

Rozhovor s MUDr. Doc. Kamilem Kalinou

„Málokdo má takovou kliku“

Požádali jsme o rozhovor Doc. MUDr. Kamila Kalinu, Csc., nestora léčby závislostí v ČR.

Roky jezdíte jako psychiatr do terapeutických komunit. Jak komunity vnímáte, k čemu jsou užitečné a pro koho?

Komunity vnímám jako úžasný vynález. Myslím, že mohou být užitečné vlastně pro každého, kdo se nejenom chce zbavit užívání návykových látek, ale chce vážně pracovat na své osobnosti, na změně životního stylu, na své budoucnosti. V komunitě se člověk setkává sám se sebou, se svými slabostmi i silnými stránkami, slabosti se naučí přiznávat a překonávat, silné stránky na sobě oceňovat a rozvíjet. Naučí se žít s lidmi ve společném světě. Komunitní model využíváme i v psycho-terapeutickém výcviku, a ty tzv. výcvikové komunity fungují podobně.

S jakými psychickými problémy se u lidí léčících se v komunitě setkáváte, a jak je řešíte? Setkáváte se s tím, že někdo se drogami vlastně léčí?

Je to široké spektrum problémů s duševním zdravím, od pervitinových a kanabisových psychóz až ke skutečným psychózám, jako je schizofrenie. Časté jsou deprese, poruchy příjmu potravy, poruchy osobnosti. Ne vždy je nutné ordinovat psychiatrické léky, protože komunita

sama má velký léčebný potenciál. U řady klientů funguju jako „pomocný terapeut“. Tam, kde jsou léky nutné, snažím se o malé dávky a na přechodnou dobu, ale to nejde vždy. Někteří klienti, a je jich čím dál tím více, mají opravdu vážné psychické potíže.

K poslední části otázky – teorie samoléčení se dnes obecně uznává jako častý důvod, proč lidé začnou návykové látky užívat a vyhledávat je.

Závislost se pak snadno rozvine.

Proto je důležité, aby léčba byla komplexní a pamatovala i na ty skryté duševní problémy, které

užívání návykových látek maskuje. Ale pokud někdo říká (sám sobě i druhým lidem) „musím pít, musím brát drogy, protože se tím léčím“, tak to je klamné, i když třeba zdánlivě pohodlné přesvědčení, které člověka vzdaluje úzdravě a udržuje ho v bludném kruhu závislosti.

Někdy se mluví o tom, že pervitin často užívají lidé, kteří jsou hyperaktivní. Mají ADHD a pervitin jim pomáhá tlumit negativní příznaky... Je to skutečně tak?

Je to skutečně tak. Dělal jsem rozsáhlý výzkum klientů v terapeutických komunitách a zjistili jsme, že 52 % uživatelů pervitinu má nebo v minulosti mělo příznaky ADHD, což není

v principu duševní, ale neuropsychologická porucha. Je to pochopitelné, protože pervitin je takový větší a silnější bratr Ritalinu, který je v dětství a školním věku nejčastějším lékem na ADHD. Když se pak v pubertě nebo v dospívání vysadí, mohou se obtíže vrátit. A člověk třeba časem zjistí, že pervitin pomáhá. Nebo se nikdy Ritalinem neléčil, zápolí s obtížemi, a zjistí totéž. V abstinenci se pak mohou potíže vrátit, ne vždy v opravdu závažné míře, protože mozek mezitím navzdory užívání pervitinu přece jen trochu dozrál a naučil se něco kompenzovat. Ale někdy je to velká svízel, protože klientům v léčbě Ritalin předeptat nemůžeme, právě pro tu spřízněnost s pervitinem, a další lék volby, Stratteru, někteří bývalí uživatelé pervitinu nesnáší, protože jim z počátku

navozuje stav „jako na pervitinu“, i když je to látka z úplně jiné chemické skupiny. Někdy se to dá překonat, někdy ne. Ale podle mých zkušeností, když člověk dopřeje svému mozku, aby se v abstinenci dostatečně vzpamatoval, může se se svými ADHD potížemi naučit žít. Stejně jako v mnoha jiných případech lidských problémů si nemyslím, že bez léků nic

52 % uživatelů pervitinu má příznaky ADHD.

nejde. A stejně jako v jiných případech samoléčení si myslím, že potíže s ADHD nejsou důvodem k tomu, aby člověk setrval v závislosti na pervitinu.

