



Sociální služby – veřejné téma

Občané Otrokovic a okolních obcí mají možnost aktivně se zapojovat do rozvoje sítě sociálních služeb. Od roku 2005 funguje proces Komunitního plánování sociálních služeb na Otrokovicku (KPSS), do kterého je zapojeno několik desítek zástupců veřejnosti, obcí, poskytovatelů sociálních služeb, klientů sociálních služeb a jejich rodin. Cílem KPSS je také zvyšovat povědomí občanů našeho regionu o problematice sociálních služeb a jejich cílových skupin. Proto jsme pro občany připravili sérii článků, které přináší vhled alespoň do některých z nich.

TOXICKÁ PSYCHÓZA

Rodiče, kteří u svého potomka začnou pozorovat velmi nezvyklé chování, se často obrací na sociální služby zaměřené na odborné sociální poradenství v oblasti závislostí, zejména Kontaktní centrum a Terapeutické centrum Společnosti Podané ruce ve Zlíně. Pokud je podivné chování spojeno s užíváním návykových látek, může se jednat o tzv. toxickou psychózu.

Přiblížit si tyto stavy nám mohou pomoci slova samotných uživatelů (klientů Kontaktního centra Sananim v Praze), jak byly uvedeny v časopise Dekontaminace:

Klára (37) *Po pervitinu jsem jednou viděla všude hmyz. V konsoli bylo obrovské hnízdo masařek. Nemohla jsem došlápnout na zem, byla jich tam souvislá vrstva, že nebyla vidět podlaha. Pokrývaly i stěny. Štítla jsem se jich. Když jsem chtěla někam dojít, musela jsem šlapat na přítelovy nohy. Kamarád měl jednou pocit, že je něco ve zdi. Strhal tapety. Pak seškrábal barvu a nakonec otloukl zdi na cihly.*

Toxická psychóza (slangový výraz „stíha“) vzniká obvykle jako akutní stav, většinou po dlouhodobějším užívání látky s psychostimulačním účinkem (nejčastěji se jedná o pervitin, kokain, halucinogeny, konopí, ale i alkohol) nebo po jednorázovém užití látky s účinkem halucinogenním (LSD, psilocybin, mezkalin, kanabinoidy ve velmi vysokých dávkách), může se však objevit i při těžších abstinenčních příznacích po opiátech nebo benzodiazepinech (např. Rohypnol). Trochu podobné je alkoholové delirium (tremens). Příznaky se mohou objevit během užívání, nebo do dvou dnů od užití. Někdy se objeví i do dvou týdnů po užití, pak hovoříme o tzv. psychotické poruše s pozdním začátkem.

Kdy, a zda vůbec se „stíha“ u uživatelů pervitinu objeví, se hodně liší. Někdo ji může mít po několika dávkách, někdo může brát i léta, než se mu něco takového přihodí. Častěji se příznaky psychotické poruchy objevují u injekčních uživatelů, osob, které užívají častěji či jsou již na návykové látce závislé.

Jak ji poznáme?

Zásadní vlastností toxické psychózy či paranoidně-halucinatorního syndromu u stimulancií (pervitin, kokain) je zrádná plíživost a nepozorovatelnost v počátcích. První příznaky bývají nenápadné, proto jsou obvykle přecházeny bez povšimnutí a postižená osoba ani okolí nepocítují žádné znepokojení. V počátcích lze „stíhy“ dokonce na chvíli vymluvit, uživatel sám si občas uvědomuje, že jeho stavy jsou „z perníku“, ale brzy jim zase propadne. V okamžiku, kdy je porucha nápadná i dalším osobám, už se obvykle jedná o velmi rozvinutou psychózu.

Příznaky:

- v příznacích dominuje různě vytvořený perzekuční blud (tj. přesvědčení, že je člověk sledován, objektem spiknutí, pronásledován), od relativně nenápadného podezření, že je něco „jinak“ a že veškeré okolní dění se vztahuje k osobě uživatele; až po plně vytvořený perzekuční bludný systém



- vztahovačnost, podezřívavost
- dojem, že se všichni spikli, pomlouvají nebo o něm hovoří
- halucinace sluchové, i jiných smyslů – hmatové, čichové, zrakové
- poruchy orientace
- úzkostnost, strach, bázlivost
- deprese
- abnormální emoce, které často nemají reálný základ
- neklid nebo naopak strnulost
- dotýčný se brání domnělému útoku nebo se dává na útěk před něčím, co se odehrává v mysli, může např. vyskočit z okna před domnělým nepřítelem
- někdy může mít dojem, že je v kontaktu s mimozemskými civilizacemi, že má telepatické nebo telekinetické schopnosti (že je schopen podsunout lidem jiné myšlenky, pohnout předmětem silou vůle apod.)
- sebevražedné tendence

Příznaky, kterými se toxická psychóza projevuje, jsou obvykle velmi nepříjemné a v některých případech nutí nemocného jednat tak, že se stává nebezpečným pro sebe nebo pro své okolí.

