

Příspěvek k úsilí přispět k zdravějšímu životu

Petr Riesel

říjen 2020

V této části práce jsem se pokusil poskytnout nejširší veřejnosti včetně zdravotnické některé novější informace o zneužívání návykových látek, které se během času pro mnohé zneuživatelé stávají drogami. Připojil jsem i informace o současných možnostech léčby. Je možné, že poskytnuté informace nejsou úplné a aktuální, jsou odvislé od toho, jak daleko a hluboko vidím do drogové problematiky jako ambulantní adiktolog na malý pracovní úvazek.

Naše současná drogová problematika a její léčba.

Začneme s alkoholismem, který nás provází jako celospolečenské zlo téměř 200 let, jak uvádí sociolog M. Butora.

Vraťme se do nedávné minulosti. Po skončení 2. světové války, již v průběhu druhé poloviny roku 1945, byla u nás dobrá nálada. Lidé byli zaměstnaní, vydělávali a konečně se i najedli. Ukojili zvláště touhu po kávě, cigaretách, po čokoládě, po alkoholu. Jeho spotřeba začala stoupat. S alkoholismem souvisejícím s bídou během krize 30. let jsme měli zkušenost. V poválečné době se objevily jiné, převažující motivace a důvody pití alkoholu. Úleva z války, radostnější společenská atmosféra, touha po zvýšení a prodloužení prožitku dobré nálady, kterou alkohol alespoň z počátku nabízí. Protože alkohol je návykový, stal se pro mnohé pijáky postupně drogou, v naší společnosti dokonce legální zdomácnělou drogou. Byla nutnost zakládat protialkoholní poradny a záchytné stanice a vytvářet i léčebný program pro nemocniční léčbu závislých. Na okresech byly zakládány protialkoholní sbory, protože bylo prokazatelné, že návykové a nutkavé pití alkoholu poškozují nejen jednotlivce a jeho okolí, ale ve svém důsledku celou společnost a že je nutno tento vývoj regulovat a brzdit. Pro laickou veřejnost byly napsány a publikovány srozumitelné texty o vývoji této

problematiky u jedince, rodiny i společnosti, také o nesnadnosti léčby tohoto postižení, které bylo hodnoceno jako choroba. Jednu brožuru napsal M. Turček, jmenovala se „Mně se to stát nemůže“ a vyjadřovala pocity mnohých mladých lidí, kteří se občas opíjeli a byli přesvědčeni, že se jim nemůže stát, že během let se stanou na alkoholu závislími. Druhá brožura se jmenovala „Až na dno“. Napsal ji J. Skála, který se zabýval léčbou alkoholismu a vytvořil léčebný program pro rezidenční léčbu, který neustále obohacoval. Obsah brožury dokumentoval, že se to nejenom stát může, ale že se to stává často. V brožuře jsou uváděny příběhy a osudy léčených závislých osob. Myslím, že dnes taková práce poskytující nejširší veřejnosti aktuální informace a preventivní varování, chybí.

Naše současná drogová scéna sestává z kouření tabáku, z kouření marihuany, z pití alkoholu a z požívání více druhů nealkoholických návykových látek jako jsou benzodiazepiny, sedativa, hypnotika, opiáty, halucinogeny a amfetaminy. Na amfetaminy sice nevzniká somatická závislost, pouze psychická. Tu lze překonat a zneužívání amfetaminu ukončit. Zneužívání amfetaminu, u nás například pervitinu, bývá doprovázeno duševními poruchami, například paranoidní psychózou a poruchami spánku. Problematika barbiturátů aktuální není. Na okraji drogové scény jsou směsi drog a směsi drog s některými léky a zcela nové, uměle vyráběné drogy.

Do OAT přišel pacient propuštěný z protidrogové léčby. Rozpovídal se o tom, že si na černém trhu koupil tzv. čínskou drogu, nevěděl co to je, nevěděl, jaké jsou tam látky, byla však laciná. Lidově řečeno zbláznil se a na psychiatrickém oddělení ho léčili 5 a půl měsíců, než ho dali jakžtakž dohromady, aby mohl být přeložen na oddělení

pro léčbu drogových závislostí. Řekl mi, že už nikdy žádnou drogu nevezme. Docela mu to věřím.

1/ kouření tabáku

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

2/ kouření marihuany

Urychluje vývoj a projevy duševních chorob, například schizofrenie, je-li k tomu náchylnost. Marihuanu kouří již školní mládež. Ze zvědavosti a z důvodu, že tak činí i ostatní.

3/ pití alkoholu

Alkohol je rozpoznatelný. Je cítit a ve větším množství způsobuje změny chování. Alkohol je látka obsažená v alkoholických nápojích, v některých sladkostech a v některých tekutých lécích jako stabilizátor. Alkoholickými nápoji jsou: pivo s obsahem 4% alkoholu a více, vína obsahující kolem 20% alkoholu a koncentráty čili destiláty, obsahují 40 a více % alkoholu. Koncentrace 0,3 mg promile alkoholu v krvi je již považovaná za nebezpečí například pro řidiče. Koncentrace 0,5 promile je již hodnocena jako podnapilost. Alkohol se používá v náboženských obřadech a v jiných ceremoniích a je lidmi běžně používán jako pochutina, jako tekutina, jako zdroj kalorií (pivo je tekutý

chléb), destiláty také poskytují kalorie. Jsou nazývané „nahé kalorie“, protože jsou toxické. Alkohol je užíván a zneužíván pro svou schopnost ovlivňovat psychické funkce, hlavně náladu. O to stojí mnoho lidí, kteří se chtějí zbavit své špatné nálady a chtějí dosáhnout tzv. euforie, příjemného stavu mysli. Je úlevou pro nevyzrálé osobnosti, které se nemohou zbavit svých nežádoucích emocí. Tato euforie je fiktivní, dočasná a nepřírozená. Je navozena chemicky. Často však nedochází k očekávaným příjemným změnám, protože alkohol, když je používán jako samoléčba nepříjemných stavů, způsobuje také změny škodlivé, například uvolňování agrese i odstranění zábran, kterými je člověk chráněn od některých forem škodlivého a trestuhodného chování. Alkohol prostě není kamarád, je to anonymní chemikálie.

Jak působí alkohol na organizmus?

Alkohol škodlivě ovlivňuje metabolismus, funkci buněk organismu. Nejvíce poškozuje buňky nervové soustavy. Postižena je centrální nervová soustava, tj. mozek a jeho součásti, i periferní nervová soustava. Dochází k poškození i ostatních orgánů a systémů. Jsou to úrazy, nádorová onemocnění, játra, zánět žaludku a slinivky břišní. Je poškozen systém cév včetně srdce. Dochází k oslabení imunitního systému, je snižena obranyschopnost. U mužů byla zjištěna sekrece mužského hormonu testosteronu a poškození spermat. Ženy mají poruchy v menstruačním cyklu. U některých kojenců alkoholických matek dochází k poruchám vývoje částí obličeje. U mnohých pijáků dochází k poruchám chování a intelektu bez jiných známek postižení. A to proto, že každá opilost je vlastně intoxikací (otravou). Změněná nálada v opilosti přináší však pouze pomíjivé uspokojení. Poškození centrální nervové soustavy se neprojevuje

během opilosti dramaticky jako ochrnutí. Opilost se spíše projevuje ve změněném chování. Při větší opilosti však k závažným poruchám centrální nervové soustavy dochází. Vyskytují se duševní choroby, jako například alkoholická halucinóza nebo delirantní stavy, které jsou již příznakem závažného porušení mozkové činnosti. Postupně může docházet k úpadku osobnosti, který se projevuje mimo jiné celkovým zprimitivněním.

Alkohol se v samém počátku v mírném množství občas popíjí a postupně mnozí lidé, kteří oceňují jeho pomíjivé příjemnější stavy mysli, pijí více a častěji, dochází k opilosti. Občasné pití se stává častějším, návykovým, náruživým a posléze nutkavým. To je již známka závislosti na alkoholu, která je hodnocena jako choroba už asi 75 let. Vztah lidí k alkoholu je: abstinent, konzument, piják, alkoholik – závislý na alkoholu a ex-alkoholik (tj. člověk který se ze závislosti uzdravil).

Závislost na alkoholu jako choroba.

Nejde jen o nemoc v běžném klinickém smyslu, ale zároveň o poruchu, která nám leccos říká k základnímu filozofickému problému, jak vlastně je člověk jako subjektivita nucen žít ve světě, do něhož se zrodil. Alkoholismus je jedna z forem nebo cest či vlastně zkratka, jíž se lidé zpravidla pod vlivem mechanismů, kterým nerozumějí, snaží docílit vystupňování svých životních sil primitivním a zároveň fiktivním způsobem (Cvekl 1966). Tento názor se vztahuje i na problematiku jiných drog.

Alkoholismus jako choroba má některé charakteristické znaky. Touhu po alkoholu, zvyšování jeho tolerance, oslabení či ztrátu jeho

kontroly, abstinční obtíže chybí-li alkohol a pokračování v opilosti i přes všechny negativní následky. I toto platí pro všechny drogové závislosti. Také C. G. Jung se vyjadřuje k drogové závislosti obecně, ať je to závislost na alkoholu nebo jiných drogách. Sděluje, že závislost se projevuje duchovní žízni po celosti, přičemž celost je harmonická integrace fyzických, emočních, duševních a duchovních aspektů, po pohodě života a společenské zodpovědnosti. Závislost je také vydatný zdroj utrpení a patologických stavů.

S.Grof je toho názoru, že závislý člověk prožívá svou existenční krizi. Ať se chová tak či onak, je zklamán sám sebou. Odborně se to nazývá existenciální frustrace.

Závislost může být jak duševní tak i somatická (tj. postihující celou osobnost), mohou se oba druhy kombinovat a vzájemně se posilovat.

Postižení naší společnosti je dlouhodobé, narůstající. Současný stav je dokumentován. UK Forum 34/2016 uvádí, že podle analýzy OECD obsadili Češi 4 příčku žebříčku konzumace alkoholu. Není uvedeno, jestli v Evropě nebo v celém světě. Ročně ho vypijí přes 11 litrů, přičemž spotřeba je přepočtena na litry 100% lihu na osobu. V roce 2014 poskytly naše záchranné stanice pomoc 23 903 osobám. Postižení touto chorobou nejsou jen konkrétní osoby a jejich okolí, ale celá společnost v obecném slova smyslu. Postoj naší společnosti k alkoholismu je přesto hyperprotektivní, alkohol je hodnocen jako naše zdomácnělá droga. Přípitek na zdraví je ceremoniální a znamená napítí se malého množství alkoholu, které se neopakuje a nemá vliv na psychické a jiné funkce.

