

Aplikace principu harm  
reduction při ústavní  
protialkoholní léčbě.

**Psychiatrická nemocnice Brno-  
Černovice**

---

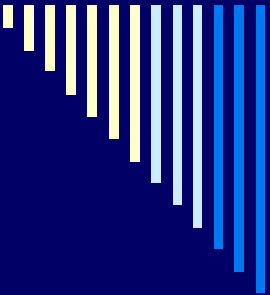


---

## Cíl odvykací léčby

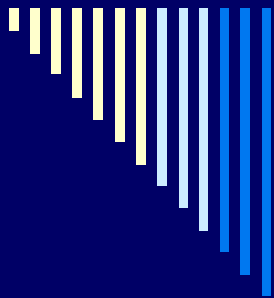
„Zlatým standardem“ je postulát TDA (trvalá a důsledná abstinence) , protože ve III. vývojovém stadiu závislosti gama- typu dochází ke ztrátě, anebo alespoň výrazné poruše kontroly pití. Fenomen ztráty kontroly je trvalý. Porucha kontroly je jedním ze základních diagnostických kritérií syndromu závislosti.

---



# Primariát pro léčbu návykových nemocí nabízí tyto léčebné programy:

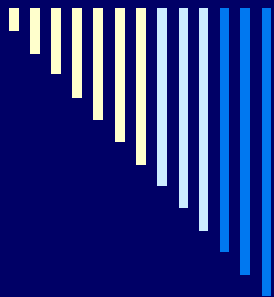
- 1/ Detoxifikace
  - 2/ Prodloužená detoxifikace ( „přerušeni tahu )
  - 3/ Komplexní protialkoholní léčba podle apolinářského modelu
  - 4/ Rehabilitačně-ostřízlivovací pobyt.
-



Cílem léčby na odd. 19 je trvalá a důsledná abstinence. Ne všem pacientům se daří tohoto výsledku dosáhnout.

Subjektivní důvody – nedostatečná motivace.

Objektivní důvody – organický psychosyndrom, závažná deprivace osobnosti, závažná somatická nebo psychiatrická komorbidity.



Požadavkem doby je **matching** – zařadit pacienta do programu „šitého na míru“.

V somatické medicíně používáme přístupy radikální i paliativní, kauzální i symptomatické. Totéž musí platit i pro adiktologii.

Odd. 19 – léčba radikální, kauzální

Odd. 4 – léčba paliativní, symptomatická



---

# Ekonomické hledisko

Rehabilitačně- ostřízlivovací pobyt na odd. 4 je řádově levnější než léčba alkoholové či toxické psychózy na uzavřeném oddělení nebo léčba jaterního selhání či krvácení z jícnových varixů na jednotce intenzivní péče.

---



# Psychoterapeutické hledisko

Aplikace tohoto přístupu ve smyslu možnost výběru mezi léčbou radikální a paliativní v souladu s medicínským modelem závislosti může vést k realističtějšímu náhledu na problém závislosti a tím i ke snížení frustrace a tenze jak u terapeuta, tak u pacienta. U terapeuta pomáhá vyrovnat se s autoakuzacemi typu „jsem naprosto neschopný, věnoval jsem mu tolik času a energie a k ničemu to nevedlo“ i s akuzacemi („ tolik času a energie jsem mu věnoval a on, nevděčník, pořád pije“) stejně jako u pacienta („jsem lump a vyvrhel-terapeut mi věnoval tolik času a energie a já přesto pořád chlastám“), nebo na druhé straně „terapeut nic neumí, tolik jsem se snažil a nebylo to na nic“ u extrapunitivně zaměřených pacientů. Tento model tedy může být velmi užitečný pro pacienta i pro terapeuta, pokud ovšem nevede k racionalizaci nezdarů a k nasazení laťky na nepřiměřeně nízkou úroveň.

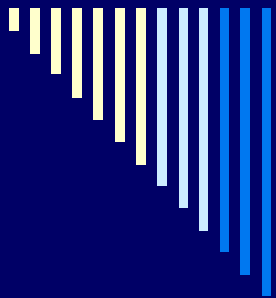


## Závěr:

*Z našeho sdělení vyplývá, že paliativní léčba ve smyslu rehabilitačně-ostřízlivovacího pobytu má své místo i v léčení pacientů závislých na alkoholu na principu analogickém „**harm reduction**“ u nealkoholových závislostí. I když jsou cíle této léčby daleko skromnější než je tomu u standardní protialkoholní léčby dle apolinářského modelu, může být výrazným přínosem nejen pro pacienta, ale zprostředkovaně i pro terapeuta a pro celou společnost.*

---





Děkuji za pozornost

---