První „stíhy“ se většinou dají zažehnat pauzou v braní, pořádným spánkem a jídlem, po několika dnech pak zmizí. Chvilí pak trvá, než se zase objeví. To se postupně zhoršuje a po delším braní je potřeba půl roku až rok abstinence, než zase zmizí, ovšem při dalším užití se objeví většinou okamžitě.

Nicméně ani to, že už uživatel drogu nebere, tedy abstinuje, situaci zcela nevyřeší – paranoidní ladění po chronickém předávkování může přetrvávat týdny i měsíce. U řady uživatelů ani šest měsíců nestačí, aby pervitinová psychóza zcela odezněla: stav se sice zvolna zlepšuje, ale některé zbytkové příznaky, například senzitivní vztahovačnost, mohou přetrvávat až jeden rok.

Rozdíl mezi toxickou psychózou a paranoidní schizofrenií

Průběh toxické psychózy může být v lecčems podobný paranoidní schizofrenii, rozlišit tato dvě onemocnění je důležité pro další postup včetně délky užívání léků a způsobu potřebné psychoterapie. Psychóza vyvolaná drogami na rozdíl od schizofrenie obvykle velmi rychle příznivě reaguje na nasazení psychiatrické léčby. Naopak, pokud onemocnění spontánně neodezní po vysazení drogy (nejdéle do 6 měsíců), jedná se pravděpodobně o jinou poruchu, nezávislou na předchozím užívání návykové látky, nejspíše schizofrenii.

Co mohou dělat lidé v okolí, pozorují-li příznaky toxické psychózy?

Pro laika není posouzení závažnosti situace jednoduché. Může se jednat o stav, který sám odezní – v tomto případě je nutné zajistit klidné prostředí, dotýčného sledovat a průběžně hodnotit závažnost projevů. Pokud příznaky stále přetrvávají, je vhodné dopravit dotýčného na psychiatrické oddělení. Pokud by však svým chováním ohrožoval sebe nebo své okolí a jevil známky duševní choroby, je na místě volat odbornou pomoc – rychlou záchrannou službu, příp. policii. Ta ho dopraví do zdravotnického zařízení, které rozhodne, zda je možné hospitalizovat ho bez jeho souhlasu. Pokud je člověk bez souhlasu umístěn ve zdravotnickém zařízení, to do čtyřadvaceti hodin musí informovat soud, který má sedm dní na to, aby rozhodl o přípustnosti takové hospitalizace.

Situaci je také možné telefonicky konzultovat s odborníky – psychiatry, psychology pracujícími s lidmi se závislostí, na lince 155, apod.

Je dobré mít na paměti, že navázání kontaktu s člověkem v akutním stavu je velmi komplikované až nemožné, podobně jako u jiných poruch s perzekučními bludy. Také každý jedinec reaguje jinak. Důležité je postupovat klidně a rozvážně, myslet na ochranu sebe a svého okolí.



Zásadní pravidlo je: buďte opatrní. Pokud jde o člověka, který už v minulosti byl agresivní, je větší riziko, že bude agresivní i v psychóze. Stejně tak, pokud jde o člověka, který někdy deklaroval sebevražedné úmysly, je riziko vyšší.

Pokud vás daný člověk poznává, může být užitečnou technikou jej stále vracet do reality. To znamená opakovat mu, kdo jste vy, kdo je on, co jste spolu dosud dělali a že aktuální stv je pouze „stíha“, projev užití drogy, který přejde. Důležité je mluvit klidným, zřetelným, tichým hlasem, chovat se přirozeně, nenuceně, vyvarovat se dvoj- či více významových výrazů a obrátů, komunikace musí být jasná a jednoduchá. Taktéž je vhodné v přítomnosti intoxikovaného nehovořit s třetí osobou tak, aby tomu nemohl rozumět a nabýt dojmu, že se děje „něco“ za jeho zády. Vhodné je co nejvíce s ním hovořit (pokud sám nechce jinak), nenechat ho pohroužit do svých vlastních myšlenek. Určitě není na místě dotyčného do něčeho nutit proti jeho vůli nebo ho nějak omezovat (s výjimkou nezvladatelného neklidu nebo sebepoškozujících sklónů).