Závislost na alkoholu se vyvíjí někdy pomalu, nenápadně, jindy rychle. Pití alkoholu způsobuje jedinci obtíže a problémy v oblasti vztahové, sociální, duchovní, rodinné, finanční, v zaměstnání. Některé zdravotní následky byly zmíněny. Mnozí pijáci umírají dříve, než se u nich vyvine závislost. Umírají na otravu alkoholem, na úrazy pod jeho vlivem, na vdechnutí zvratků.

Děti a mladiství jsou poškozováni pitím alkoholu a prostředím, v kterém se alkohol nadměrně pije, zvláště v rodinách, v kterých je zneužívání alkoholu také doprovázeno konflikty a případně násilím. Toto poškozování se projevuje jako porucha psychického a sociálního vyzrávání.

Sklon k alkoholu bývá odborníky definován různě, uplatňují se i vlivy dědičné, familiární. Pozitivním poznatkem je, že špatné dědičné vlivy a sklony (dispozice) mohou být podstatně oslabeny dobrou výchovou. Jak již bylo uvedeno, na alkohol a jiné drogy může vznikat závislost, což je chorobný stav. Závislost na drogách může být somatická (tělesná) nebo psychická nebo se mohou uplatňovat obojí. Má kořeny biologické, sociální, psychické (psychologické) a také duchovní. Nevíme, jaké další kořeny zjistíme. Vždyť vývoj člověka není ukončen (E. Fromm). V poslední době je pozornost obrácena k duchovním kořenům závislosti, které jsou zdůrazňovány proto, že člověk svou přirozeností není jen člověkem sociálním, ale především duchovním.

4/ opiáty

Jejich užívání není lehce rozpoznatelné. Nezapáchají jako alkohol a při jejich užívání nejsou nápadné změny chování. V minulosti byly

některé opiáty užívány jako lék (např. morfin, který byl také zneužíván jako droga) avšak pouze lidmi, kteří k němu měli přístup, to byli hlavně lékaři a lékárníci. Masové zneužívání opiátů je u nás aktuální asi 30 let. Ani rodiče nepoznávají, že jejich děti užívají opiáty. Až učitel ve škole poznává změnu. Uživatel opiátů usíná, či je netečný, nereaguje a jeho prospěch se podstatně horší. Rodiče mívají podezření na zneužívání drog, když se začnou ztrácet cennosti, když se ztrácejí kola ze sklepa nebo když přímo najdou tabletky či injekční stříkačky. Odhaduje se, že máme asi 30.000 závislých.

5/ budivé látky

Budivá látka metamfetamin se zneužívá jako aktivizující tzv. taneční droga. Může způsobit dehydrataci organismu, dochází až k srdečnímu kolapsu. Jiná budivá droga, pervitin, je u nás v současné době asi nejvíce nebezpečná. Mnozí zneuživatelé nemají hlad, nemohou spát a užívají proto zklidňující léky, například benzodiazepiny, hypnotika a opiát heroin. Na těchto lécích se stávají také závislími. Pervitin u zneuživatelů často způsobuje duševní poruchu, tzv. paranoidní psychózu. Její léčení trvá dlouho a zůstávají po ní psychické následky.

6/ čichači

Čichání toxických látek téměř vymizelo. Mnozí čichači zemřeli, když si toxickou látku nalili na vatku, aby ji čichali a přetáhli si přes hlavu igelitový pytlík. Někteří přežili. Někteří staří závislí pacienti na drogách se přiznávají, že v dětství také čichali.

7/ halucinogeny

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

Mnozí odborníci jsou toho zřejmě oprávněného názoru, že se má aktivně prožívat život současný, s výhledem do budoucnosti.

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

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

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

Primární prevence

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

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

Velice významná studie je o vlivu rodičovské kontroly a vřelosti ve vztahu k pití alkoholu dětmi. Studie dokazuje, že vyšší mateřská vřelost a otcovská vyšší kontrola je spojená s nižší prevalencí pití alkoholu u dětí a mladistvých, pokud tuto kontrolu a vřelost vnímají. Jako nejvýznamnější byla vyhodnocena vřelost ze strany matky. Byla-li dětmi vnímaná, byla pravděpodobnost, že dítě ve svém životě bude užívat alkohol o 60% méně. Kontrola otců, je-li realizována přiměřeně v celkové výchově, snižuje prevalenci pití alkoholu dětmi o 18%. Jak působí na děti a mladistvé konkrétní chování rodičů, například pití

alkoholu, studováno nebylo. Pro prevenci užívání a zneužívání alkoholu je významné vzdělávání pedagogů. K tomu nejvíce přispěli lektoři z o.p.s. Magdaléna.

Primární prevence je neustále aktivizovaná především ze strany Úřadu vlády ČR, Adiktologické kliniky 1. LF UK v Praze a dalších institucí včetně zdravotnických. Ministerstva zpracovávají a uvádějí do praxe nabízené preventivní programy. I z praxe, konkrétně i od pracovníků AT ordinací, pocházejí některé preventivní programy, týkající se například myšlenky, že studenti pedagogiky, práv a lékařství by měli podstoupit jakýsi minimální kurs v psychoterapii, aby pedagogové lépe rozpoznávali situace vedoucí k šikaně. Lékaři by měli být ještě více vedeni k tomu, aby se snažili za všech okolností chovat se k pacientům vlídně, je to léčivé. Měli by k tomu vést i své spolupracovníky a podřízené. To je již v současné době velmi patrné. I právníci by měli rozpoznat, že někdy přemýšlí a jednají dle svých momentálních emocí, že je to pochybení, které se musí hlídat.

Druhý návrh z OAT je jednodušší, je adresný a laciný, mohl by být pro veřejnost zajímavější. Rodiče desetiletých dětí, které se ještě necítí být lákané drogami, by měli být učiteli informováni, že jejich děti, které prožily nějaký závažný stres, poruchu či nemoc včetně problémů perinatálních, mohou být velice zranitelné ve vztahu k návykovým látkám a drogám, byť používaných pouze rekreačně nebo víkendově. Setkání učitelů a rodičů dětí není nutné. Informace mohou být tlumočeny i písemnou formou a následně diskutovány.

Rodiče dětí si již nepamatují, jaké choroby děti prodělaly, nebo jim nepřikládají důležitost. Nejčastějším hendikepem je otřes mozku

spojený s bezvědomím, epileptický záchvat byt' ojedinělý, zánět mozkových blan, cukrovka, žloutenka, srdeční poruchy, apod.

I když byly tyto choroby překonány a uzdraveny. Pokud školáci začnou užívat alkohol a marihuanu, mohou být jejich původně nemocné orgány a systémy poškozovány. Pokud lékaři informují rodiče i děti samotné, že choroby jako např. zánět mozkových blan, žloutenka s postižením jater jsou vyléčeny, platí to pouze v případě, že tyto orgány a systémy nejsou oslabovány alkoholem, drogami a jinými negativními jevy. Některé poruchy chování, například ADHD, mají v pozdějších letech tendenci k užívání pervitinu. Užívání marihuany může urychlit projevy duševních nemocí jako například schizofrenie, je-li k tomu dítě náchylné, bylo to již zmíněno.

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

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

Významnou součástí výchovy jsou kulturní poznatky a zážitky. Umělecká tvorba zaměřená na prevenci drogové závislosti prezentuje příběhy z nejtragičtějších období závislých osob. Tyto příběhy

převážně straší, vyhrožují a někteří diváci či čtenáři takových příběhů paradoxně dostávají chuť na drogu. Autoři těchto příběhů by měli přinášet i pozitivnější a optimističtější příběhy závislých, kteří se úspěšně uzdravují. Velice hodnotným filmovým zpracováním takových námětů obohatili prevenci dramatici Pecháček a Hubač. K filmu J. Hubače Tažní ptáci, který je pokračováním příběhu Ikarův pád, jsem dal podnět (Zrání, str. 27-28). I když pan Hubač nepřijal mou verzi, že se hodí spíše pro divadlo. Napsal vlastní verzi, zpracování bylo výborné, ukázalo cestu. Podobně práce L. Pecháčka. Lze konstatovat, že primární prevenci se daří, je aktivní a účinná.

Represe

Policie i společenské organizace by měly více kontrolovat respektování přijatých zákonů a opatření, které jsou zaměřeny na regulaci a snížení tohoto sociálně negativního jevu. Například je nutné častěji kontrolovat zákaz nalévání alkoholu mladistvým. Zákaz alkoholu v dopravě se kontroluje. Domnívám se, že není přesně určeno, pod vlivem kterých drog se nesmí řídit motorové vozidlo. Mluvil jsem o tom s některými dopravními policisty, kteří připustili, že je v tom dosti nejasností. Řidiči by měli být častěji vyšetřováni. Současná psychologická vyšetření zaměřená na schopnost rychlého vyhodnocení dopravní situace a na schopnost rychlé reakce na ni je nedostatečná. Je nutno vyšetřit osobnost s ohledem na skryté povahové sklony či anomálie. Například na soutěživost, impulzivitu

a agresivitu, která se během jízdy může uvolňovat a projevovat například chybným předjížděním, které způsobuje dopravní nehody. Pacienti závislí na opiátech mne informují, že byli při řízení auta kontrolováni i na opiáty, ale nebyli postihováni, když nedošlo

k dopravní nehodě. Celníci se činí. Uvítal bych soustavnější aktivitu policie ve vyhledávání a postihování drogových dealerů. Prevence i represe pomáhají společnosti brzdit rozvoj drogových závislostí.

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

Takový člověk je kritizován, napomínán, slibuje, že s drogami ustane, ale není toho schopen. Slýchává imperativ: musíš s tím něco udělat. Nikdo neví co. Racionální závěr je: je-li závislost nemoc, pak je nutné ji léčit. Ale jak? Nelze ji vyoperovat, lékařské obory léčí následky ale ne nemoc samu a její podstatu. Neposkytujeme ani lázeňskou léčbu ani sanatorní léčbu, protože nechceme poskytovat pacientům úlevu, ale naopak, nutíme je k úsilí namáhat se a aktivně spolupracovat s terapeuty v léčebném procesu. Cesta k uzdravě je bolestná a dlouhá. Je zaměřená na schopnost pravdivého sebepoznání, na produktivní náhled na sebe a svou existenciální současnost a na úsilí nacházet a naplňovat smysl svého života. Závislý člověk se má zbavovat sebelítostných emocí a má přestat obviňovat okolí, že může za jeho nemoc. Nemůže za ni většinou ani on sám, i když se to tak jeví. K závislosti jsou sklony, odborníci je formulují dle svých orientací.

