecholaminů, jako je např. adrenalin. To vysvětluje, že se nám po požití alkoholu zvýší tepová frekvence, krevní tlak, můžeme červenat – alkohol rozproudí krev, rozšíří povrchové

cévy a dochází tak k větší výměně tepla s okolím (proto tvrzení, že se alkoholem zahřejeme, není úplně šťastné). Acetaldehyd je dále pomocí enzymu acetaldehyd dehydrogenázy přeměněn na kyselinu octovou, konkrétně acetát anion, který není pro naše tělo již toxický. Společně s ním vzniká molekula NADH, která má v metabolismu regulační funkci – a tak v případě přemíry alkoholu bude stoupat i koncentrace NADH, která bude mít za následek spuštění procesů, které v závěru mohou vyústit ve ztučnění jater, popř. jejich dalšímu poškození až do stavu cirhózy jater. Více informací naleznete např. na stránkách www.prirodovedci.cz, komunikačním projektu Přírodovědecké fakulty UK (www.prirodovedci.cz; Zvěřina, Janhuba, Emmerová, Racek & Špičák, 2012).

6.2. Onemocnění vyvolaná užíváním alkoholu

Pokud se teď nebudeme věnovat široké paletě úrazů, které si lidé pod vlivem alkoholu dokáží přivodit, je zde další, neméně pestrá škála onemocnění, ke kterým si může člověk nadmíru holdující alkoholu dopomoci, popř. u kterých onemocnění může zhoršit jejich průběh (např. tuberkulózy).

Jak jsme zmínili na začátku kapitoly, alkohol se neblaze odráží na játrech (**cirhóza jater**), slinivce břišní či žaludku. Dopad na gastrointestinální trakt se projevuje při intoxikaci také poruchami trávení, průjmy či gastritidou (záněty žaludku) (Kalina a kol., 2015). Dále také zvyšuje riziko výskytu **nádorů**, a to především v jícnu, hltanu, játry, prsu či v kolorektální oblasti.

Alkohol může přivodit **alkoholovou myopatii**, při které dochází k poškození kosterního svalstva (mohou být poškozeny kontraktilní elementy – aktin, myosin, popř. organely – mikrotubuly, či metabolismus svalové buňky), které se projevuje v případě dlouhodobě závislých na alkoholu myalgií (bolestí svalstva) a krampy (svalové křeče). A mohli bychom dále pokračovat například **kardiomyopatií** či **srdeční arytmií.**

Alkohol také často špatně interaguje s léky, způsobuje otravy či zvyšuje náchylnost k infekcím. K dalším důsledkům jeho nadužívání patří obtíže z okruhu krvetvorby a hemokoagulace, např. **makrocytární anémie** (chudokrevnost, červené krvinky jsou větší, ale nezralé), vyšší **krvácivost**, **karence** neboli **nedostatek železa, vitamínů i bílkovin** nebo také **hormonální poruchy** (např. narušení sekrece glukokortikoidů a testosteronu, které může vyústit u mužů až v impotenci). U vitamínů se abúzus může projevit až do **avitaminózy,** která se týká především vitamínů B_1, B_{12} a kyseliny listové (Kalina a kol., 2015; Nešpor, 2019; Ehler, Zámečník, 2016).

Z oblasti neurologie můžeme zaznamenat **Wernickeho encefalopatii,** jinak řečeno avitaminózu B_1 (thiaminu) projevující se oftalmoplegií (ochrnutím očních svalů), ataxií (nešikovností, neohrabaností v motorice) a deliriem. Můžeme pokračovat **alkoholovou polyneuropatií,** kde se jedná o poškození nervových funkcí a jedinec může pociťovat píchání, bodání v končetinách, popř. ztrátu citu. U **atrofie mozku** vás s dovolením odkáži na článek „Pravá cena alkoholu", kde můžete přímo nahlédnout na atrofii a některá další onemocnění zblízka. Také se zvyšuje riziko **cévní mozkové příhody**, zhoršuje se průběh **epilepsie** apod.

