

Pastorační a sociální práce

SKUPINOVÁ PRÁCE

Předmět:

Rizikové skupiny

Téma:

Alkoholové závislosti

Forma studia: Kombinovaná

Ročník: I., II.

Zpracovaly: Eichlerová Karolína
Hadincová Lenka, DiS.
Havlíčková Petra
Kvasilová Hana
Lukáčová Tereza
Mirgová Alena

Akademický rok: 2015/2016

Obsah

OBSAH	1
ALKOHOLOVÉ ZÁVISLOSTI.....	2
Základní související pojmy	2
Povaha problémů s alkoholem.....	3
Definice závislosti.....	3
Diagnostická kritéria abúzu alkoholu a závislosti na alkoholu.....	3
Fáze závislosti na alkoholu.....	4
1. Počáteční stadium (iniciální)	4
2. Varovné stadium (prodromální)	4
3. Rozhodné stadium (krucinální).....	4
4. Konečné stádium (terminální)	4
Klasifikace typů závislosti	5
Negativní účinky alkoholu	5
Somatická poškození	5
Psychická poškození	5
Léčba a prevence problémů s alkoholem.....	6
Překážky léčby	6
Formy léčby alkoholismu	7
Ambulantní léčba	7
Denní stacionář	7
Ústavní léčba.....	7
Služby při problémech s alkoholem v Praze	7
Psychiatrická léčebna Bohnice.....	7
Ambulantní zařízení pro léčbu závislosti v Praze	8
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	9

Alkoholové závislosti

Základní související pojmy

Alkohol neboli etanol je jednoduchá molekula vznikající kvašením cukrů. Tato látka je látkou psychotropní a způsobuje změny nervového systému. Pro lidské tělo je požitelný zředěný alkohol.¹

Alkoholismus, je to chorobný stav vznikající po víceročním systematickém užívání alkoholu. Dle Hartla (2000) je alkoholismus „...choroba vznikající v důsledku opakovaného, častého a nadměrného požívání alkoholických nápojů; vzniká chorobný návyk, ztráta kontroly nad pitím, dále poruchy tělesného a duševního zdraví, mezilidských vztahů, osobnosti.“²

Abstinenční příznaky se vyskytují u všech závislých uživatelů návykových látek v případě, že danou látku přestanou užívat. Některé z těchto symptomů lze přehlédnout, jiné jsou intenzivní a mohou být případně i životu nebezpečné. Mezi nejčastější odvykací příznaky řadíme zívání, slzení, pocení, bušení srdce, třes, nechutenství, husí kůže, úzkost a touhu po návykové látce. Tyto symptomy se liší u každého jedince a můžou se projevovat v různých kombinacích.³

Abstinence „Je to stav, kdy se jedinec vědomě a ze své vůle naprosto zřiká užívání určité látky nebo činnosti z důvodů etických, rozumových, zdravotních, pro neschopnost dosáhnout uspokojení nebo i nuceně – ve vězení, při léčbě apod.“⁴

Úzus znamená mírnou konzumaci alkoholických výrobků. „Mluvíme o něm, jestliže je alkohol požíván v přijatelném množství, v přijatelném věku, v přijatelném zdravotním stavu a ve vhodné době.“⁵

Misúzus znamená zneužívání alkoholu, které koliduje se zákonem (souvisí např. se zákazem konzumace alkoholu před a při řízení motorového vozidla, konzumace alkoholu osobami mladšími 18 let apod.).⁶

Abúzus Znamená nadužívání alkoholických nápojů. Může být periodický (občasný) nebo pravidelný (systematický). Při nadměrné konzumaci alkoholu může docházet k agresivitě. Často vede ke vzniku závislosti.⁷

Tolerance znamená, že lidský organismus je schopen akceptovat různé množství chemických látek. Při častém vystavování organismu určitému podnětu, dochází ke snížení účinnosti dané látky. Dochází tedy k postupnému zvyšování dávky, aby bylo dosaženo stejného výsledku jako na začátku.⁸