Léčba nemůže ovlivnit dispozice a dědičné vlivy. V léčbě se zabýváme následky a budoucností. V léčbě závislostí se nejvíce osvědčuje psychoterapie, která spíše než léčbu připomíná výchovu či převýchovu a trénink osobnosti. Pacient se musí učit změnit své prožívání a chování, životní styl. Psychoterapie je realizovaná individuálně, skupinově nebo komunitně. Jejím hlavním úkolem je vytvářet léčebný vztah s pacientem. Touto vztahovou cestou se uskutečňuje léčba. Léčebný proces v léčbě závislých má tři účastníky:

pacienty (a jejich nejbližší okolí), terapeuty a svým způsobem i veřejnost, která svými názory a postoji může léčebnému procesu napomáhat nebo ho brzdit.

Co je psychoterapie?

Výklad, co je psychoterapie, je obtížný. Důležité je, co má poskytnout. Dle K. Balcara jsou to výživné, ochranné a léčivé duševní a duchovní impulsy (náměty), energie a informace. Smysl a hodnota psychoterapie je v učení pomáhat lidem v jejich selháních, utrpeních a nemocech.

Poněšický uvádí, že účinná psychoterapeutická intervence je hodná svého označení tehdy, dotkne-li se silně emočně pacienta.

V současné době začíná převládat názor, že psychoterapie má být šitá na míru, má odpovídat potřebám konkrétního pacienta, má být pro každého pacienta trochu jiná.

D. Yalom je toho názoru, že terapeut má být k pacientovi empatický a má mu být průvodcem.

Je také nutné pacientům říkat, že život je někdy tvrdý a nespravedlivý. Z případné lidské strasti není úniku. Musí se vydržet a překonávat.

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

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

Konkrétní léčba drogově závislých

Během let došlo ve strategii léčby závislých k velkým změnám. Od 50. let minulého století se považovalo za samozřejmost, že léčba závislosti na alkoholu a barbiturátech vede k uzdravě pouze pomocí trvalé a důsledné abstinence od všech drog. Ústavní léčba alkoholismu trvala 3 měsíce, mnozí se uzdravili. Uzdravili se i mnozí pacienti léčení pouze ambulantně (Zrání, str. 35).

1/ Pacienti

V současné době je v léčbě mnoho závislých pacientů na opiátech a pacientů závislých současně na několika drogách. Pacientů závislých na alkoholu je toho času málo. Současná strategie léčby pacientů závislých na opiátech je strategie snižování škod a rizik a zvyšování úrovně životního stylu. Součástí strategie snižování škod je i poskytování substitučních léků, což je v současné době asi relativně přijatelný kompromis mezi potřebami společnosti a schopností i ochotou závislých pacientů léčit se natolik, aby se zbavili natrvalo všech drog. Doufejme, že jde o dočasný kompromis, a že najdeme účinnější způsob léčby. Metoda snižování škod nezdůrazňuje, ale také nevylučuje léčbu zaměřenou na totální abstinenci od všech drog. Již v samém počátku poskytování substituční léčby se doporučovalo poskytovat pouze takové množství substitučního léku, aby se dosáhlo potlačení abinentních obtíží při skončení užívání Heroinu, který byl a je z opiátů zneužíván nejvíce. Po dosažení cíle tj. podstatného snížení nebo potlačení abinentních obtíží substitucí, se mělo a má rychle klesat s jejím užíváním až k nule, aby nevznikla na ní závislost. Závislí pacienti však nesnižovali substituční lék s obsahem Buprenorfinu a udělali si z něho jinou opiátovou drogu, která je bezpečnější, lacinější,

a je legálně dostupná v ordinacích AT. Pacienti dle mého názoru udávají větší potřebu substitučního léku, než je skutečnost. Přebytek si aplikují intravenózně k dosažení euforického stavu. Není-li to za sterilních podmínek, zanášejí si infekci do srdce, dochází k zánětu a také k následné vynucené operaci srdečních chlopní. Přebytek také ho prodávají. Neumíme objektivizovat, kolik substituce potřebují pacienti k potlačení touhy po Heroinu. Ve skutečnosti pečujeme o novou závislost na jiném opiátu. Závislost na opiátech se neléčí, ale stabilizuje a vlastně pokračuje. I tato stabilizace je často velice prospěšná, zvláště je-li spojena s vynecháním všech potencionálně návykových látek, k čemuž se pacient zavazuje v terapeutické smlouvě, která je součástí poskytování substituce.

Závislý pacient sice pokračuje v užívání opiátů, ale pod kontrolou adiktologů. Ziskem této kompromisní péče je, že pacient je schopen pracovat, žít v partnerském vztahu, nepohazuje injekční stříkačky, kterými si píchal drogu do žil, nepřenáší nakažlivé choroby odvozené od nitrožilní aplikace drog v případě, že několik pacientů používá jednu injekční stříkačku s jednou jehlou. Dalším předpokladem je, že pacient nebude krást, aby si opatřil peníze na nákup drog na černém trhu a dosáhne sociální i psychické stabilizace. Snahou tedy je závislé navrátit k normálnímu životu. Bývalý ministr zdravotnictví T. Julínek se vyjádřil takto: „Společnost, která tyto nemocné vytěšňuje a nestará se o ně, se vystavuje obrovskému riziku šíření infekčních nemocí a zvýšení trestné činnosti.“ Dle mého názoru jsou i další nebezpečí, například žhářství u lidí, kteří se dostali na periferii společnosti a postavili se proti ní.

Závislí pacienti na alkoholu a na opiátech

I když tito pacienti se liší, prožívají v léčbě podobné obtížné stavy. Léčbu vnímají tak, že se jim odebírá droga a nic se jim za to nedává. I to odebrání alkoholu a snižování opiátů je náš vnucený lék. Neustále pacientům říkáme, že naše péče respektuje jejich pocity tady a teď, a že společně v léčebném procesu směřujeme do budoucna. Někteří pacienti po propuštění z ústavní léčby nás informují, že trvalo 4-6 neděl v léčbě než se jim „hlava vyčistila“ a pochopili souvislosti své choroby, své chování, některé příčiny a veškeré důsledky. Pokud pacient závislý na alkoholu přežít tuto kritickou dobu, oceňuje abstinenci. Tato doba trvá různě dlouho od 6ti až do 12ti měsíců. Pacienti se přeci jen také liší. Když pacient závislý na alkoholu vstupuje do léčby, pokouší se bagatelizovat a racionalizovat svou chorobu a pokouší se tvrdit, že alkohol má pod kontrolou, což není pravda. Smlouvá a požaduje kompromis mírného pití nebo žádá odklad léčby.

Závislí na opiátech nebo na směsi drog

Nesmlouvají, ale rovnou odmítají léčbu s odůvodněním, že nic nepotřebují, že jsou spokojeni, problémy žádné nemají. Vyžadují však substituční léky a v podstatě vědí, že je dostanou, protože je to součást léčebné strategie snižování škod. Tito pacienti si přejí si chodit do ordinace jako do výdejny substitučního léku.

Ptáme-li se, jakou kvalitu má verbalizovaná spokojenost pacientů závislých na opiátech, můžeme najít poučení v práci

E. Fromma: Mít či být. Naši pacienti jsou spokojeni s tím **mít** a jejich **mít** se postupně vztahuje pouze k tomu **mít** drogu. Ke svému **bytí** jsou

však neteční. **Bytí**, identita toxikomanických pacientů, bývá nezralé a nenaplněné, i deformované. Schází vyztužení kulturními, duchovními a mravními hodnotami, například soucitem a láskou, která je považovaná za nejdostupnější výraz sociální opory. Závislost má kořeny i duchovní. Měli bychom se proto zajímat o duchovní profil našich pacientů. To také činíme. Zabýváme se jejich duchovními potřebami, byť nevědomými, protože naším psychoterapeutickým úkolem je nejen zabývat se prezentovaným syndromem či chorobou a subjektivní verzí jejího vzniku a vývoje, ale je žádoucí zabývat se celou osobností.

Závislý pacient na alkoholu v krizi, debaklu, do ordinace zpravidla nedojde, pokud není doveden. Dostává se spíše do léčby následků závislosti, do péče odborníků a do nemocnice, mnohdy bývá nalezen na veřejnosti, když ho postihl epileptický záchvat. Je-li hospitalizován až abstinentní obtíže prozradí, že příčinou například úrazu, padoucnice či pokročilé poruchy jater, pro které byl přijat do nemocnice, je závislost na alkoholu. Závislý na nealkoholických drogách vyhledává lékařskou péči spíše při depresi a úzkosti, často je přiveden rodinou či partnerem, že má sebevražedné myšlenky. Vnímáme jeho prázdnotu, chaos a beznaděj. Proto ho musíme v léčbě, ať je zaměřena jakkoliv, stimulovat a obohacovat o účelné podněty, poskytovat mu posilující zážitky a směřovat ho k aktivitě do budoucího života. Musíme si k němu hledat cestu, aby nás a naši ordinaci přijímal.

Do ordinace jsou přiváděni mladiství závislí svými rodiči nebo partnery. Tito mladiství se cítí k léčbě být přinuceni, což je někdy nezbytné. Bývají vyhýbaví, nejistí, bagatelizují svou závislost. Léčbu odmítají. Jsou však i výjimky.

Jeden ze závislých pacientů naší ordinace, který před lety naší péči snižování škod přijal, užíval Buprenorfin dlouhodobě asi 15 let. Jednou přišel a prohlásil, že se poprvé v 35 ti letech zamiloval a že se rozhodl s opiáty skončit, protože dívka mu řekla: „Líbíš se mi, mohla bych Tě mít i ráda, ale nevezmu si Tě, protože nechci mít děti s mužem, který je závislý na drogách, i když se dobře chová. Proto se s Tebou ani nechci scházet.“ V té době nezaměstnaný pacient si udělal doma detox a podařilo se mu zbavit se Buprenorfinu za čtyři a půl měsíce. Řekl mi: „Nadřel jsem se, i když jste mi telefonicky pomáhal. To mě zavazuje, abych vydržel. Chci si tu ženu vzít a mít s ní děti.“ K tomu také došlo.

Mnozí pacienti závislí na opiátech se chovají tak, jako by naši lékařskou péči považovali za službu. Přejí si dokonce posluhu. Například abychom jim recept na substituci nechali v lékárně nebo ve vrátnici nemocnice, když „nemohou“ přijít osobně do ordinace. Jeden pacient odmítl objednávací systém pacientů naší ordinace a řekl, že přijde kdykoliv on chce, kdykoliv jemu se to hodí, že jsme zde kvůli nim, závislým, že jim máme sloužit. Někteří se dokonce snaží půjčovat si od nás peníze.