Zmínit musíme také možný dopad konzumace alkoholu těhotných žen. U dětí trpících **fetálním alkoholovým syndromem (FAS)** můžeme pozorovat prenatální a postnatální růstová opoždění, abnormality v obličeji (oči jsou dále od sebe, mají menší nos, menší víčka, úzký horní ret) a také problémy v chování (hyperaktivita, dráždivost). Vyskytují se zde abnormality ve vlnové aktivitě, problémy se spánkem, s pozorností apod. Pokud se vyskytují „jen" poruchy chování a intelektu, označujeme tento jev jako **fetální alkoholový efekt (FAE).** I mírná konzumace alkoholu u matky, která kojí, může způsobit opoždění v motorickém vývoji (Semrud-Clikeman & Ellison, 2009; Sweeney, 2009; Kalina a kol, 2015).

6.3. Poruchy vyvolané užíváním alkoholu

Konzumace alkoholu má na člověka jisté dopady i z hlediska jeho psychické stránky. Skupinu poruch vyvolaných užíváním alkoholu najdeme v MKN-10 pod označením **F10**.

Nalezneme zde **akutní intoxikaci**, o které jsme se již zmínili. Spadá do ní spektrum od mírné intoxikace, kdy je člověk uvolněný, až po koncentraci 2–4 promile, které mohou být pro člověka smrtelné. Vyskytuje se porucha rovnováhy, prodlužuje se reakční čas, svalové napětí, popř. dále zvracení a obecně nevolnost. Akutní intoxikaci lze vysvětlit pouze užitím látky, nikoliv jiným, např. tělesným onemocněním a za hlavní diagnózu ji předpokládáme v případě, že neprokážeme škodlivé užívání či závislost. Intoxikaci můžeme rozdělit na **4 stádia** (Kalina a kol., 2015)**:**

1. Lehká opilost – excitační stádium (množství alkoholu v krvi, **alkoholemie** do 1,5 ‰)
2. Opilost středního stupně – hypnotické stádium (alkoholemie 1,6 ‰)
3. Těžká opilost – narkotické stádium (alkoholemie větší než 2 ‰)
4. Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, v tomto stádiu hrozí zástava dechu a oběhu – asfyktické stádium (alkoholemie nad 3 ‰)

Další v pořadí je **patologická intoxikace alkoholem**, která se vyskytuje u jedinců s nízkou tolerancí alkoholu, která může být způsobena oslabením organismu (např. infekce, hladovění). Během této intoxikace se u jedince mohou vyskytovat halucinace, bludy, poruchy chování, častý je také výskyt agrese. Na tuto událost si jedinec nepamatuje a v případě, že se během epizody dopustil trestného činu, je omluven pouze jedenkrát.

Ve výčtu bychom pokračovali právě **závislostí na alkoholu** a dále **alkoholovým odvykacím stavem.** Ten se projevuje především fyzickými příznaky, jako je tachykardie, třes, pocení, insomnie, epileptické záchvaty či nauzea, mohou se vyskytovat také kvalitativní poruchy vědomí ve formě deliria nebo zrakové, taktilní či sluchové halucinace. V případě výskytu halucinací, dezorientace či poruchy pozornosti již mluvíme o tzv. **deliriu tremens** (Svoboda, Češková & Kučerová, 2012; Nešpor, 2018).

A s dopady na lidskou psychiku ještě zdaleka nekončíme. Jako důsledek chronického abúzu může vzniknout **psychotická porucha** projevující se halucinacemi, paranoidními bludy, ale nastat mohou změny také v kognitivní a afektivní oblasti. Nutno dodat, že v tomto případě již došlo k poškození mozku (Kalina a kol, 2015).

S halucinacemi souvisí také **alkoholická halucinóza**, která se pravděpodobně vyskytuje jako následek narušení centrální nervové soustavy v oblasti sluchových center, ke kterému došlo kvůli abúzu alkoholu. Hlavním příznakem jsou právě sluchové halucinace – zpočátku se jedná o jednoduché, nepříjemné zvuky, které trvají do té doby, než se jedinec opět napije (a jsme zpátky u začarovaného kruhu). Sluchové halucinace se dále vyvíjejí a ze zvuků se stávají slova, a dokonce celé věty, které se opakují stále dokola – a často to nebývají věty chlácholící, spíše naopak (Řehan, 2007).

Korsakovova psychóza je duševní porucha nesoucí jméno po ruském psychiatrovi **Korsakovovi**, objevuje se po dlouhodobém užívání alkoholu nebo po protrahovaném či opakovaném deliriu tremens. Hlavním příznakem je narušení paměti (vštípivosti a retence) a s tím související konfabulace. Člověk s tímto onemocněním si v tomto stavu nebude ani pamatovat čas či místo, tudíž se nám bude jevit jako dezorientovaný.