¹ JEŽKOVÁ, Zuzana. *Některé psychologické aspekty alkoholové závislosti*. Brno: Masarykova Univerzita, 2013. Bakalářská práce. Vedoucí práce RNDr. Mgr. Alice Prokopová, Ph.D. S. 8

² JEŽKOVÁ, Zuzana, ref. 1, s. 8

³ JEŽKOVÁ, Zuzana, ref. 1, s. 9

⁴ HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5. S. 10

⁵ JEŽKOVÁ, Zuzana, ref. 1, s. 9

⁶ JEŽKOVÁ, Zuzana, ref. 1, s. 9

⁷ JEŽKOVÁ, Zuzana, ref. 1, s. 9

⁸ PRESL, Jiří. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7. S. 35

Povaha problémů s alkoholem

Problémové pijáctví můžeme definovat jednoduše jako pijáctví, způsobující problémy osobě pijící nebo ostatním. Často se setkáváme s tím, že se nerozlišuje mezi problémovým pitím a závislostí na alkoholu neboli „alkoholizmem“. V zásadě existují tři druhy chování ve vztahu k alkoholu, které mohou vyvolat problémy jak u pijáka, tak i u ostatních: **intoxikace alkoholem, pravidelný silný konzum alkoholu a závislost na alkoholu**⁹, které se tato práce bude věnovat podrobněji.

Závislost na alkoholu ovlivňuje také okolí pijáka. Partner problémového pijáka je vystaven silnému napětí, může u něj docházet k psychickým problémům, jako je úzkost, deprese, nízká sebeúcta apod. Někteří z nich sami začnou mít potíže s alkoholem, kdy se sami pomocí něj snaží řešit stres nebo přicházejí ke strategii společného pití v naději určité kontroly nad partnerovou konzumací alkoholu. S nadměrným pitím se může také dostavit špatné rodičovství, zanedbávání či dokonce týrání dítěte a domácí násilí.¹⁰

Definice závislosti

Psychiatr Jellinek definuje závislost na alkoholu takto: „*Závislý na alkoholu je člověk, kterému dlouhodobé požívání nějakého alkoholického nápoje přináší problémy - v zaměstnání, rodině nebo partnerském vztahu.*“¹¹

Diagnostická kritéria abúzu alkoholu a závislosti na alkoholu

Diagnostický a statistický manuál (DSVM-IV) Americké psychiatrické asociace obsahuje kritéria pro diagnózu závislosti na návykových látkách a zneužívání návykových látek. Kritéria pro závislosti na návykových látkách jsou:

- 1) Tolerance definovaná některým z těchto způsobů: potřeba výrazně zvýšené dávky návykové látky k dosažení intoxikace nebo žádaného účinku látky, či znatelně snížený účinek při užívání stejné dávky návykové látky
- 2) Odvykací stav, projevující se některým z uvedených způsobů: charakteristický syndrom odnětí pro danou návykovou látku, či užívání téže (nebo příbuzné) látky k mírnění či odstranění příznaků odnětí
- 3) Látky je užívána ve větším množství nebo po delší dobu než bylo zamýšleno
- 4) Trvalá touha nebo neúspěšné pokusy skoncovat s užíváním látky nebo kontrolovat její užívání
- 5) Velká část času je trávena aktivitami spojenými se sháněním návykové látky, jejím užíváním nebo vyrovnáváním se s jejími účinky
- 6) Vzdání se nebo omezení významných společenských pracovních nebo rekreačních aktivit kvůli užívání návykové látky

⁹ CSÉMY, Ladislav; NEŠPOR, Karel; SOVINOVA Hana. *EUROCARE, COFACE. Problémy s alkoholem v rodině. Zpráva vypracovaná pro EU.* Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2. S. 7

¹⁰ CSÉMY, Ladislav; NEŠPOR, Karel; SOVINOVA Hana, ref. 9, s. 10

¹¹ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.* Vyd.1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7. S. 9

- 7) Pokračování v užívání návykové látky, přestože je zjevné, že působí trvalé nebo opakující se tělesné nebo psychické problémy

Existuje také koncept pro omezení způsobilosti vyvolané alkoholem (*alcohol-related disability*). Tato omezení se dělí na omezení společenské způsobilosti (např. narušené sociální vztahy), psychologické omezení (např. úzkost nebo deprese) a omezení tělesná (např. poškození jater).¹²

Fáze závislosti na alkoholu

Následující klasifikace vývojových stádií závislosti rozdělených do 4 skupin, vypracovaná psychiatrem Jellinkem, je obecně akceptována odborníky jak našimi, tak i zahraničními.

