

616.896.1-08:355.1(437)

PROTIALKOHOLNÍ LÉČBA V ČSLA

Pplk. MUDr. Stanislav MORÁVEK, plk. MUDr. Petr KREKULE, CSc.

Psychiatrické oddělení s ambulantní částí a OAT

Ústřední vojenská nemocnice, Praha

(náčelník: plk. MUDr. V. Dbalý, CSc.)

V našem sdělení „Aktuální otázky alkoholismu a jiných toxikomanií“ (2) jsme hodnotili podmínky, které jsou vytvářeny pro boj proti alkoholismu jako zdravotnickému problému. Převažující společenská podmíněnost faktorů ovlivňujících možnost vzniku alkoholismu jako nemoci se promítá i do charakteru jeho léčení a do značné míry ovlivňuje i konečný efekt této léčby.

Protialkoholní léčba (PAL) spočívá v komplexní péči a zahrnuje nejrozličnější formy a metody psychoterapie a socioterapie, aniž zanedbává možnosti léčení biologického. PAL sleduje somatickou, psychickou a sociální rehabilitaci nemocného. Jedním z hlavních cílů pro-

tialkoholní péče a léčby je dosažení trvalé a důsledné abstinence (TDA), která představuje kritérium úspěšnosti PAL.

V podmínkách zdravotnické služby ČSLA zajišťují PAL psychiatrická oddělení s ordinací pro léčbu alkoholismu a jiných toxikomanií (OAT) vojenských nemocnic (VN), která také provádějí posudkové hodnocení alkoholismu jako nemoci a doporučují další opatření, která výslednému efektu PAL napomáhají.

Značná časová i obecně ekonomická náročnost PAL si vynucuje odpovědné, přísně individuální hodnocení všech předpokladů její úspěšnosti. PAL není v žádném případě pouze východisko z nouze při selhání předchozích vý-

chovných a kázeňských opatření a nepředstavuje také pouhé pokračování těchto opatření (2).

Zjištěný typ závislosti na alkoholu, vývojové stadium gama alkoholismu, charakteristiky osobnosti alkoholika, jeho celkový zdravotní stav a v neposlední řadě i znalost sociálního prostředí určují volbu formy PAL i její konkrétní obsah.

O indikaci PAL rozhoduje příslušná spádová OAT VN po zhodnocení výše uvedených okolností, a to při vyšetření nemocného v tzv. přípravné fázi.

Ambulantní protialkoholní léčba (APAL) je základním typem léčení alkoholismu. Je zahajována buď přímo OAT VN, nebo po detoxikačním pobytu (hospitalizaci) na lůžkové části psychiatrického oddělení spádové VN.

Přímé zahájení APAL v OAT VN předpokládá především existenci „verbálního náhledu“ (5) závislosti na alkoholu u nemocného, který je jinak relativně dobře sociálně adaptován, u kterého nezjišťujeme těžší důsledky alkoholismu na jeho tělesném a duševním zdraví. Nemocný zejména sám přiznává, že je na alkoholu závislý, uznává, že mu tato závislost působí potíže, je si vědom, že potřebuje léčení (tedy že není schopen se závislosti zbavit sám), je ochoten podrobit se takovému léčení, které mu terapeut doporučí, je ochoten při léčbě aktivně spolupracovat, a konečně, uznává TDA jako jedinou alternativu pro řešení své závislosti na alkoholu.

Ideální souhrn všech výše uvedených podmínek pro přímé zahájení APAL v OAT VN můžeme konstatovat poměrně zřídka. Tam, kde v přípravné fázi nezjistíme tento ideální stav, je především nutné zabezpečit „vynucenou abstinenci“ (1) pobytem na psychiatrickém oddělení spádové VN. Teprve detoxikační pobyt umožní nemocnému při vynucené abstinenci, hlavně působením psychoterapie, korigovat původní primitivní racionalizace abúzu alkoholu a bagatelizaci jeho důsledků, obnoví jeho schopnost kritického reálného náhledu na situaci. Psychoterapie musí být zaměřena k vytvoření pozitivní motivace k PAL. Iniciální nezbytný nátlak na nemocného se postupně zmírňuje, přechází v podporu vlastní aktivity nemocného při získávání verbálního náhledu. V průběhu vynucené abstinence probíhá i léčba abstinenčního syndromu, případných přidružených onemocnění a komplikací. Dynamika vývoje hodnot laboratorních vyšetření (transaminázy) dává předpoklady pro další racionální psychoterapeutické ovlivňování nemocného. Po propuštění nemocného z hospitalizace musí následovat intenzivní ambulantní protialkoholní péče. V této fázi se pak stává ještě více důležitější vlastní aktivita nemocného a spolupráce rodiny i pracoviště při léčbě. Požadujeme, aby verbální náhled se měnil na „náhled produktivní“ (5) (soulad verbálního náhledu s vlastním chováním a jednáním v reálných situacích) a

s víceletým odstupem při dodržování TDA na „náhled efektivní“ (5), kdy abstinence sama o sobě se stává pro nemocného novou hodnotou. Ideální je pak taková situace, kdy „... pacient vidí v abstinenci svou přednost, abstinence mu není nutností, ale potřebou, jeho vztah k abstinenci je podložen určitým kladným citovým vztahem a alkohol se definitivně ztrácí ze stupnice jeho hodnot...“ (1).