Na závěr zmíním ještě další onemocnění a důsledky, která připadají v úvahu v případě abúzu alkoholu. Lze zde zařadit **alkoholovou demenci, deprese a úzkosti,** také **vyšší sebevražednost** (Nešpor, 2019, dokonce uvádí, že zde je úmrtnost vyšší než v případech cirhózy jater). Nebylo by také od věci připomenout neblahý dopad konzumace alkoholu v dospívání, která mimo jiné může způsobit **ireverzibilní poruchy intelektu** (Řehan, 2007; Nešpor, 2019).

7. LÉČBA

Vzhledem k tomu, jak komplikovaná je celá problematika závislosti, tak také léčba není pouze jedna a přímočará. Některé přístupy jsou v dnešní době překonány, např. léčebný program **J. Skály**, který v začátcích používal jednu metodu, a to averzivní podmiňování (Nešpor, 2018). Při averzivní terapii byl po požití alkoholu pacientovi podán apomorfin nebo ementin, který vyvolal silné zvracení (Láznička, 2011). Dnes je v ideálním případě farmakoterapie propojena s psychoterapií a je snaha klienta ošetřit z „vícero stran".

Zprvu se jedná o **ambulantní léčbu**, která svým způsobem představuje „síto", kterým pacienti prochází. Závislému může být podáván disulfiram neboli Antabus, který je vnímán spíše jako podpora při abstinenci než jako hlavní léčba (jak tomu dříve bylo). Antabus vyvolává nepříjemné důsledky při kombinaci s alkoholem (zvracení, tachykardie, bolesti hlavy…) a je podáván 2x týdně tak, aby pokryl celý týden včetně víkendů. Vždy však záleží na uvážení pacienta samotného. Ambulantní léčba je v mnoha ohledech náročnější, a to především proto, že závisí na klientovi, na tom, jak bude docházet a zdali vůbec. Proto je ambulantní léčba indikována lidem, kteří s ní měli dobré zkušenosti v minulé době, dobře se s nimi spolupracuje a jsou schopni se o sebe postarat a nachází se ve stabilní sociální situaci. Na druhé straně můžeme jako pozitivum vnímat fakt, že je člověk každý den v kontaktu s rodinou a není v pracovní neschopnosti (Profous, 2013; Nešpor, 2019).

Až v případě, kdy je ambulantní léčba neúspěšná, nastupuje **léčba ústavní**. V té je každodenně dostupná psychoterapie (u ambulantní léčby je to cca jednou týdně). Člověk zde má určitý režim dne – pravidelně se stravuje, vykonává sportovní a jiné aktivity a získává tak nové návyky. Je indikována v případech, kdy nedostačovala ambulantní péče, závislý je nebezpečný sobě či okolí (pozn.: v takovém případě může být jedinec krátce hospitalizován i proti své vůli), vyskytuje se u něj kombinace závislosti s duševním onemocněním, má suicidální tendence či psychotické příznaky nebo pokud dá sám hospitalizaci před ambulantní péčí přednost (Profous, 2013; Nešpor, 2019).

Velmi podstatnou součástí léčby je **léčba doléčovací**, která pokračuje potřebnou dobu po ambulantní či ústavní péči. Často je praktikována pomocí svépomocných skupin, jako jsou například Anonymní alkoholici (AA).

7.1. Problematika recidivy

Bylo by krásné, kdyby vše šlo bez obtíží a jedinec se závislostí na alkoholu by si jednoduše řekl, že přestane, prošel by si ambulantní či ústavní léčbou, navštěvoval nějakou skupinu a bylo hotovo. Závislost na alkoholu je však velmi často onemocnění recidivující, má takový „špatný zvyk" se vracet. V případě recidivy předpokládáme, že bylo ze strany závislého něco přehlédnuto, podceněno či neošetřeno. Pravdou je, že někdo nemusí úplnou abstinenci vnímat jako podstatnou a s takovou myšlenkou se do recidivy střemhlav vrhne.