1. Počáteční stadium (iniciální)

Uživatel alkoholu se neliší zásadně od svého okolí, alkohol konzumuje kvůli psychotropním účinkům. Hlavním důvodem konzumace jsou stresové situace a neřešitelné situace v životě jedince. Tolerance vůči alkoholu roste a je potřeba zvyšovat dávky.

2. Varovné stadium (prodromální)

S tolerancí vůči alkoholu roste i hladina alkoholu v krvi. V tomto stadiu převládá tajné pití. Jedinec dokáže alkohol konzumovat rychleji než ostatní. Objevuje se citlivost při hovorech na téma alkohol, prohlubuje se pocit viny. Druhé stadium je hraniční. Situace se může řešit kontrolovaným pitím a vyřešením problémů, které vedly k alkoholovým návykům. První a druhé stadium je tak zvané před-chorobní.

3. Rozhodné stadium (krucinální)

Konzumace alkoholu se zvyšuje a roste vůči němu tolerance. Kontrola nad pitím již není tolik řízená. Zvyšuje se frekvence opilostí. Stále častěji dochází ke konfliktům s rodinou a okolím. Alkoholik se snaží své chování racionalizovat a omlouvá své pití. Nevěnuje se svým koníčkům a povinnostem. V tomto období se objevují somatické potíže. Tlak rodiny může donutit i k trvalé abstinenci, pokud tento tlak povolí, povoluje i snaha závislého.

4. Konečné stadium (terminální)

Nejtypičtějším znakem tohoto období je nepříjemný stav po skončení účinků alkoholu. Konzumace alkoholických nápojů přerůstá v pití technických prostředků (například Alpa, čistič oken). Dostavuje se celková degenerace a úpadek jak psychických, tak fyzických funkcí.¹³

¹² CSÉMY, Ladislav; NEŠPOR, Karel; SOVINOVA Hana, ref. 9, s. 68 - 69

¹³ JEŽKOVÁ, Zuzana, ref. 1, s. 16

Klasifikace typů závislosti

Závislostní chování se dle Jellinka rozděluje do následujících kategorií:

1. Typ alfa je typický občasnými excesy, které s sebou nesou řadu problémů. Po zavedení represivních opatření se může dostavit dočasná abstinence. Tento typ závislosti se může rozvinout do typu gama.

2. Typ beta. Jedná se o pravidelného konzumenta alkoholu. Konzumaci není ochoten závislý samovolně přerušit ani v době dovolené či nemoci. Jde o předstupeň závislosti typu delta.

3. Typ gama (anglosaský typ). Uživatel již není schopen kontrolovat své pití, proto dochází k častým nedorozuměním s okolím. Frekvence opilostí stoupá, v extrémním případě dochází k užívání alkoholu každý den.

4. Typ delta (románský typ). Výskyt tohoto typu závislosti je charakteristický převážně ve vinařských oblastech, kde je alkohol konzumován dennodenně a patří k životnímu stylu. Hladina alkoholu v krvi je stabilní a často zde nedochází k sociálním selháním. Kontrola nad pitím alkoholu je zachována, ovšem problematická je schopnost zůstat střízlivým. Postupně dochází ke zvyšování tolerance vůči alkoholu a tím roste i denní dávka.