Pacienti závislí na opiátech sami sebe považují spíše za klienty než za pacienty. Alespoň ve veřejnosti by se měl udržet názor, že poskytujeme zdravotní péči, i když pouze ambulantní, a ne službu. Léčebná péče a služba jsou významově nesrovnatelné. Léčba je na rozdíl od služby mnohvrstevnatá. Klient pasivně přijímá, co služba poskytuje, ale v léčbě pacient musí být aktivní a spolupracovat s terapeutem. Terapie závislých je partnerský proces, musí se namáhat oba partneři procesu. Naši péči není žádoucí považovat za OAT servis, pracujeme v ordinaci pro prevenci a léčbu návykových chorob.

Nejde jen o námi nabízenou psychoterapii. Problémem je i medikamentózní léčba. Neuvědomujeme si, že dlouhodobé užívání i bezpečnějších opiátů může být zdravotně škodlivé. V informačním portálu o ilegálních a legálních drogách, který byl vydán Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti v letech 2003 – 2006 je uvedena potencionální dlouhodobá škodlivost užívání opiátů. Opiáty negativně ovlivňují celý centrální a periferní nervový systém, to se projevuje v chování a v celkovém životním stylu pacienta, mnohdy i úpadkem osobnosti. Opiáty a jiné drogy poškozují srdce a cévní systém, respirační systém atd. atd. způsobují histaminový efekt (zánětlivé reakce). Substituční léky, které podáváme závislým na opiátech, jsou také opiáty a mohou být také dlouhodobě škodlivé. Působí na nenarozený plod a novorozence. V této souvislosti je žádoucí zmínit, že intrauterinní expozice plodu těhotné matky opiáty může způsobit po porodu novorozenci klinické projevy abstinčního syndromu. Těhotné ženy užívající substituční léky se spokojí s tím, že včas to oznámily gynekologovi. Jeden gynekolog prý reagoval výrokem: Hlavně že to víme včas, my si s tím poradíme. Nevíme, a neví to ani ten gynekolog, jak tato expozice opiáty může působit na dítě později během dospívání a puberty.

Nevíme, jak substituce bude působit po 20 – 30 letech jejího užívání. Popov uvádí, že se v USA setkal s pacienty, kteří dlouhodobě užívají substituční léky, a přitom dosáhli rozvoje své osobnosti, nemají zdravotní problémy a zaujímají prestižní společenské posty. Toto pozorování nemůže být obecné. Může se vztahovat pravděpodobně k závislým pacientům s vyšším společenským statusem. Naši pacienti závislí na opiátech jsou však jiní. Bývají chudí, nevzdělaní, nevychovaní,

mnozí trpí poruchami osobnosti. Mnozí jsou asociální, kriminální a bezdomovci. Někteří se práci vyhýbají a pobírají sociální dávky.

Není vyloučeno, že někteří dlouhodobí uživatelé substituce budou po desetiletích jejího užívání trpět závažnými poruchami psychické činnosti tak, jako někteří staří závislí na alkoholu, a že budeme muset pro ně zřizovat léčebná oddělení. Pokora a spol. vytvořili v nedávné době vlašný léčebný režim pro tyto pacienty, a ti překvapivě abstinují.

Medikamentózní léčba

Není přijímána se samozřejmostí ani veřejností ani lékaři. Výjimkou je posilující léčba vitamíny, zvláště ze skupiny B.

V OAT se léčila mladá žena, která užívala heroin a u nás přijímala substituční léčbu Buprenorfinem. Asi po třetí její návštěvě mi telefonovala její matka a řekla mi, že mne bude žalovat, že dceru v užívání opiátů podporuji. Zavěsila telefon, takže jsem jí nestačil vysvětlit, co je strategie snižování škod. Matka nepřijala pozvání do ordinace, abychom jí vysvětlili léčebné možnosti a aby s námi mohla spolupracovat. Mladá žena přestala dojíždět do OAT a během dalších 14 dnů volala znovu její matka a žádala mne, abych dceři dále poskytoval substituci, že když nemá heroin ani substituci chová se tak, že by nemohla žít v rodině.

Jiná mladá žena přijímala v OAT substituci a její otec, který u nás odmítl návštěvu, aby mohl být poučen o možnostech naší léčby, její substituční léky vyhodil do toalety a vyčetl jí, že slíbila, že se bude léčit a nebude užívat žádné návykové látky. Pacientka přestala k nám

dojíždět. Za čas jsem se dozvěděl, že musela být hospitalizována na psychiatrii, nikoliv na oddělení pro léčbu závislostí.

Oběma pacientkám byla již z počátku nabídnuta ústavní léčba, kterou odmítly, a proto byly léčeny ambulantně.

Proti farmakologické léčbě závislostí jsou i někteří odborníci.

J. Sikora kritizoval farmakologické pokusy zvládat trýznivé stavy spojené s odvykáním. Soudí, že jde o perpetuaci návykového rituálu přijímání návykové substance. Udává, že suprafyziologické vyplavení dopaminu po aplikaci psychotropní látky s následným korelátem slasti vyčerpává dopamin, který je pak při abstinenci hluboko pod normou. Sikora doporučuje věnovat pozornost dopaminergním látkám. Maršálek soudí, že zneužívání psychotropních látek vede k disfunkci v oblasti prefrontální, eventuelně temporální kůry hipokampu a nervového centra slasti (nucleus accubens). To se děje i při substituční léčbě. K drogové slasti dochází farmakologicky rychle, my se však musíme snažit o dlouhou psychoterapeutickou cestu (Kalina).

Substituční léčba závislých je drahá.

Suboxon 2 mg by měl být levnější. Pacienti jej odmítají, je drahý a dávají přednost levnějšímu Suboxonu 8 mg. S levnějším Suboxonem 2 mg by motivovaní pacienti snadněji snižovali spotřebu substituční dávky. Více by vyhovovalo balení po 4 tabletách Suboxonu. Někteří závislí pacienti se zavázali pokusit se snížit spotřebu na tuto úroveň do Vánoc 2020 a udělat si dárek.

Jedno balení Ritalinu 10 mg bylo poskytováno v lékárnách s obsahem 10 tablet. Nyní Ritalin 10 mg je v balení 30 tablet, což je

zbytečně mnoho a svádí to k užívání většího množství. Cena za Suboxon by se měla snížit a Metadon, který je zdarma, by se měl mírně platit, bylo by to spravedlivější. O Suboxonu, který poskytujeme jako substituci, jsem mluvil s představitelem distribuční firmy Swixx panem Pospíšilem, který mě navštívil a ujistil mne, že o tom bude jednat na ředitelství firmy a že mi výsledek sdělí. Nestalo se. Pravděpodobně jiný pracovník této nebo jiné firmy nabízel

P. Nevšímalovi, že by firma preferovala prodávat větší množství tablet v jednom balení. To Nevšímal odmítl, protože hájí zájmy pacientů a ne obchodní firmy.

Léky na léčbu závislosti na alkoholu jsou také drahé. Proto je pacienti nepřijímají, pouze antabus, a to spíše na přechodnou dobu. Závislí pacienti jsou chroniky. Pokud léčbu přeruší, často se vracejí.

Do ordinace přišel nový pacient a řekl mi: Vy mě nepoznáváte, já jsem k vám chodil asi před 25 lety. Ptám se: léčil jste se? Byl jsem u vás asi 2x nebo 3x, pak jsem se na to vykašlal, že to nepotřebuji a už jsem nepřišel. Proč dnes přicházíte po tolika letech? Posílá mě k vám IKEM (Institut klinické a experimentální medicíny), jsem totiž kandidátem na transplantaci jater pro pokročilou jaterní cirhózu. Vy máte o mne pečovat a pak IKEMu oznámit, že abstinuji.

Kandidáti na transplantaci jater byli v poslední době dva. Jeden z nich abstinuje v naší péči a byl již z transplantačního programu vyřazen pro podstatné zlepšení. Druhý pacient se však nedočkal ani kontroly v IKEMu a zemřel doma na krvácení z jícnových varixů, což je často následek pokročilé cirhózy jater.

2. Terapeuti a léčba.

Již na jiném místě bylo zdůrazněno, že v terapii jde o partnerský rovnocenný vztah, v kterém terapeut, ač je odborně školen a učil se nejrůznějším psychoterapeutickým metodám, je na tom stejně jako pacient. Musí se snažit navázat s pacientem léčebný vztah, který je univerzálním médiem psychoterapeutické léčby, ať je prováděna individuálně, ve skupině či v komunitě. Terapeutický vztah umožňuje pacientovi lépe se poznat. Základním předpokladem pacienta pro vytvoření léčebného vztahu je schopnost důvěry a léčebné spolupráce. U terapeuta je to jeho profesionalita, etika a terapeutická kázeň. Při psychoterapii nezáleží až tak na tom, jakou metodu terapeut užije, spíše záleží na něm samém. Má myslet na pacienta a ne na sebe, musí být schopen a ochoten mobilizovat sám sebe a v léčbě používat celý svůj lidský fond. Terapeut má rozumět pacientovi a má mu pomoci najít a udržet jeho identitu, ne však toxikomanickou. Té se má pacient vzdát. Bazální léčebnou metodou je rozhovor, jehož aspekty jsou respekt, naslouchání, účast, přijetí, rozšiřující dotazování, hledání významu nejen řečeného ale i míněného. Terapeut se má snažit učit a kultivovat pacienta, aby se zbavil nežádoucích forem chování a osvojil si jiné. Má ho směřovat k nejrůznějším dovednostem, také sociálním, například jak vycházet s lidmi. Pokud pacient nepromění svůj vztah k životu a proti rezignaci a sebedestrukci nevyvine silnou touhu žít jinak než dosud, pak všechny terapeutické snahy jsou marné. Terapeutovi pomáhá jeho vytrvalost, invence, kreativita, mírnost, schopnost improvizace. Terapeut nesmí být emočně odtažitý. Teprve tehdy, když se terapeut otevře, získává pacient možnost vnímat a rozvíjet se v tomto novém pochopení a náhledu (Poněšický).