Zabýváte se dlouhodobě „psychoterapií“. Co může člověk závislý na drogách díky psychoterapii získat? A jak poznat dobrou psychoterapii?

Zabývám se dlouhodobě psychoterapií bez uvozovek, používám ji, učím ji a vedu psychoterapeutický výcvik. Co může člověk díky psychoterapii získat – více méně totéž, co v terapeutické komunitě, protože terapeutická komunita je také určitá forma a metoda psychoterapie. Důležitý je i důvěryhodný terapeutický vztah, říká se, že vztah je nositelem změny. Je ovšem pravda, že u aktivních uživatelů se psychoterapie příliš nedaří... A jak poznat dobrou psychoterapii? Psychoterapeut by měl mít odborné vzdělání, schopnost rozumět, neodsuzovat a nemanipulovat. Ale stane se, že i vzdělaný a zkušený psychoterapeut si někdy s klientem „nesedne“; přiznávám, že se to týká občas i mne.

Čím to je, že se někdo dostává pod vlivem pervitinu do psychózy?

Pervitin je nervový jed, proto se pervitinové psychóze říká toxická psychóza. Působí v mozku na podobná centra a dráhy, které jsou (z jiných a složitějších důvodů) aktivní u lidí, kteří onemocněli schizofrenií. Příznaky jsou pak dost podobné: pocity pronásledování,

bludy, halucinace. Nějaké individuální vnitřní nastavení ale existuje i u toxických psychóz, protože u některých uživatelů vznikne pervitinová psychóza třeba brzy na začátku užívání a po nevelkých dávkách, a někdo bere dlouhá léta „jako lev“ a skoro to nezažil.



Lidé často nechťejí užívat antipsychotika (jak pilulky, tak depotní injekce)... Jaké mají tyto léky výhody a nevýhody (proč jsou neoblíbené)?

Tenhle problém dobře znám, protože v prvních 20 letech své odborné dráhy jsem se zabýval

Antipsychotika a jejich nevýhody

psychotickými pacienty, jako psychiatr i psychoterapeut. Výhody: psychotické příznaky ustoupí a člověk si uvědomí, že to nebyla skutečnost. Nevýhody: antipsychotika mohou mít i dnes vedlejší účinky, které člověk těžko snáší, zejména když je dávka příliš vysoká. Pak jsou takové subtilnější nevýhody. Psychotické příznaky ustoupí a člověk cítí dočasně prázdno ve své mysli, než si zvykne naplňovat mysl jinými obsahy. Nebo se cítí jako odříznutý od vlastních emocí, než se naučí je znovu rozeznávat. Zkušený a empatický psychiatr by tomu měl rozumět a dávky antipsychotika přizpůsobit prožívání pacienta, jinak riskuje, že pacient léky vysadí a psychóza se vrátí.

Naši čtenáři se setkávají s člověkem v psychóze často. Dá se říci, kde je hranice, za kterou by měli skutečně zavolat záchranku na člověka s projevy psychózy?

Člověk v zasetí psychózy (toxické i jiné) může být nebezpečný sobě i svému okolí. Hranici rizika vnímám asi tam, kdy dotyčný není schopen připustit, že to, co prožívá, není skutečnost. Mimořádným rizikem je, když si toho, kdo s ním mluví, zařadí do svého bludného prožívání jako „jednoho z těch, co po něm jdou,“ tj. jako nepřítele.

Je to již více než 20 let, co se v ČR objevuje substituční léčba závislosti. Co se díky ní povedlo a co ne?

Já sám se substituční léčbou už dlouho zabývám jen teoreticky. Musím hodnotit, že přináší závislým na opiátech možnost více méně normálního života, kvalitnějšího, než je život v závislosti na nelegálním trhu.