5. Typ epsilon Tento typ závislosti je spojený s psychickými nemocemi. K požívání alkoholu dochází nejčastěji při afektivní poruše. Časově lze vymezit jako kvartální typ pití.¹⁴

Negativní účinky alkoholu

Somatická poškození

Mezi somatická poškození orgánů v důsledku nadměrného užívání alkoholu řadíme **infekční nemoci** (kdy alkohol potlačuje imunitní reakce organismu), **zhoubné nádory** (výskyt rakoviny úst a hltanu je u alkoholiků 2,5 krát větší než u abstinentů), **nemoci žláz s vnitřní sekrecí, poruchy výživy, nervové nemoci** (mezi nejčastější nervové onemocnění způsobené alkoholem patří Alkoholický tremor, který se projevuje třesem víček, prstů, rukou, později hlavy i celého těla), **nemoci oběhové soustavy, nemoci dýchacích cest, nemoci trávicí soustavy** (u většiny uživatelů alkoholu byla zjištěna zvětšená játra a následná cirhóza jater) a **nemoci kůže a svalů**.¹⁵

Psychická poškození

Alkoholická paranoia – jde o žárlivost vyskytující se především u chronického alkoholismu. Jde o vleklou duševní chorobu, při které dotčený trpí bludnými představami. Při abstinenci může dojít k úplnému vyléčení.

Alkoholická psychóza. Tyto psychózy jsou důsledkem dlouhodobého nadužívání alkoholu. Projevují se jako výsledek špatného fungování adaptačního systému a mohou také souviset s vážným orgánovým poškozením. Alkoholové delirium je klasifikováno jako nejtěžší forma alkoholických psychóz.

¹⁴ JEŽKOVÁ, Zuzana, ref. 1, s. 17

¹⁵ JEŽKOVÁ, Zuzana, ref. 1, s. 18 - 19

Delirium tremens se objevuje u jedinců v období vrcholné závislosti na alkoholu. Projevuje se zhruba u 15 % alkoholově závislých. Delirium se však může dostavit i po operaci nebo může být zapříčiněno mozkovým traumatem. Při diagnostice je tedy nutné podstoupit další klinická vyšetření. Léčba je převážně medikamentózní a účinkuje během několika hodin a k úpravě celkovému stavu pacienta dojde do 5 dní od zahájení léčby. Nejlepším místem pro léčbu je psychiatrická jednotka intenzivní péče, kde se pacientovi dostane největší pozornosti.

Alkoholická halucinóza. Ve většině případů se vyskytuje po požití vyšší dávky alkoholu u závislého. Nejčastějším projevem této psychózy jsou sluchové halucinace. Postižený slyší dvě nebo více osob, které rozebírají jeho stav. Postupně sama odeznívá po několika dnech či týdnech i bez potřebné léčby. U těžších forem halucinózy je potřebné zahájit medikamentózní léčbu. Pozitivní reakce na léčbu se dostavuje do několika hodin.

Alkoholické halucinace se projevují především zrakovými halucinacemi, nejčastěji v nočních hodinách. Při abstinenci se tyto halucinace neopakují. Často jsou předstupněm alkoholického deliria, které má většinou přibližně stejný obsah. Po odeznění příznaků by měli závislí prodělat ústavní protialkoholní léčbu v rozsahu minimálně tří měsíců.

Korsakova alkoholická psychóza se nejčastěji projevuje poruchami paměti a dezorientací. Nejprve má pacient euforickou náladu. Později upadá do rezignace vůči okolí. Léčba je velice složitá a často končí neúspěšně. Je třeba podstoupit terapeutickou i psychiatrickou rehabilitaci.

Paranoidní alkoholická psychóza se projevuje především mylným přesvědčením, že je partnerka nevěrná. Toto onemocnění se objevuje především u mužů v době nejvyšší alkoholové závislosti. Žárlivost vůči partnerce se může projevit i agresí. Důležitá je abstinence alkoholu, bludné chování je mírně tlumeno neuroleptiky.