Ústavní protialkoholní léčba (ÚPAL) je podle Skály (6) obecně indikována u osob, které při APAL špatně spolupracují a opakovaně recidivují, u osob, které jsou závislé na více drogách, dále u alkoholiků s těžkými důsledky na tělesném a psychickém zdraví nebo s výraznými důsledky ve společenských vztazích, a konečně u těch, kde je přítomna vážnější primární či sekundární porucha osobnosti.

Metodické opatření MZd ČSR Věstníku MU č. 18/75 diferencuje ÚPAL do tří typů označených písmeny A, B, C, s délkou pobytu od 8 do 15 měsíců, podle charakteru léčení (dobrovolné léčení, léčení na základě výměru, ochranné léčení, první nebo opakované léčení, komplikace alkoholismu atd.), při rozdílech léčebného režimu. Do léčení jsou přijímáni i nemocní s některými alkoholickými psychózami, s těžšími somatickými komplikacemi, osobnostními změnami a vadami intelektu (typ B a zejména C). V průběhu léčení se pak nemocní mohou přerazovat z jednoho typu do druhého podle toho, jak se mění jejich náhled na onemocnění i jejich spolupráce při léčení.

Zvláštnosti odborné péče o zdraví v otázkách alkoholismu se v ČSLA zabývají články 442 až 457 předpisu Zdrav-1-1 (Péče o zdraví v Československé lidové armádě v míru). Normativem zdravotnické služby v ČSLA, který vymezuje zásady provádění ÚPAL, uvádí obecná indikační kritéria ÚPAL a upřesňuje posudkové hodnocení alkoholismu jako nemoci, je Závažné metodické opatření náčelníka zdrav. služby ČSLA č. 8/84. Uvedené opatření m. j. určuje, že se provádí přezkumné řízení na zdravotní klasifikaci „Neschopen...“ u všech stavů po proběhlé alkoholické psychóze a u všech stavů, kde jsou prokázány ireverzibilní psychické nebo somatické změny. Dále toto opatření uvádí, že pacientům náleží veškerá dostupná racionální péče, musí být však ochotni spolupracovat a usilovat o důsledné dodržování léčebného režimu a zvyšování sebekázně, a proto při nedodržování abstinence od alkoholických nápojů nebo odmítání léčby navrhuje OAT VN nadřízeným velitelům (náčelníkům) těchto nemocných příslušná velitelská opatření (kázeňská, kádrová apod.) a při neúčinnosti dvou ústavních protialkoholních léčeb u jednoho pacienta navrhuje přezkumné řízení.

V ČSLA je prováděna základní ÚPAL v délce minimálně 8 týdnů s dvěma opakovacími režimovými týdenními hospitalizacemi pro každou základní ÚPAL, a to v ÚVN Praha a ve VN SNP Ružomberok. Analogií ústavního léčení naříze-

ného na základě výměru odboru sociálních věcí a zdravotnictví ONV podle § 13 odst. 2 zák. č. 120/62 Sb., je v ČSLA léčení nařízené velitelem (náčelníkem), a to na návrh orgánů zdravotnické služby. APAL provádějí všechny spádové OAT VN.

Nezbytná dlouhodobost základních a opakovacích ÚPAL v zásadě vylučuje indikaci této formy léčení u vojáků základní služby, u kterých, pokud nepřinese žádoucí léčebný efekt APAL, se provádí přezkumné řízení na „Dočasně neschopen“ s doporučením odvykací léčby v zařízení státní zdravotnické správy. U vojáků z povolání a v další činné službě je přezkumným řízením klasifikačně řešena řada samostatných kontraindikací obecně udávaných pro ÚPAL (těžší orgánová postižení, závažnější poruchy osobnosti a jiné). Vycházíme z toho, že změny osobnosti, ke kterým v pokročilejších stadiích závislosti dochází, často znesnadňují nebo znemožňují příznivý léčebný průběh. Čím jsou tyto změny pokročilejší, tím hůře se uskutečňuje jakákoliv změna motivace; zde musí být léčba patřičně dlouhodobá, zvyšující předpoklady žádoucí změny. Dále vycházíme z toho, že „... dnešní specializovaná protialkoholní oddělení nejsou schopna úspěšně léčit psychotiky se symptomatickým alkoholismem, těžké psychopatie a asociálně explozivně agresivní formy psychopatií kombinované s alkoholismem. Jejich léčení není úspěšné, detekce je drahá a kromě toho svým záporným působením na kolektiv a na prováděný léčebný systém zhoršují výsledky léčby u ostatních“ (1).