Profous (2013) zdůrazňuje, že je důležité být na tuto možnost vždy připraven, neodsoudit člověka, ale naopak jej podpořit a podržet. V knize Profous zdůrazňuje, že je hlavně nutné si recidivu odpustit, to taktéž říkají opakovaně abstinující. Na recidivu lze nahlížet nejenom jako na selhání, ale také jako na další možnost

růstu. Klient má příležitost probrat s terapeutem, proč se tak stalo, co je možné příště udělat jinak, vzít si z recidivy co možná nejvíc a posunout se dál. Komplikovanější je tento přístup ve chvíli, kdy dotyčný postrádá náhled.

7.2. Farmakoterapie

Obecně můžeme při farmakoterapii rozdělit látky na ty, které zhoršují snášenlivost (v našem případě) alkoholu, poté jsou to anticravingové látky a substituční léčba. Zároveň zde řadíme také látky, kterými řešíme přidružené obtíže, které se závislostí souvisí (např. úzkosti, deprese, Wernickeovu encefalopatii).

Mezi látky zhoršující snášenlivost patří již zmíněný **disulfiram (Antabus)**, díky kterému se závislý snaží alkoholu vyhnout vzhledem k nepříjemným prožitkům, které by následovaly. Avšak tzv. „antabusový efekt" může vyvolat i mnoho jiných léků, pokud je člověk zapije alkoholem, nehledě na to, zdali závislý je či ne (a přesně proto mají příbalové letáky něco do sebe). Nicméně, pro strýčka Příhodu, protože v některých případech může dojít u léčeného až ke kolapsu, by měl mít léčený u sebe knížečku, ve které je poznamenáno, že Antabus užívá. Vzhledem k těmto komplikacím by měl být každý, kdo má podstoupit tuto léčbu, také vyšetřen (EKG, rentgen srdce, plic, biochemické vyšetření). Nevýhodou je také velké množství kontraindikací, mezi které jen namátkou patří např. srdeční selhání, psychózy, poškození jater a ledvin (Svoboda & Češková, 2012; Kalina a kol., 2015; Láznička, 2011).

K anticravingovým lékům řadíme **akamprosat (Campral)** a **naltrexon**, který se používá také u lidí závislých na opioidech. Naltrexon blokuje opiátové receptory, což má za následek, že nedochází k toužené euforii z požití alkoholu, protože nedojde k vyplavení dopaminu. Tato léčba však není krátkodobá, je vhodné užívat léky alespoň po dobu jednoho roku. O naltrexonu, tzv. „Sinclairově metodě" a své závislosti na alkoholu přednášela v rámci TEDx Talks herečka Claudia Christian. Mimo jiné také popisuje, že si je schopná dát občas pouze jednu skleničku vína, není stoprocentně abstinující. V případě zájmu video naleznete na Youtube jako *„How I overcame alcoholism."*

Jako vhodná se také v rámci anticravingové léčby ukázala **antidepresiva skupiny SSRI** (antidepresiva III. generace, patří zde **fluoxetin – Deprex, fluvoxavin – Fevarin, sertralin – Asentra, paroxetin – Seroxat** a **citalopram – Citalec**), která zároveň slouží k ošetření úzkostně depresivních stavů (Svoboda & Češková, 2012; Kalina a kol, 2015; Kalina, 2008).

V případě léčby odvykacího stavu je prováděna substituční léčba na principu zkřížené tolerance daného léku s alkoholem. Využívají se **benzodiazepiny** (**chlordiazepoxid, oxazepam, lorazepam**), **diazepam, clomethiazol** (**Heminevrin**). Pokud se řeší predelirantní stav, popř. delirium nižší intenzity, je nejčastěji použito **neuroleptikum tiaprid** (**Tiapridal**). Pokud je delirium doprovázeno komplikacemi, je možno využít **karbamazepin** či **síran hořečnatý** (Kalina, 2008).

K doplňkové léčbě se užívá **thiamin** (a vzhledem k možné avitaminóze vitamíny obecně), **kyselina listová**, doplňován je také vápník, draslík, sodík, zinek. Dalšími pomocnými léčivy jsou léky k upravení nespavosti (**Z-hypnotika, levopromazin**) či deprese (již zmíněná **SSRI**

antidepresiva) (Kalina, 2008; Láznička, 2011).