Alkoholická demence představuje důsledek dlouhodobého užívání alkoholu. Vzniká nejčastěji při opakovaně neúspěšné léčbě deliria nebo jiných alkoholických psychóz. Může však být i výsledkem dlouholeté „alkoholické kariéry“. Tento stav nejde terapeuticky ovlivnit. Pacient musí mít plnou péči a dohled v některém ze sociálních zařízení.¹⁶

Léčba a prevence problémů s alkoholem

Důležitým krokem k ukončení závislosti je včas podstoupit nezbytnou léčbu. V dnešní době je mnoho možností léčby závislosti. Často lidé podstupují léčbu dobrovolně, ale jsou případy, kdy léčba je nařízena soudem.

Překážky léčby

Ve velké většině problémoví pijáci nikdy neakceptují formální léčbu, ale pouze učiní individuální rozhodnutí přestat s pitím nebo omezit konzumaci na méně škodlivou úroveň. Samotné rozhodnutí je jistě důležité, dochází k němu však často alespoň z části na základě společenského nátlaku ostatních, zejména členů rodiny. Často lidé s problémy s alkoholem nechtějí tuto skutečnost připustit, a to ani sami před sebou.¹⁷ „Není vždy snadné najít kvalitní léčení pro problémy způsobené alkoholem ani pro člověka, který se chce léčit, tím méně pro rodinné příslušníky, jestliže se závislý

¹⁶ JEŽKOVÁ, Zuzana, ref. 1, s. 20 - 22

¹⁷ CSÉMY, Ladislav; NEŠPÓR, Karel; SOVINOVA Hana, ref. 9, s. 28

léčit nechce.“¹⁸ Mezi překážky můžeme jistě zahrnout i samotnou stále více rostoucí spotřebu alkoholu v České republice, všudypřítomnou reklamu alkoholu, mimořádně snadnou dostupnost alkoholu, včetně cenové politiky.¹⁹

Formy léčby alkoholismu

Ambulantní léčba

Tento druh léčby nevyžaduje pracovní neschopnost. Odehrává se pouze ambulantně ve specializovaných ordinacích. Je vhodná pro ty, kteří ještě zcela nepodlehli alkoholu. Pokud se po ukončení léčby dostaví recidiva, měl by závislý podstoupit ústavní léčbu.

Denní stacionář

Je mezistupeň mezi ambulantní a ústavní léčbou. Závislý se dostavuje každý den na několik hodin do stacionáře. Pro tento druh léčby je potřebná pracovní neschopnost, aby mohl pacient docházet na sezení pravidelně. Denní stacionář je používán i jako přechodný prvek mezi ústavní léčbou a plným návratem do společnosti. Odnoží denního stacionáře je noční stacionář. Ten nevyžaduje pracovní neschopnost, pacient sem přichází po pracovní době a odchází jen do zaměstnání. V České republice je noční stacionář prozatím vzácný.

Ústavní léčba

Doporučuje se při těžkých zdravotních nebo psychických komplikacích. V České republice funguje řada léčeben specializujících se na protialkoholní léčbu. Délka léčby je povětšinou tři měsíce, ale nemusí to být pevným pravidlem. Velkým pozitivem ústavních léčeben je kvalifikovaný personál, který disponuje schopnostmi zvládat zdravotní komplikace spojené s odvykáním.²⁰

Služby při problémech s alkoholem v Praze

Ve všech zemích Evropské unie funguje systém ambulantní i ústavní protialkoholní léčby s tím, že tento systém se samozřejmě v různých zemích liší. V rámci hl. m. Prahy lze využít následující služby:

Psychiatrická léčebna Bohnice

Doléčovací klub ELPA (pro muže): V úterý 16:45-18:45, účastnit se mohou bývalí i současní pacienti i příbuzní.

Doléčovací skupina pro pacienty i příbuzné: úterý 18:00-19:00 na stanici 31.