Na úspěších PAL v ČSLA se (přibližně 60 procent) podílí charakteristiky samotného složení populace vojáků z povolání z hlediska vstupních prediktivních faktorů PAL (3). Obecně řečeno, u vojáků základní služby je malá incidence vyšších stadií vývoje alkoholismu vzhledem k jejich věku, v populaci vojáků z povolání je vysoce nepravděpodobný výskyt projevů antisociality, je téměř vyloučen deficit středoškolského a vyššího vzdělání, které jsou vedle instability v rodině nejdůležitější a rozhodující vstupní prediktivní faktory PAL. Organizace života armády dává samá o sobě větší možnosti společenské kontroly a pomoci v období doléčování, nesmírně důležité pro nemocné. Tato organizace také umožňuje rychlejší detekci symptomů počínající alkoholové závislosti nebo abúzu alkoholu vůbec (2).

Kromě PAL, která je zahájena podle indikací OAT VN, bývá v ČSLA realizováno dále ochranné protialkoholní léčení (OPAL) ambulantní nebo ústavní, které nařizuje soud podle § 72 tr. zák., zpravidla na návrh znaleckého posudku. V podmínkách ČSLA se uskutečňuje OPAL nejčastěji u vojáků základní služby, kteří byli před nástupem této služby odsouzeni podmíněně se současným nařízením ambulantní OPAL.

Tyto skutečnosti značně omezují přesné a va-

lidní srovnání výsledků PAL v zařízeních státní zdravotnické správy a ve vojenských nemocnicích. Profous (4) uvádí, že dosahované léčebné výsledky u ambulantní léčby se pohybují mezi 60–80 % úplné abstinence v prvním roce léčby, u ÚPAL je dosahováno rok po léčbě 70 až 90 % trvalé abstinence.

V podmínkách ČSLA v jednotlivých případech rozšiřujeme rozsah indikací nad rámec stanovený Závažným metodickým opatřením NZS ČSLA č. 8/84; s dobrými výsledky jsou řešeny recidivy, stavy po proběhlých alkoholických psychózách a debaklové stavy. Často v těchto případech zjišťujeme nejenom narušení spolupráce ze strany nemocného, ale také narušení spolupráce sociálního prostředí pacientů s OAT, nedodržování doporučených opatření.

Závěrem připomínáme nejdůležitější podmínky úspěchu PAL — účinnou spolupráci velitelských a politických orgánů a zdravotnické služby útvaru s OAT, důsledné řešení všech otázek boje proti alkoholismu tak, jak je ukládá Nařízení NGŠ ČSLA č. 17/85.

Léčebnému programu a obsahu ÚPAL v Ústřední vojenské nemocnici Praha věnujeme samostatné sdělení.

Souhrn

Autoři seznamují s formami protialkoholní léčby prováděné na psychiatrických odděleních a OAT vojenských nemocnic, vyvozují podmínky její úspěšnosti. Výsledky ambulantní i ústavní protialkoholní léčby v ČSLA jsou ve srovnání s léčbou v zařízeních zdravotnické správy příznivější zejména skladbou léčených a omezením indikačního spektra léčby. Kromě toho struktura armádní organizace vytváří vhodné podmínky pro doléčování a společenskou kontrolu léčených. Účinná spolupráce velitelských, politických orgánů a orgánů zdravotnické služby s OAT představuje základ úspěchu protialkoholního léčení, stejně jako důsledné řešení všech otázek boje proti alkoholismu tak, jak je ukládá Nařízení NGŠ č. 17/85.

Literatura

1. HAŇKOVSKÝ, M. - PLESKAČ, M.: Motivace a protialkoholní léčba. Protialkoholický obzor, 18, 1983, 1, s. 21–26.
2. KREKULE, P. - MORÁVEK, S.: Aktuální otázky problematiky alkoholismu a jiných toxikomanií. Voj. zdrav. listy, 55, 1986, 4, s. 130–136.
3. KUBÍČKA, L.: Ústavní léčba alkoholismu. Zprávy VÚPs č. 29, Praha 1975.
4. PROFOUS, J.: Alkoholismus z hlediska vojenského lékaře in Člověk a alkohol. Praha, Avicenum 1985.
5. SKÁLA, J.: Náhled při léčbě alkoholismu a toxikomanií. Protialkoholický obzor, 18, 1983, 1, s. 61–65.
6. SKÁLA, J.: Protialkoholní péče a protialkoholní zařízení in Člověk a alkohol. Praha, Avicenum 1985.

Klíčová slova: Alkoholismus; Protialkoholní léčba.