7.3. Psychoterapie

Psychoterapie je podstatnou součástí léčby závislostí, včetně té na alkoholu. Vzhledem k tomu, kolik psychoterapeutických směrů existuje, každý může být v určitém hledisku v přístupu k závislosti poněkud odlišný. Pouze stručně naznačíme některé z nich.

V rámci závislosti na alkoholu je často využívána **kognitivně-behaviorální terapie** nahlížející na závislost jako na naučené chování či strategii. Snaží se najít maladaptivní kognitivní schémata a strategie a následně vede klienta k jejich přepracování. Dalšími metodami jsou prevence relapsu, motivační rozhovory nebo také technika Semafor – tu naleznete popsanou, možná poněkud překvapivě, ale naprosto správně, ve článku „Relaxační techniky". Pro více informací vás mohu odkázat na knihu **Romana Peška** *„Jak se zbavit závislosti na alkoholu. Příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem pohledem kognitivně behaviorální terapie."*

Behaviorální terapie využívá postupů založených na klasickém a operantním podmiňování, pracuje s nácvikovými metodami (nácviky komunikačních a sociálních dovedností, asertivity, relaxace). Typickým příkladem behaviorální terapie by byla kdysi používaná averzivní terapie.

Z **psychodynamických přístupů** je nejznámější ten psychoanalytický – kdy dle Freuda můžeme závislost na alkoholu vnímat jako fixaci v orálním stádiu. Od tohoto klasického pojetí se již dnes upouští (Kalina

a kol., 2015).

Jednou z variant je také **krátká terapie zaměřená na řešení**, jejímiž zakladateli jsou **Scott D. Miller** a **Insoo Kim Berg**. Využívají technik jako je zázračná otázka („Představte si, že zatímco jste spali, stal se zázrak a váš problém se vyřešil. Protože jste ale spali, nevěděli jste, že se zázrak udál. Podle čeho poznáte, že k němu došlo?") Klient si v představě vytváří ideální svět a díky svým vnitřním zdrojům je dle terapie zaměřené na řešení schopen jej formovat. Soustředí se na klientův potenciál, snaží se, aby našel efektivní řešení („Co nefunguje, neopakuj") atd. Tomuto tématu věnovali autoři celou knihu: *Zázračná metoda. Radikálně nový přístup k problémovému pití alkoholu.*

Skupinová terapie je nejčastěji využívanou a je považována nejúčinnější, klíčovou metodu v léčbě závislostí u nás. Skupina se skládá ze dvou terapeutů a asi deseti klientů. Skupinová terapie využívá mnoha terapeutických faktorů – od pocitu sounáležitosti, přes dodávání naděje, zpětné vazby, až po odreagování, náhledu a emoční korektivní zkušenosti (a mnoha dalších) (Pešek, 2018; Kalina a kol., 2015, Kalina, 2008).

Své využití nachází také **rodinná terapie**, a to především v situacích, kdy je závislým dítě či dospělý, který je finančně závislý na rodičích, a právě práce s nimi může být velmi nosná. V případech, kdy je závislý ve středních letech a má svou vlastní rodinu, se využívá spíše **manželská terapie** (Svoboda & Češková, 2012).

8. KOMUNITY A DALŠÍ

Pro člověka je spousta věcí jednodušších, když na ně není sám. V případě závislostí to platí dvojnásob. Komunity pro jedince závislé na alkoholu a čemkoliv jiném tvoří důležitou součást doléčovací péče, jsou účinným a efektivním prvkem v léčbě, nicméně ne pro všechny a jistě ne v jakémkoliv stádiu závislosti (Svoboda & Češková, 2012).

Asi nejznámější komunitou jsou **Anonymní alkoholici (AA)**, která původně vznikla ve Spojených Státech v roce 1935. Řídí se 12 kroky vedoucími k uzdravení a 12 tradicemi, které shrnují základní zásady, dle kterých je společenství schopno existovat a přinášet uzdravení. Některé komunity si kladou určité požadavky, které musí být splněny, aby mohl člověk do komunity vstoupit (bez psychotických onemocnění, s průměrným IQ, po absolvování určitých vyšetření apod.). AA mají jeden jediný požadavek – mít touhu nepít. Více informací včetně 12 kroků a tradic naleznete na oficiálních stránkách www.anonymnialkoholici.cz (www.anonymnialkoholici.cz).