Centrum krizové intervence PL Bohnice, je nízkoprahové zařízení, které poskytuje klientům a pacientům akutní psychiatrickou a psychologickou pomoc v takových životních situacích, které již nejsou schopni sami zvládnout vlastními silami směrem k jejich konstruktivnímu řešení. Poskytuje služby:

¹⁸ CSÉMY, Ladislav; NEŠPOR, Karel; SOVINOVA Hana, ref. 9, s. 80

¹⁹ CSÉMY, Ladislav; NEŠPOR, Karel; SOVINOVA Hana, ref. 9, s. 80

²⁰ JEŽKOVÁ, Zuzana, ref. 1, s. 20 - 22

- **ambulantní konzultace:** (jednorázová či opakovaná, frekvence návštěv podle potřeby), krizová intervence psychiatra či psychologa, krátkodobá psychoterapie, nasazení medikace v indikovaných případech, pomoc s vyhledáním návazných nebo specializovaných služeb
- **denní skupinový psychotherapeutický program:** formou denního stacionáře, každý všední den (komunita, relaxace, skupinová psychoterapie), zařazení do programu indikuje psychiatr/psycholog CKI, možnost zařazení indikovaných klientů do stacionáře je možné zpravidla ihned, bez čekacích lhůt, celková doba trvání do 20 dnů, nutná každodenní docházka, max. 8 klientů
- **skupina pro blízké (příbuzné, známé) osob s psychotickým onemocněním:** vedená dvěma terapeuty, vždy čtvrtek podvečer, 1× týdně. Kontakt: Petr Koubíček 284 016 203, petr.koubicek@plbohnice.cz, PhDr. Alice Holečková 284 016 514, alice.holeckova@plbohnice.cz
- **hospitalizace na lůžku:** k dispozici máme 8 lůžek pro krátkodobou hospitalizaci, v indikovaných případech po skončení pobytu možnost doporučení k příjmu do psychiatrické léčebny
- **telefonická krizová intervence:** anonymní linka důvěry s nepřetržitým provozem, 284 016 666 zpoplatněna je běžným tarifem telefonních operátorů
- **skupina traumatu:** pro osoby, které se vyrovnávají se zátěží způsobenou náhlou ztrátou (zdraví, blízké osoby, zaměstnání...), obětmi živelných pohrom, dopravních nehod, kriminálních činů, pečují o invalidního či umírajícího bližního a jiné... vždy ve čtvrtek, 17:30 –20:30. Informace a objednání: 284 016 666

Ambulantní zařízení pro léčbu závislosti v Praze

Praha 1 a Praha-východ, OAT poliklinika Palackého ul. 5, tel: 224947711

Praha 2, Gaudia, Perucká 23, Vinohrady (i hráči)

Praha 3, Dr. J. Remr, Vinohradské psychocentrum, Praha 3, Slezská 101, tel: 271735640, Dr. Blahutová, Olšanská 7, tel:271774854, jen alkohol)

Praha 4, OAT, Rodvínovská 3, tel: 261262831 (neléčí patolog. hráče), ESET, AT poradna, Donovanská 1862, Praha 4, tel: 272922718

Praha 5, Bieblova 6, tel: 251562224 (Dr. Sobotkiewiczová), Ke zdravotnímu středisku 447/9 Praha 13-Řeporyje, bere i mimo Prahu 5, tel: 777565783 (dr. Strašrybková)

Praha 6, OAT Pod Marjánkou 12 (Břevnov), tel:233351603

Praha 7, OAT, Bubenská 3, Praha 7, tel: 233370541(pondělí a čt.12:30 - 16:30)

Praha 8, OAT, U Pazderek 1417, tel: 233557631

Praha 9, OAT Kytlická 758, tel: 286892964

Praha 10, OAT, Vilová 16, tel: 274812594 (ne patologičtí hráči)

Seznam použité literatury

- **CSÉMY, Ladislav; NEŠPOR, Karel; SOVINOVÁ Hana.** *EUROCARE, COFACE. Problémy s alkoholem v rodině. Zpráva vypracovaná pro EU.* Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2.
- **HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena.** *Velký psychologický slovník.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
- **JEŽKOVÁ, Zuzana.** *Některé psychologické aspekty alkoholové závislosti.* Brno: Masarykova Univerzita, 2013. Bakalářská práce. Vedoucí práce RNDr. Mgr. Alice Prokopová, Ph.D.
- **NEŠPOR, Karel.** *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.* Vyd.1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7.
- **PRESL, Jiří.** *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?.* Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7.