A znovu připomínám - pokud máte dojem, že může dojít k ohrožení života daného člověka nebo jiných lidí, neváhejte přivolat sanitku či policii.

Pro uživatele je tou zásadní pomocí přestat s dalším užíváním návykových látek.

Léčba

Jak již bylo řečeno, toxická psychóza obvykle spontánně odeznívá (zejména při náhlé intoxikaci většími dávkami omamné látky). V případě závažnějšího průběhu je nutná hospitalizace dotyčného (a to i nedobrovolná) na specializovaném psychiatrickém pracovišti. Důležitá je také pomoc psychologa a psychoterapeutická podpora. Pro zklidnění v akutní fázi a minimalizaci rizika ublížení sobě nebo okolí se volí farmakologické tlumení antipsychotiky s rychlým nástupem účinku.

Možnosti ambulantní práce s lidmi v toxické psychóze jsou omezené pro jejich malý kontakt s realitou a omezené schopnosti docházet pravidelně na setkání. S těmito klienty jsou více v kontaktu pracovníci Kontaktních center. Postup práce v Terapeutickém centru mohou přiblížit na příkladu spolupráce s klientem (mladý muž okolo 20 let, uživatel pervitinu), který v počátečních sezeních působil velmi zmateně, hovořil nesouvisle, odbíhal od tématu atd., trpělivou prací terapeutky došel k rozhodnutí ukončit užívání pervitinu, následnou abstinencí postupně získal větší kontakt s realitou, náhled na svou situaci a po dalších konzultacích se rozhodl pro pobytovou léčbu, na kterou nastoupil a řádně dokončil. Častěji však pracujeme s blízkými uživateli, zejména rodiči, se kterými probereme projevy chování jejich blízkého, informujeme o znacích toxické psychózy a konzultujeme další možný postup s důrazem na jejich vlastní ochranu a možnosti hospitalizace dotyčného v pobytové léčbě.

Na závěr se krátce se zmíním i o **psychotických poruchách vyvolaných alkoholem** (tedy nejčastěji zneužívanou návykovou látkou), které vznikají jako důsledek dlouhodobého, léta trvajícího pití. Řadí se sem **alkoholická halucinóza**, jež je spojena se sluchovými a vizuálními halucinacemi, které se objevují po snížení množství konzumovaného alkoholu u dlouhodobě závislých osob. Objeví se zpravidla náhle, může postihnout 4x častěji. Při opakovaném užití, kterému předcházela delší abstinence, stačí i malé množství alkoholu, aby se rozvinuly sluchové a zrakové halucinace. Nejčastěji dotyčný slyší dvě skupiny lidí, kteří se hádají. Je orientován osobou, místem i časem.

Paranoidní alkoholická psychóza se projevuje typickými žárliveckými (emulačními) bludy, přesvědčením závislé osoby o nevěře svého partnera. Zpravidla se objevuje u mužů na alkoholu na vrcholu alkoholické kariéry.

Korsakovova alkoholická psychóza se objevuje v průběhu závislosti na alkoholu nebo po proběhlém deliriu tremens. Projevuje se poruchami paměti na nové zážitky, zmateností a smyšlenkami. Zpočátku je nálada euforická, později následuje ztráta zájmu o okolí, uzavřenost a tupá rezignace.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Zdroje:

Kalina, K. a kol. (2015). Klinická adiktologie. Praha, Grada Publishing, a.s.

Kol. autorů sdružení Sananim (2007): Drogy, otázky a odpovědi. Praha, Portál.

Nešpor, K. (2011). Návykové chování a závislost. Praha, Portál.

Dekontaminace (2010, podzim). Praha, Sananim.

Operační manuál Terapeutického centra ve Zlínském kraji, Společnost Podané ruce o.p.s. (2017).

<http://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie-sexuologie/toxicka-psychoza-priznaky-projevy-symptomy>. MUDr. Michal Šnajdr, zveřejněno 28. 10. 2012

<http://www.substitucni-lecba.cz/novinky/toxicka-psychoza-v-zajeti-stihomamu-435> (cit. dle

<http://www.dualdiagnosis.org/drug-addiction/psychosis/>)

<https://www.extc.cz/toxicka-psychoza.html>

autor: Mgr. Jarmila Krajčová, Společnost Podané ruce o.p.s., Centrum komplexní péče ve Zlínském kraji, Prštné 86, Zlín 760 01; www.podaneruce.cz