Účinná psychoterapeutická intervence je hodná svého označení tehdy, dotkne-li se silně emočně pacienta. Někdy je úspěšné nabídnout nějakou sociální dovednost. Výhodou autora textu je, že v ordinaci nemá počítač. Terapeut usiluje o oční kontakt s pacientem a plně se soustředí pouze na něho. Během povrchních kontaktů s pacientem se někdy přece jen „rodí“ něco, čemu v budoucím průběhu kontaktů můžeme říkat zárodek léčebného vztahu. Základem tohoto vztahu ze strany terapeuta je schopnost si uvědomit, že příchozí není jen feťákem nebo alkoholikem, což je brzy zjevné. Má si položit otázku, co je příchozí ještě. Snažím se najít něco pozitivního, s čím lze psychoterapii začít a mnohdy to nacházím, i když ne hned a snadno. Je vhodné při první návštěvě pacienta odložit anamnestické vyšetření a pokoušet se vytvořit vlídné ovzduší. Snažit se o neformální kontakt, který by volně plynul a zbavil pacienta napětí. Je užitečné zeptat se pacienta například na to, jaké má dobré vlastnosti. Je to nabídka kontaktu, kterému pacient špatně odolává. Často slychávám odpověď: „Mám rád lidi, jsem k nim dobrosrdečný, umím se s každým podělit, umím dávat.“ Když se ptám „Máte rád sebe?“ slyším přiznání: „Nemám se rád.“ Pokud se budete snažit dělat něco mimořádně dobrého a prospěšného bez očekávání odměny, může to být zárodek sebeúcty. Mám na mysli něco praktického. Například nosit staré osamělé osobě nákup domů. Je možné pokračovat otázkou, jaké jiné dobré vlastnosti byste rád získal? Pokus o volné a vlídné plynutí kontaktu se nazývá **flow** (ve smyslu volného plynutí kontaktu). Má se používat i ve výuce školních dětí. Uvádí se, že děti jsou motivovanější k přijetí učení a mají lepší kognitivní výsledky. I když se v psychoterapii musíme věnovat minulosti pacienta a pokusit se ji „narovnat“, psychoterapie se zaměřuje na tady a teď, a na budoucnost.

Pokud bychom se smířili s tím, že pacientům budeme ordinovat pouze substituční lék a vzdáme pokusů o psychoterapii, kterou potřebují, museli bychom si přiznat, že jsme v ordinaci zbyteční, že by nás dobře zastoupili adiktologové bez lékařského vzdělání. To by probíhalo asi tak, že pacient by byl pečlivě vyšetřen psychiatrem erudovaným v adiktologii, který určí diagnózu, případně duální diagnózu a ordinoval by podle potřeby i léčbu medikamentózní. Nařídil by psychiatrickou kontrolu a mezitím by si pacienti závislí na opiátech chodili pro recepty na substituční lék do OAT. K tomu by nemělo dojít, takový vývoj bychom neměli připustit. Naším úkolem je vytrvale se pokoušet o léčebný vztah s pacientem, který by umožňoval přijetí psychoterapie.

Ambulantní léčba závislých

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

Při ambulantní léčbě se pacient setkává s terapeutem individuálně nebo v rámci léčebné skupiny. V individuální léčbě si pacient užívá terapeuta. Má ho jen pro sebe a může se učit z něho čerpat a ztotožnit se s jeho hodnotami a názory. Terapeut může poskytovat přijatelnější otcovskou či mateřskou figuru, může ji nahradit či doplnit.

Terapeutický vztah má největší podíl na příznivé změně pacienta. Terapeut ho má udržet po celou dobu terapie.

Při skupinové terapii vzniká odlišný terapeutický vztah. Pacient se musí dělit o terapeuta s ostatními členy skupiny. Nezabývá se již pouze sám sebou. Pomáhá jiným členům skupiny a učí se od nich, v jejich osudech poznává i sám sebe. Terapeut mlčí nebo komentuje a případně interpretuje. S. Kratochvíl uvádí, že ve skupinové psychoterapii je velice významná skupinová sounáležitost, má však své meze.

Ambulantní léčba by měla být posílena denním stacionářem, ve kterém by se léčili pacienti, kteří se obávají 3 – 6 měsíců ústavní léčby, protože by mohli být propuštěni z práce a zvláště jsou-li v ní krátce a získali ji prostřednictvím pracovní agentury. K tomu dochází často u soukromých firem, pokud se dostali do finančních obtíží. Tito pacienti, mají-li odpolední směnu, by mohli být v denním stacionáři léčeni 2-3 hodiny dopoledne. Ti, co mají ranní směnu, by se léčili po své práci. Tyto denní stacionáře se mají zřizovat v každém okrese. Ambulantní léčba by měla být posílena léčbou metadonem. Takových ordinací je velice málo.

U mnohých závislých na opiátech kontrolujeme moč na obsah jiných návykových látek. Pokud 3x během půl roku zjistíme, že závislý nerespektoval svůj vlastní podpis na léčebné smlouvě a užil jinou návykovou látku, která není obsažena v substitučním léku, následuje 6ti týdenní výpadek pacienta ze substituční léčby. Někdy je to kontraproduktivní, když se pacient v té době vrátí k Heroinu. Přejde-li po 6ti týdnech do ordinace, je opět na samém začátku léčby, užívá

substituční léčbu, aby se zbavil abstinčních obtíží při ukončení užívání heroinu.

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

Ambulantní péče a léčba je realizovaná v ordinacích AT a jiných léčebných zařízeních. Může být dostačující u pacientů motivovaných, jejichž závislost není příliš pokročilá. OAT poskytuje ambulantní péči také pacientům, propuštěným z ústavní léčby.

Pokud by ordinace AT byly dostatečněji vybaveny personálem a výší jejich úvazků, mohly by napomáhat i školám v prevenci vývoje a rozvoje užívání alkoholu a drog školními dětmi.

Ordinace AT spolupracují s orgánem OSPOD (Odbor pro sociální a právní ochranu dětí) který k nám posílá rodiče s problematikou alkoholu nebo jiných drog, protože prokazatelně svým chováním pod vlivem drog škodí svým dětem. Do naší péče jsou posílány také osoby se závažným problémem alkoholismu nebo jiných drog, které byly propuštěny na podmínku z výkonu trestu, když soud doporučil péči u nás během zkušební doby.

Poznámky k terapii závislých pacientů v rezidenční léčbě.

Na léčbu rezidenční (ústavní), tj. detox trvající 6 týdnů a je vlastně zkrácenou formou ústavní léčby, a střednědobou léčbu 3 – 6 měsíců, by pacienti měli být objednáváni a přijímáni na doporučení OAT, v kterých mají být pacienti pro ústavní léčbu připravováni.

V ústavní léčbě by se nový pacient měl setkat s terapeutem dříve, než se setká s pacienty již léčenými. Někteří z nich radí novému pacientovi, co má terapeutovi říkat, co terapeut rád slyší a co oceňuje. Noví pacienti, setkají-li se napřed již s léčenými, bývají přesvědčováni, že režim léčby je přísnější, než byl na vojně, že je to tyranie. Režim léčebného oddělení je důležitý a přispívá k dodržování pravidel a kvality léčby.

Jedna naše pacientka dlouhodobě abstinující vyjádřila názor, že vlašný režim je „zašívárna“. Někteří pacienti před nástupem do ústavní léčby se ptají, kterou léčebnu doporučuji, která je nejlepší. Má odpověď je: Ptej se spíše sám sebe, co od léčby čekáš, co čekáš od sebe, nakolik se chceš namáhat se učit novému životnímu stylu.

Podřizování se léčebnému režimu je také trénink vůle a odolnosti vůči frustraci. Ústavní léčba je pouhý začátek dlouhodobého léčebného procesu. Pacienti se mají ambulantně doléčovat. Ústavní léčba trpí nedostatkem personálu. Léčí-li se na oddělení pro závislé 25 – 30 osob, které tvoří jednu léčebnou komunitu, pak 1 lékař a 1 psycholog nestačí, i když s nimi spolupracují střední zdravotní pracovníci – zdravotní sestry. Léčebný režim, i když je významnou pomocí, živé terapeutky nenahradí. Náš nejvýznamnější terapeut J. Skála se jednou svěřil, že jeho léčba závislých sestávala ze 70% z režimu a 30% z psychoterapie. Tehdy byl nedostatek terapeutů. Dnes by to mělo být opačně.

V rezidenční péči je velice účinná komunitní léčba. Pacient je napřed sám sebou, pak členem léčebné skupiny a pak členem komunity, v které se vytváří nové morální postoje. Jeden z hlavních námětů ústavní včetně komunitní léčby je „Poznej své disfunkční fungování (hodnocení, názory, chování), poznej jejich zdroje a rozhodni se je změnit.“ Léčba je zaměřena na změnu chování prostřednictvím léčebných procesů.

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

Důležité a velice prospěšné jsou doléčovací programy v komunitách k tomu určených a chráněné dílny. V doléčovacích institucích se pracuje. Účastníci se sami starají o funkci doléčovací instituce, sami nakupují, sami vaří, chodí do práce. Pokud nejsou v invalidním důchodu pobyt doplácí sociální péče. Pobyt v takovém doléčovacím prostředí může být 6 – 12 měsíců. Během této doby si mohou a mají pacienti najít práci a bydlení.

Ochranná léčba

Takzvanou ochrannou léčbu nařizuje soud. Je to součást rozsudku soudu, když se soudí trestná činnost pod vlivem alkoholu a drog nebo ve spojitosti s tím. Ambulantní ochranná léčba nařízená soudem je obtížně uskutečnitelná. Odsouzení, pokud vůbec přijdou do ordinace, jak jim soud přikázal, mají za to, že když se dostaví, že je to již léčba a že plní přikázání soudu. Odmítají poskytnout svou anamnézu, odmítají objektivní vyšetření a odmítají léčbu. Léčba je

neuskutečnitelná, když se pacient nedostaví a není znám jeho pobyt. K pobytu bývá přihlášený na místním nebo okresním úřadě, když se odhlásil z trvalého pobytu u svých rodičů nebo ve své rodině, aby exekutor na nich nepožadoval splácení jeho dluhu, který nevyrovnal. Nevím, zda soud nebo advokát informoval odsouzeného pacienta, že odmítání nebo neplnění ochranné ambulantní léčby je trestný čin. Soud může podmíněný trest změnit v nepodmíněný. Ochranná ambulantní léčba je spíše uskutečnitelná, když pacient absolvuje napřed ochrannou léčbu ústavní, která je po nějakém čase soudem změněna na ambulantní.

V totalitní době, kdy soudy ještě nenařizovaly v trestném řízení ochrannou ambulantní či ústavní léčbu závislým, to byly protialkoholní poradny, které měly povinnost dávat zdravotnímu odboru ONV návrh na nucenou ústavní léčbu v délce 6 – 9 měsíců, když pacient jakoukoliv léčbu odmítal a byla nutná kvůli ohrožení rodinného života a dětí. Tento návrh zdravotní odbor uskutečnil jako tzv. výměr. Takové nucené léčby nebyvaly úspěšné, pacienti se nedoléčovali. Vše má své výjimky.