Co se myslím nepovedlo je, že některá pracoviště zastávají a šíří názor, že substituce je navždy, že je to konečná stanice, což může platit pro část klientů, ale zdaleka ne pro všechny. A co se vůbec nepovedlo, zajistit legální substituci pro závislé na pervitinu, i když třeba jen jako pomoc na přechodnou dobu. Česko je pervitinová země a tato potřeba je na místě.

Co byste doporučil lidem, kteří chtějí žít díky substituční léčbě kvalitnější život?

(1) nepodvádět pravidla programu a brát substituční látku jako lék, ne jako drogu nebo lék na všechno; (2) o kvalitnější život se musí snažit sami, substituce jim ho umožní, ale nezaručí; (3) uvažovat, zda je právě pro mne „substituce navždy“ nebo zda a kdy budu mít odvahu ji opustit.

Učíte adiktologii na 1. LF UK. Pro řadu čtenářů je profese „adiktologa“ nová. Kdo jsou „adiktologové“ a co může užitečného člověk závislý na drogách získat od absolventů školy, kde učíte?

Studijní obor adiktologie na 1. LF UK i povolání adiktologa jsem spoluzakládal a velmi si cením této životní příležitosti, která se mi naskytla

v mých 60 letech a drží mě v aktivitě do mých letošních 74. Málokdo má takovou kliku. Adiktolog je studijní obor a profese sice zakotvená ve zdravotnických nelékařských povoláních, ale s velmi mezioborovým obsahem, od psychiatrie po sociální práci, studium také připravuje pro různorodou praxi a učí terapeutické dovednosti. Myslím, že adiktolog by měl vědět o návykových nemocech a jejich léčbě či odborné péči víc než lékař-psychiatri (ale jinak a měl by se s ním doplňovat) a víc než sociální pracovník (ale jinak a měl by se s ním doplňovat), a měl by mít specifické terapeutické dovednosti. To lze od něj očekávat, ale jistě se může vyskytnout špatný adiktolog, stejně jako špatný psychiatr či jiný odborník ze zavedených profesí.

Kromě toho, že jste dvakrát působil jako národní (proti)drogový koordinátor (první a šestý v pořadí), jste byl i (proti)drogovým koordinátorem evropským, máte mezinárodní srovnání. Jak je na tom ČR v léčbě a represi závislosti ve srovnání se zahraničím? Co se povedlo a co nás čeká?

V léčbě a represi závislosti je Česko v mezinárodním i evropském kontextu téměř neuvěřitelná země, s velmi pružnými represivními přístupy vůči „obyčejným“ uživatelům, se širokým spektrem kvalifikovaných odborných služeb, se záviděníhodnými epidemiologickými ukazateli (např. výskyt HIV/AIDS mezi uživateli drog, úmrtnost na předávkování nebo podíl

uživatelů drog, kteří jsou v kontaktu s odbornými službami), a v neposlední řadě s jinými neobvyklými formami v oblasti vzdělávání lékařů i nelékařů. Samozřejmě, občas jsou třenice v interakci mezi represivním a pomáhajícím segmentem, leccos chybí v systému služeb (např. tzv. šlehárný či více zařízení pro závislé matky s dětmi), ne každé zařízení pro léčbu je ideální, ale obecně řečeno, povedlo se hodně a je třeba to všechno udržet a zajistit podmínky pro další rozvoj, zejména stabilní financování služeb a dotační podpora inovací.

Co nás čeká – přijetí skutečnosti, že tzv. nezákonné drogy nejsou zas až tak ústřední problém, jejich problémoví uživatelé se odhadují na 40 tisíc, zatímco počet rizikových pijáků a závislých na alkoholu na půl milionu, „práškařů“ nejméně na čtvrt milionu, o tzv. nelátkových závislostech (gambling, sázky, internet, mobily atd.) ani nemluvě. To bude stát spoustu peněz navíc a vyžadovat novou generaci odborníků, kterou se právě na 1.LF UK snažíme vzdělávat.

Je něco, co byste chtěl našim čtenářům vzkázat?

Neztrácejte naději, že můžete žít lepší život, a víru, že to můžete dokázat.

Děkuji za rozhovor.
-ala-

„Substituce přináší šanci žít normální život, pokud ji berete jako lék“