V oblasti drogových závislostí také působí nestátní nezisková organizace **SANANIM z. ú**. Provozuje terénní programy, kontaktní centrum, adiktologickou ambulanci, denní stacionář, dvě terapeutické komunity (Heřmaň, Karlov) a dvě doléčovací centra, z toho jedno pro matky s dětmi. Veškeré další informace naleznete opět na webových stránkách www.sananim.cz.

Jako poslední uvádíme **Renarkon, o. p. s.** fungující na Ostravsku, který poskytuje primární prevenci, terapeutická a kontaktní centra, ale také terénní programy, doléčovací centrum, svépomocnou skupinu i terapeutickou komunitu. Opět přikládáme odkaz: www.renarkon.cz.

9. ZÁVĚR

Tak jsme ve zdárném konci, milí čtenáři. Jako v každém Odborném okénku jsme rozhodně nebyli schopni pojmout veškeré informace, nicméně jsme se alespoň pokusili nadhodit témata, okruhy a snad podnítit vás, čtenáře, k dalšímu bádání a hledání informací!
Na závěr mi dovolte jedno milé motto, na které jsem narazila v průběhu sepisování:

„Střízlivost je sexy!" (Nešpor, 2019)

ZDROJE

Berne, E. (1970). *Jak si lidé hrají.* Praha: Svoboda.

Ehler, E., Zámečník, J. (2016). Toxické myopatie. *Neurologie pro praxi. 17 (6), 386-390.*

Ehrmann, J., Schneiderka, P. & Ehrmann, J. (2006). *Alkohol a játra.* Praha: Grada.

Gianoulakis, Ch. (1995). Implications of endogenou opioids and dopamine in alcoholism: human and basic science studies. *Alcohol & Alcoholism. Vol. 31, 33-42 17.*

Hartl, P., & Hartlová H. (2010). *Velký psychologický slovník.* Praha: Portál.

Kalina, K. a kol. (2015). *Klinická adiktologie.* Praha: Grada.

Láznička, L. (2011). Farmakoterapeutické možnosti léčby závislosti na akoholu. *Praktické lékárenství. 7(6), 262-264.*

Nešpor, K. (2018). *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby.* Praha: Portál.

Nešpor, K. (2019). *Adiktologie pro všeobecné praktické lékaře.* Praha: Raabe.

Pace, E. (1994). *Jules Masserman, 89, Leader Of Psychiatric Group, Is Dead.* New York Times. Dostupné z: https://www.nytimes.com/1994/11/15/obituaries/jules-masserman-89-leader-of-psychiatric-group-is-dead.html.

Pešek, R. (2018). *Jak se zbavit závislosti na alkoholu. Příručka pro ty, kdo mají problém s alkoholem. Pohledem kognitivně behaviorální terapie.* Praha: Pasparta Publishing.

Popov, P. (2003). Závislost na alkoholu. *Psychiatrie pro praxi. 1*, 29-32.

Profous, J. (2013). *Průvodce alkoholovou závislostí – především pro ženy pijících partnerů.* Praha: Galén.

Řehan, V. (2007). *Adiktologie 1.* Olomouc: Univerzita Palackého.

Semrud-Clikeman, M., & Ellison, P. A. T. (2009). *Child neuropsychology.* Springer US.

Skopová, J. (2014). *Pít, či nepít? Pitím k radosti a uvolnění, nebo k vážnému problému?* Praha: Galén.

Svoboda, M., Češková, E., & Kučerová, H. (2012). *Psychopatologie a psychiatrie.* Praha: Portál.

Sweeney, M. S. (2009). *Brain: The complete mind.* National Geographic Books.

Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál.

www.adiktologie.cz

www.anonymnialkoholici.cz

www.prirodovedci.cz

www.renarkon.cz

www.sananim.cz

Zima, T., Mareček, Z., Špičák, J., & Lukáš, M. (1996). *Poškození jater, pankreatu a trávicího traktu alkoholem.* Praha: Medprint.

Zvěřina, J., Janhuba, K., Emmerová, M., Racek, J. & Špičák, J. (2012). *Bezprostřední vliv nízkých dávek alkoholu na lidské chování.* Dostupné z http://ctpp.cz/data/files/Bezprostredni%20vliv%20nizkych%20davek%20alkoholu%20na%20lidske%20chovani.pdf.

OSTRAVSKÁ
UNIVERZITA
©SEMESTR
PSYCHOLOGIE