Jednou jsem doporučil Zdravotnímu odboru ONV vystavit výměr na nucenou ústavní léčbu jednomu pacientovi v délce 6 – 9 měsíců. Před nástupem do léčby, který byl zajišťován policií, mi pacient přišel vyhrožovat, že se opije, půjde do lesa, tam se pověsí a zanechá dopis, abych se staral o jeho 3 děti. Řekl jsem mu, že konám svou povinnost. Nešlo se mi z ordinace domů lehce. Nedělo se však nic a já jsem brzy na to zapomněl. Asi po 9 ti měsících přišel do ordinace muž, který mi byl povědomý podle hlasu a mimiky. Řekl mi: Bodejt' byste mě poznal, já jsem přibral v léčbě 15 kg. Uvědomil jsem si, o koho jde. Řekl mi: Jdu

Vám poděkovat a současně vynadat. Poděkovat, že jste na výměru trval. Až během léčby jsem si přiznal, že tu léčbu potřebuji pro svou závislost již několik let. Za co mi jdete vynadat? Za to, že jste tak dlouho ten výměr odkládal, mělo to být dřív. Řekl jsem mu, že mne brzdila jeho žena. Z důvodu, že i když jste se opíjel a nešel několik dní do práce, byl jste pak velice hodný na děti i na mne. Kupoval jste dětem dárky a chodil na přesčasy, abyste vydělal víc peněz, které jste za pití předtím utratil. Po každé opilosti, kterou zažívaly i děti, jste sliboval, že se už neopijete, což jste zřejmě nemohl zvládnout. Až když jednou v opilosti jste přišel vzteklý domů a rozmlátil kuchyni, žena dala souhlas k tomu, abych dal návrh na nucenou léčbu. Pacient již pak nepřišel, ani jeho žena, ale já jsem dotazem u jeho zaměstnavatele zjistil, že tento muž nepije alkohol.

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

Rodinná léčba

V minulosti kdy byla absolutní převaha léčených závislých pacientů na alkoholu, byla větší ochota a spolupráce rodičů či partnerů účastnit se léčby. Vytvářeli s terapeutem léčebnou koalici a terapeut byl informován objektivně o problémech závislého, o tom jak škodí sobě i okolí. Nebyl již závislý na tom, co pacient o sobě řekne.

Jeden starší pacient závislý na alkoholu abstinoval v ambulantní léčbě 4 roky, pak onemocněl a přestal chodit do naší ordinace,

neúčastnil se ani skupinové léčby. Jednou mi zavolal, že mu zemřela žena a že nemá chuť kamkoli chodit a že to překoná. Že má možnost opřít se o syna a jeho rodinu, má dosti práce i koníčků. Dále abstinovat, do ordinace nechodil. Až jednou syn zavolal, že otec začal znova pít a opíjet se a že by ho rád přivedl do ordinace. Tak se stalo. Pacient řekl, že se cítí osamělý, že ho svět netěší a že přemýšlí o sebevraždě. Ordinoval jsem mu antidepresiva a hledal jsem lék na tu osamělost. Jeho syn byl velice účastný, ale byl celý den v práci. Taktéž jeho žena, takže pacient byl skutečně celý den sám. Obrátil jsem se na dospívajícího vnuka, který byl zvyklý neustále sedět u počítače. Přesvědčil jsem ho, aby se věnoval dědečkovi, že počítač počká. To se podařilo. Velice oceňuji, že syn chtěl jet s rodinou na dovolenou a vzít s sebou svého ovdovělého otce. Ten na žádnou dovolenou jet nechtěl a tak jsme se se synem dohodli, že rodina pojedje na dovolenou, ale syn zůstane s otcem doma, aby nebyl sám.

V současné době, kdy v OAT a zřejmě i v dalších léčebných institucích převládají pacienti závislí na jiných drogách, hlavně opiátech nebo na více drogách, tuto spolupráci s rodiči či partnery postrádáme. Říkají nám převážně telefonicky, že na naše pozvání do ordinace nepřijdou, že se nazlobili s pacientem dost a že si chtějí od toho odpočinout. Je to škoda. Rodinná terapie, i když se nedaří, je cennou součástí psychoterapeutické léčby.

K centra

Pracovníci K-center poskytují lidem s problematikou drog hlavně vlídný kontakt, jídlo hladovým a možnost očisty. Pracovníci-K center by měli také závislostí ohrožené a již závislé nabádat, aby navštívili

ordinaci AT, aby se jejich diagnóza zpřesnila a případně mohlo dojít k včasné léčbě. Jejich práce není dostatečně hodnocena a oceněna.

Léčbu ostatních léčebných center než jsou OAT neznám. Jsou pravděpodobně velice rozvětvené. Například léčebná instituce Sananim založila oddělení pro léčbu matek s malými dětmi mimo Prahu. Dále byla založena soukromá klinika v Praze 4 v níž péče není hrazena pojišťovnou. Její léčebné výsledky neznám. Snad je tomu tak i v Brně. Tam je léčebná instituce Podané ruce – o její činnosti také nic nevím.

3. Veřejnost.

Dosavadní text směřuje k tomu poskytnout veřejnosti informace o problematice drogových závislostí a také o nesnázích, které provázejí léčbu. Důležitým spoluúčastníkem léčby je veřejnost sama, její postoje projevující se v chování k těmto nemocným. Objektivní informace v tomto textu mají vytěsnit zjednodušující postoje, předsudky a nereálná očekávání. Doporučuji, aby veřejnost pozměnila své lhostejné či pohrdavé postoje k těmto chronicky nemocným, zvláště v období jejich uzdravy. Úspěšnost léčby by mohla být větší, kdyby se pacienti, kteří se uzdravují, vraceli do společnosti, která by jim byla vlídněji nakloněna, doléčování oceňovala a podporovala. Uzdravující se pacienti by měli být společensky asertivnější, více se prosazovat, aby veřejnost se mohla přesvědčit o tom, že lidé postižení drogovou závislostí se mohou uzdravit.

Přetrvává názor veřejnosti, že za svou chorobu si mohou závislí pacienti sami a jsou tedy vinni. Svou léčbu by si měli platit. Hledat jednoznačnou vinu za chorobu je v lékařství a tedy i v adiktologii

nepřijatelné. Místo viny je účelnější hledat způsoby pomoci, hlavně včasné. Závislost na drogách je chronická choroba progredující a recidivující, ale uzdravitelná, tak jako např. cukrovka. Diabetici potřebují dostat inzulín, drogově závislí potřebují také dostat to co nemají, to jest trénink vůle, kázně a vytrvalosti. Tu však nemohou dostat, té se musí v léčbě učit. To znamená, že musí přijmout ordinaci terapeutů. Je žádoucí, aby veřejné mínění nehledalo jen osobní nebo rodinnou vinu za vznik a průběh závislosti, ale přiznalo si také svůj podíl, t.j. společenské klima, lhostejnost, nedostatek kulturních a mravních impulzů, které by měly mít vliv na závislé nebo na ty, u nichž závislost teprve vzniká. Změna postojů k těmto nemocným se týká také postižených rodin. Mnohý pacient vracející se domů z ústavní léčby očekává ocenění za vynaloženou námahu změnit svůj život. Je však rodinou často zahrnován výčitkami, týkajícími se minulosti a pesimismem, týkajícím se budoucnosti, projevujícím se přesvědčením, že se k alkoholu či k drogám stejně vrátí. Rodící se sebevědomí a sebeúcta pacienta jsou tak oslabovány a mařeny.

Jsou však i potěšující výjimky. Pacientka abstinující 13 let od alkoholu je v invalidním důchodu pro astma. Aby si přivydělala, chodí do hospody roznášet pivo. Do stejné hospody, v které se dříve sama opíjela. Hospoda a roznáška piva ji neohrožují. Její abstinenci od alkoholu pijáci piva oceňují a chrání ji před novými návštěvníky hospody, kteří jí, obsluhující ženě, nabízejí přípitek alkoholu, a když odmítá, tak jsou uraženi.

Závěrem bych chtěl připomenout začátek textu, v kterém uvádím že jde pouze o informativní text pro nejširší veřejnost a že je neúplný,

nevyčerpávající celou šíři a hloubku problematiky. Text nabízí zájemcům možnost vyhledat a nahlédnout do jiných podobných textů.

Rád bych se vyjádřil k aktuální situaci. V současné době probíhajícího lockdownu pro pandemii virové epidemie optimisté mohou být přesvědčeni, že se snížila potřeba alkoholu a že to může být mj. I výsledek úspěšné protialkoholní politiky. Není tomu tak. Spotřeba alkoholu a jeho zneužívání se přesunula do domácností, takže je reálné nebezpečí, že se spotřeby alkoholu účastní i další členové rodiny a že to má negativní vliv i na děti a mládež.

Současné údaje o dlouhých objednacích lhůtách na vyšetření a léčení ve zdravotnických zařízeních se týkají i vyšetření a léčení občanů v adiktologických zařízeních. Bolestná je i skutečnost že i rezidenční léčba povážlivě vážne, některá odborná oddělení pro léčbu závislých dokonce nepřijímají nové pacienty. To vše postihuje významně závislé na nealkoholických drogách, černý trh s nealkoholickými návykovými látkami kvetl, ale postupně je oslabován. Někteří závislí, kteří si kupovali drogy na černém trhu, přišli o práci a zchudli a nemohou si je na černém trhu už kupovat. Přicházejí tudíž do ambulantních adiktologických zařízení se žádostí o drogy, aniž by si přáli se jakkoliv léčit. Nás, odborná adiktologická oddělení, považují za výdejnu drog, za AT servis.

Tyto tendence jsou nebezpečné a varující a posilují názor, že strategii péče o závislé na nealkoholických drogách snižováním škod je nutné aktualizovat a konkretizovat. Jsem přesvědčen o tom, že poskytování drog bez další naší péče není snižování škod. Poskytovaný Buprenorfin již dávno není možno považovat za náhradu Heroinu, poskytuje uživatelům drogové prožitky. Lék Suboxon oslabuje či

vylučuje euforické prožitky. Někteří závislí si jej aplikují nitrožilně, takže závislost se neoslabuje. Zvyšování kvality života, které je součástí strategie snižování škod, se bez léčebné péče neobejde. Nevyřešeným problémem je to, že převážná většina závislých na nealkoholických drogách, konkrétně na opiátech, si přeje od nás pouze Suboxon, vše ostatní odmítají. Léčebná strategie se bude muset změnit.

I společnost vnímá neúspěch naší protidrogové politiky a praxe. V novinách Metro 2.4.2021 je uveřejněn článek o tom, že narkomani okupují místo centra Prahy – Smíchov. Když některá z městských částí otevře centrum pro drogově závislé, okamžitě se na její území přesune větší množství narkomanů a lidí bez domova. Na Smíchově jsou nyní 2 taková centra. Obyvatelé si stěžují na to, že tito lidé se seskupují a narušují obvyklý pořádek. Žádný starosta si nenechá ve své městské části takové centrum otevřít. Proto je jich málo. Negativní zkušenost s nimi má každý, kdo prochází kolem Anděla či smíchovského nádraží. Praha potřebuje tuto problematiku řešit komplexněji.

Kdo nám pomůže řešit úspěšněji tuto protidrogovou politiku?

Během totalitního režimu jsme dostatečně nezdůrazňovali názor T.G. Masaryka, že budoucnost patří střízlivým. Narůstající „ateismus“ našich občanů způsobil, že jsme zavrhli biblické desatero a žádné jiné jsme nevytvořili, přičemž bychom se mohli poučit jak žít z mnohých nám neznámých náboženství, která nezdůrazňují natolik náboženská dogmata, ale nabízejí vhodnější životní styl.

Na své evoluční cestě od jeskyně až k internetu jsme nabyli množství zkušeností, poznatků a také negativních povahových vlastností. Cyril Höschl soudí, že civilizační nános evoluce pouze

modifikuje naši agresivitu, naše sobectví a naše vrozené mechanismy zábran (morálky), jež jsou nám dány do vínku jednou provždy jako palivo motoru evoluce. Tyto negativní vlastnosti jsou ovlivnitelné rodinnou a školní výchovou a uznáváním společenských norem chování ve vyspělé demokratické společnosti.

Máme sice svého Járu Cimrmana a Švejka (to chce klid), ale my potřebujeme spíš osobu typu W.Churchilla, ministerského předsedy Velké Británie, který by nás z toho klidu vyvedl a získal nás k tomu, abychom bojovali se zlem v nás. Především se závistí, agresivitou a netečností. Churchill na rozdíl od jiných státníků se rozhodl pro boj se zlem, pro boj s Hitlerem, i když Velká Británie nebyla připravena a vyzbrojena. Churchill věděl, že může zachránit lidskou důstojnost, jen když bude odporovat zlému až do konce. Boj se zlem se nedá odkládat ani v míru. Pro tuto vzdorovitost, vytrvalost a razanci obdivoval Churchilla syn našeho prvního prezidenta Jan Masaryk, který byl za 2.světové války ministrem zahraničí Benešovy exilové vlády a taktéž odporoval zlu, když soustavně na radiových vlnách podporoval nás a dodával nám víru a naději, že válka brzy skončí porážkou Hitlera.

Zajímavé jsou názory Jana Masaryka na školní výchovu. Důležitější než encyklopedické znalosti je učit děti z čeho sestává občanství, co to je demokracie, jak se musí chránit a pěstovat, jak rozpoznat pravdu od agitace, reklamy a ideologie. Jak křehká je svoboda a jak je nutno o ni neustále usilovat. Je nutno více učit děti dějepisu, protože znalost historie přináší orientaci do budoucna. Mnozí naši středoškoláci vědí, že byla válka, ale nevědí proč a nevědí, kdo bojoval proti komu. Někteří nejsou poučeni o tom, co nás potkalo v roce 1968 a jaké to mělo důsledky. Jan Masaryk soudil, že lidé

nedovedou žít. Musí se to naučit. Musí se učit toleranci, zodpovědnosti a aktivnímu zájmu o společenské dění.

Zpět k naší problematice drogových závislostí. I my, běžní občané, se musíme naučit vnímat užívání drog ne jako formu svobody, protože to je zlo pro uživatele, jejich okolí i pro celou společnost. O aktivnější koncepci, zaměřenou na drogovou problematiku, by měli usilovat i naši poslanci a senátoři, odbory a další veřejné instituce. Očekávám, že tato problematika a potřeba nové aktivnější koncepce bude diskutována na konferenci AT (alkohol, toxikomanie), ke které dojde snad ještě letos. Měli bychom se poučit z chyb, pasivity a nepatřičného optimismu, ke kterým došlo v průběhu chaotického řešení vlády například při postižení naší společnosti pandemií covidu 19. O snížení postižení naší společnosti drogami musíme bojovat a neodkládat to.

V druhé části práce se vyjadřuji o některých jiných a dalších negativních skutečnostech, které také postihují celou naši společnost. Tento dodatek vznikl náhodou, nebyl plánován, spíše se vnutil. Uvědomil jsem si, že se v první části věnuji jednomu společensky negativnímu jevu – drogové scéně, a že jsou i jiné negativní jevy o kterých si přeji se zmínit. Nejde o odbornou analýzu současnosti, jde spíše o občanské připomenutí.

V současné době převládá názor, že orientace a zájem o ekonomiku a materiální hodnoty oslabily, až vytlačily z vědomí lidí a celé společnosti hodnoty duchovní a mravní. Tyto hodnoty byly ekonomickými tlaky a některými jevy spojenými s globalizací doslova převálcovány. Někteří mluví přímo o hodnotovém a duchovním odcizení či vyprázdňení. Prevládá názor, že ekonomie nemůže

optimálně fungovat v obecně nemravném prostředí korupce a klientelismu.

Časopis Respekt uvádí poznatky sestavené světovým ekonomickým fórem o tom, že Česko kleslo o 7 příček žebříčku v konkurenceschopnosti z 39. místa na 46.místo. Příčinou propadu je podle expertů špatné fungování našeho státu a jeho institucí, nedůvěra lidí v politickou reprezentaci a špatné školství.

Naše současnost je charakterizována nejen oslabením mravnosti a duchovnosti, ale také poklesem vzdělanosti a poctivosti (Preiss et alt.). Snížení vzdělanosti má za následek například pokles matematické gramotnosti, což vede ke snížení logického myšlení. Finsko v roce 1996 přijalo projekt na podporu vzdělanosti v oblasti matematiky a přírodních věd, výsledkem je úspěch v předním umístění v žebříčku matematické gramotnosti. V mezinárodním srovnání poctivosti se naši čeští studenti povážlivě přiblížili k těm nejvíce podvádějícím (Preiss et alt.).

Došlo také k poklesu humanitní vzdělanosti. Málo se čte hodnotná literatura (V. Tydlitátová). Upřednostňujeme konzum a hedonismus. Jsme neteční a lhostejní k veřejnému dění a příliš přizpůsobiví. Naše nepoučitelnost se hlavně projevuje negativně ve vztahu k naší nedávné historii.

Politolog P. Drulák v novinovém článku „Kam kráčíš Česko?“ charakterizuje náš polistopadový vývoj čtyřmi fázemi:

porevoluční euforie, transformační blouznění, evropské vystřízlivění a postupný úpadek. Na nízkou úroveň naší mravnosti upozornil již dříve než před 100 lety náš 1. prezident T.G.Masaryk.

V současnější době u nás Patočka a Machovec uvádějí, že mravnost formuje či pomáhá formovat člověka, proto by se to u nás mělo zlepšit. Václav Havel ve své kritice společenských poměrů uvádí, že současný stav kultury a mravnosti v naší společnosti připomíná vnější konsolidaci za cenu duchovní a mravní krize. E. Fromm v jiné souvislosti sděluje názor, že jediným spolehlivým zdrojem pokroku je lidský potenciál, proto je nutno se vrátit k mravnosti a duchovnosti.

Lidé by měli být otevřeni novým hodnotám, smyslům a perspektivám. Člověk nemusí směřovat ke své dokonalosti, má spíše usilovat o rozvoj všech svých pozitivních schopností a možností a přitom zůstat sám sebou.

Člověk není živ jen chlebem

Člověk potřebuje příhodné (vlídné) přírodní a společenské prostředí. Potřebuje svobodu s možností volby, potřebuje kvalitní výchovu a kulturu, která výchovu doplňuje. (Na fasádě budovy Galerie Kampa Praha je uveden citát Jana Mládky: „Přežije-li kultura, přežije národ“.) Člověk má pečovat o své a nejen o své zdraví, má překonávat svůj egoismus a posilovat své prosociální chování. Jako například solidaritu, úctu k lidem, soucit a lásku. Ta je nejdostupnějším typem sociální opory. I naši přední duchovní, např. T. Halík, V. Malý a M. Kašparů jsou se současným stavem mravnosti a duchovna nespokojeni. Doporučují, abychom se zabývali vírou, nadějí a smyslem života. Víra je předpokladem smysluplné existence, týká se pouze člověka. Je součástí naší výbavy a vyjadřuje naše základní nastavení (H. Klímová).

K čemu nám slouží víra? Vyvádí člověka z vnitřní izolace, pomáhá překonávat extrémně obtížné prožitky. Víra, ať sekulární (světská) či náboženská, významně posiluje identitu a integritu člověka. Víra světská je například víra v pokrok, ve vědu, ve fungující civilizaci nebo víra v sebe sama. Víra náboženská se vztahuje k bohu. Svépomocné hnutí Anonymních Alkoholiků, které má po celém světě miliony příznivců, se také vztahuje v jednom ze svých 12ti kroků k bohu, jako k vyšší autoritě, což jim pomáhá snižovat spotřebu alkoholu nebo se ho úplně zbavit. Víra dokládá člověka jako mravně odpovědného, vybaveného morálkou a svědomím. B. Spinoza v dávnější době uvedl, že důsledné používání rozumu nevede k odmítnutí víry. V nedávné době taktéž A. Einstein údajně ve společnosti řekl, že ač je považován za ateistu, pociťuje víru a pokoru před tajemstvím vzniku a fungováním zákonů fyziky, které řídí celý kosmos.

T. Halík je toho názoru, že pověry, mýty i autosugesce, kterým podléháme, jsou nejen náhradou za víru ale i důkazem její potřeby. Ze zhoršených mravů a morálního oslabení obecně je vinen i ateismus. Soudí, že nás ateismus ochudil o soubor rituálů, sdílených souborů, které mají mimo jiné vztah k etice a morálce. V. Malý kritizuje spíše naši narůstající netečnost a lhostejnost, nejen vůči sobě samým ale i vůči všem blízkým. S ateismem to ale nespojuje.

Víra, která otevírá cestu k naději, je zřejmě jednou z nejdůležitějších potřeb člověka. V. Malý je toho názoru, že naše lidská zralost doplňuje a obohacuje naše směřování k výkonu a úspěchu a je spolehlivější mírou naší hodnoty.

V. Frankl nabízí víru ve smyslu života. Vysvětluje, že život může mít smysl tehdy, když ho člověk smyslem naplní. Smysl není daný, musí být

hledán a naplněn. V. Havel v této souvislosti říká, že je opravdu velmi těžké říci, proč má člověk žít. Život je ale příliš vzácná věc než aby směl být znehodnocován tím, že bude prožit prázdňě, bez smyslu, bez lásky a bez naděje. V. Frankl soudí, že je to i utrpení, které chrání jedince před apatií a duševní strnulostí, že skrze překonávání utrpení člověk dozrává, proto i utrpení může mít pozitivní smysl. Teolog D. Bonhoeffer je toho názoru, že sekulární (světský) svět je pro rozvoj člověka příhodným prostředím. M. Machovec očekává, že ke zlepšení duchovních a morálních hodnot nedojde technologickými pokroky, ale pěstováním humanity, která vznikla v době renesance a zdůrazňuje důstojnost člověka.

Často uváděný názor, že osvícenský pokus vybudovat morálku na základě rozumu, selhává. Morálku máme spíše odvozovat od výchovy, vzdělání a fungující civilizace.

Současný 14. Dalajláma Tandzin Gjamccho připouští, že z náboženství se vytrácí schopnost přinášet vzdělání. Lidstvo musí hledat i jiné cesty, jak tyto hodnoty přijímat a předávat. Jednou z těchto cest je vzdělávací systém. Základem je tedy výchova. Sociolog E. Durkheim uvádí, že etika, víra, mravnost, vzdělání, kultura a aktivní smysluplné směřování by se měly stát jakýmsi občanským náboženstvím.

Tyto úvahy můžeme ukončit konstatováním, že člověk není a ani nemusí být dokonalý. O svých nedostatcích a chybách by však měl vědět a měl by se snažit je odstranit. Každý člověk by měl svůj život obohacovat duchovními hodnotami jako je víra, naděje, láska, soucit, také pokora a zodpovědnost. K tomu by měl být každý člověk vychováván v rodině, ve škole i v širší společnosti.

Jaké máme možnosti a povinnosti usilovat o zlepšení?

Je to především zlepšení rodinné výchovy dětí a mladistvých. Kdo vychovává rodiče? Jak bylo referováno v předchozím textu, je úkolem výchovy posilovat hodnoty vzdělávání, kultury, mravnosti a občanské vyspělosti (kázně). Rodinná výchova má poskytovat lásku a podporu, shodu obou rodičů ve výchově. Má poskytovat důslednost ve výchově a i schopnost odpouštět chyby v chování svých dětí. Nehledat a nezdůrazňovat natolik vinu, ale možnost a nutnost nápravy. Humor a zpěv je kořením rodinného života. Součástí rodinné výchovy je pěstování lidské blízkosti, i návrat k přírodě a k její ochraně. Dále pěstování hodnotné zábavy a sportu, pečování o své zdraví a dostatek odpočinku. Je nutno vychovávat k pravdě a respektování svobody, za předpokladu jejího správného výkladu. Člověk se má naučit převzít zodpovědnost za sebe a nejen za sebe. Je důležité se naučit tolerovat jinakost, tlumit svoji sebestřednost. Život by měl být aktivní, pro lhostejnost a netečnost není místo.

Musíme se ubránit stávajícím hrozbám, které nejsou obecně vnímány. Mnohé lidi a skupiny lidí můžeme označit za kmotry, korupčníky, tuneláře a papaláše. Charakteristiku papalášství dokonale popsal K. Steigerwald v časopise Reflex č.5/2021. Jsou to lidé, kteří si přisvojují právo nerespektovat občanské hodnoty.

Čelíme i význačnějším hrozbám.

Vracejí se fašistické tendence, které mají mimo jiné za následek ožívání xenofobie a antisemitismu. I když sociálně dělnická strana byla rozpuštěna, její členové vstoupili do jiných politických hnutí a stran a infiltrují je svými postoji. V Praze byla vydána Hitlerova kniha

Mein Kampf. Česká televize často uvádí pořady o fungujícím nacistickém průmyslu, o válečných přípravách nacistů a podobně. Komunisté neustále významně ovlivňují naši politickou scénu. Podporují či nepodporují menšinovou vládnoucí koalici a tak nepřímo rozhodují o tom, která politická rozhodnutí budou realizovaná. I dnes by nás Karel Kryl oprávněně varoval písničkou, abychom zavírali vrátka. Mnohým starším lidem se stýská po minulém totalitním režimu, který poskytoval tzv. sociální jistotu, ale neposkytoval svobodu názoru a přesvědčení. Hlavní sociální jistotou byla pracovní povinnost. Jiní lidé měli spíše jistotu diskriminace, když nebyli komunistické ideologii alespoň formálně nakloněni. Komunistická strategie třídního boje byla nezbytná v době, kdy celý svět usiloval o smírnost a hospodářskou prosperitu, opřenou o fungující obchod, stabilní finance a větší sociální spravedlnost. Komunisté potřebovali strategii neustále probíhajícího třídního boje, aby mohli označovat některé lidi za třídní nepřítel a mohli je diskriminovat, okrádat, vydírat a ničit. Tito lidé však také usilovali o sociálně spravedlnější společnost a o její svobodu a prosperitu, měli však výhrady k formám a způsobům, jak to komunistická moc, po sovětském vzoru, realizuje. Je nutné, abychom se my občané „pochlapili“ a účinněji ovlivňovali poslance a senátory, kteří nás zastupují, aby se sjednotili v realizování srozumitelné prospěšné politiky ve prospěch občanů. Naše současné politické dění spíše připomíná chaotické kličkování. To se projevuje například v neúspěšném zvládnutí epidemie koronaviru. Je to skutečně pouze jen naše vina, naše nekázeň, že se nedaří účinněji zvládat epidemii? Jiné státy to umí. Jsem přesvědčen o tom, že především my přeživší, kteří jsme prožili v nedávné historii dvě katastrofy, ať již v koncentračních táborech či Protektorátu Čechy a Morava za druhé světové války 1939

– 45 a katastrofu totalitního komunistického režimu v letech 1948 – 89, který jsme mnozí prožili jako diskriminovaní občané druhého řádu, musíme připomínat a varovat, aby společnost nezapomněla.

Naše společnost se musí poučit ze současné endemie. že důležité úkoly, spojené s péčí o lidi, se nesmí odkládat. Občané, úřady na všech úrovních, odbory, společenské organizace vč. církevních, ministerstva hlavně sociálních věcí, zdravotnictví a školství a další společenské instituce by měly soustavně vyvíjet tlak na politiky a vládu, aby se aktivněji a soustavněji zabývali možnostmi zlepšení stavu popsané situace. Zlepšení naší mravnosti, vzdělání a poctivosti nám může pomoci překonat současné ekonomické a další nesnáze.

Na konci těchto dvou textů bych se vrátil na začátek, na přání přispět v úsilí o zdravější život ve zdravější společnosti. Toto přání je současně výzva. Začneme již nyní, i když biolog, kněz a etik M. O. Vácha předvídá, že morálka i za 20 let bude vycházet z biblického desatera. Budeme se neustále ptát po smyslu dění, budeme mít žízeň po pravdě, strach ze smrti, budeme si klást otázku, proč žijeme. Snad to bude za těch 20 let lepší, pokud přijmeme onu výzvu.

Nabízím odlehčení. Malý princ v knížce Saint Exuperyho se ptá zeměpisce, kterou planetu má navštívit. Planetu Zemi, například Československo, odpověděl zeměpisec. Má lepší se pověst.

MUDr. Petr Riesel, CSc. OAT Kutná Hora

Literatura:

- Alcoholic Anonymus, 1989, World series Inc., str 67 – 76, USA
- Andrlová J., 2005, Současné směry v české psychoterapii, str. 19+ - 207, Triton, Praha
- Cvekl J., 1966, Etika a alkoholismus, in Protialkoholní obzor, str. 200 – 202, č.6/1966, Bratislava
- Doležalová P., 2005, Spiritualita a zdraví při léčbě závislosti, in Adiktologie, vybrané příspěvky, str. 250 – 253, č.5/ 2005, Praha
- Einstein A., 1933, Jak vidím svět, nakl. Lidové noviny, Praha
- Frank V., 2006, Lékařská péče o duši, Cesta, Praha
- Fromm E., 1973, Mít či být.
- Fromm E., 1997, Člověk a psychoanalýza, Aurora, Praha
- Gjamccho T., XIV Dalajláma, 2012, in Respekt č. 25/2012, Praha
- Grof S., 1993, Dobrodružství sebeobjevování, str. 188 – 189, Gemma89, Praha
- Halík T., 2008, Dotkni se ran – spiritualita nelhostejnosti, nakl. Lidové noviny, Praha
- Heryán L., 2016, Exotem na této zemi, Portál, Praha
- Jandáč T., Richterová L., Šťastná L., 2019, Rodičovská kontrola a vřelost ve vztahu k pití alkoholu dětmi, in: Adiktologie 1/2019
- Jung C. J., 1992, Analytická psychologie, její teorie a praxe. (Tavistocké přednášky), Akademia, Praha

Kalina K. a kol., 2008, Základy klinické adiktologie, str. 19, Grada, Praha

Kalina K., 2008, Terapeutická komunita, Grada publishing, Praha

Kalina K., 2012, Bio-psycho-sociální model a jeho úskalí v teorii i praxi, přednáška v Společnosti pro návykové nemoci, Praha

Kudrle S., 2008, Ke kořenům spirituálních vlivů závislosti, in: Kalina, Základy klinické adiktologie

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003 – 2006, Informační portál o ilegálních a legálních drogách

Nevšímal P., 2007, Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Str. 88 – 90, vydal Středočeský kraj a Magistrát HLMP, Praha

Pokora J., Chadima Z., 2010, Radikální a paliativní léčba v adiktologii, in: Adiktologie ,str. 1 – 9, Praha

Poněšický J., 1975, Fenomenologie alkoholismu, přednáška pro Psychiatrickou společnost, Praha

Preiss M., et alt., 2011, Na studiích podvádíme více než američané, in Psychologie dnes, 17/11

Preiss M., at alt., 2012, Podváděli ve škole, in Psychologie dnes, 18/6

Prochaska J. E., Norcross J.C., 1999, Psychoterapeutické systémy – průřez teoriemi, str. 14 – 189, 218 – 285, Grada publishing, Praha

Riesel P., 2015, O potřebě naplňovat a rozvíjet Ambulantní léčbu závislých pacientů in: Adiktologie 2/2015

Riesel P., 2016, Příspěvek ke studiu vlivu spirituality na vznik a rozvoj závislosti na drogách a na následné změny identity postižených osob, možné způsoby léčby, in Adiktologie 3/2016

Riesel P., 2019, Zrání, neprodejný tisk v majetku Kutnohorské nemocnice, k zapůjčení u autora.

Růžička J.,ed., 2011, Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě, Triton, Praha

Růžička J., 2010, Ego-analýza-kritická studie, Triton, Praha

Tavel F., 2007, Smysl života podle V.E.Frankla, Triton, Praha – Kroměříž

Vaňková z., Mravčík V., 2019, Užívání alkoholu mezi vysokoškolskými studenty tělovýchovy a sportu, in: Adiktologie 1/2019

Yalom I.D., 2002, Chvála psychoterapie, Portál, Praha