

Vysokoškolsky vzdělaní pacienti léčení na oddělení pro léčbu závislostí v Psychiatrické léčebně v Brně-Černovicích

Pokora J., Jochmanová J.

Psychiatrická léčebna v Brně-Černovicích,
ředitel MUDr. M. Radimský

Souhrn

Vysokoškolsky vzdělaní pacienti tvoří zhruba 10 % klientely léčené na oddělení pro léčbu návykových nemocí. Cílem našeho výzkumu bylo zjistit, zda a jak se vysokoškolské vzdělání odráží v některých sociodemografických a medicínských charakteristikách, které by mohly mít vliv na výsledek léčby a další průběh onemocnění u těchto pacientů. Zjistili jsme, že tyto charakteristiky u podskupiny vysokoškoláků nejsou ani zdaleka tak nadějně, jak bychom to s přihlédnutím k jejich vysokoškolskému vzdělání předpokládali a že se nejspíš negativně promítnou i do jejich prognózy. V diskusi rozebíráme možné příčiny tohoto jevu, v závěru se pokoušíme určit charakteristiky „typického“ vysokoškoláka léčeného na našem oddělení pro léčbu závislostí.

Klíčová slova: závislost na alkoholu, vysokoškolák, motivace a prognóza závislostí, primární prevence závislostí, organické mozkové poškození.

Summary

Pokora J., Jochmanová J.: University Graduated Clients Treated in Ward for Treatment of Addictive Disorders in Psychiatric Hospital in Brno-Černovice

Approximately 10% of all patients treated in department for treatment of addictive disorders have university degree. Aim of our study was to ascertain influence of university education on some medical and sociodemographic characteristics, which could influence further course of disease and prognosis. We found out that these characteristics are not so hopeful as we should expect according to education of this group of patients and that they will probably have negative impact on prognosis. We discuss possible causes of this fact. We try to describe „typical“ graduate patient treated for alcohol dependence in conclusion.

Key words: alcohol dependence, graduate, motivation, prognosis, primary prevention of addictive disorders, organic brain damage.

Čes. a slov. Psychiat., 101, 2005, No. 1, pp. 48–51.

ÚVOD

Vysokoškolsky vzdělaní pacienti tvoří poměrně rozsáhlou a přitom poněkud kontroverzní podskupinu pacientů oddělení pro léčení návykových nemocí při Psychiatrické léčebně v Brně-Černovicích. Podle našich zkušeností častěji ukončují hospitalizaci předčasně na vlastní žádost proti radě lékaře, ve větší míře se u nich setkáváme s odporem k léčebnému procesu, vyjádřenému nejčastěji snahou „reformovat“ režim a řád oddělení, a tím s nižší mírou důležitého prognostického faktoru loajality s režimem oddělení [3]. Poměrně často zklamou naše očekávání, která do nich jako do pacientů s vyšším vzděláním vkládáme a která někdy ani nejsou schopni splnit v důsledku depri-

vace osobnosti či dokonce již klinicky zřetelného organického postižení CNS s deteriorací intelektu.

Zajímala nás především profesionální skladba souboru vysokoškolsky vzdělaných pacientů (zda tu existuje určitá „riziková“ profese), ale i ostatní sociodemografické a medicínské charakteristiky.

Náš výzkum byl inspirován pracovníky OLUP Predná Hora při Muráni, vedenými MUDr. Márií Martinovou, která již realizovala podobný výzkum [4]. Soubory pacientů PL Brno-Černovice a OLUP Predná Hora jsou kompatibilní a v plné míře srovnatelné, od sledovaného časového období až po zkoumané parametry, s jedinou výjimkou, a tou je sledování deteriorace intelektu při organických změnách CNS, kde jsme neprováděli psychologické

vyšetření, ale spokojili jsme se na rozdíl od slovenských kolegů pouze s klinickým hodnocením. V budoucnu plánujeme porovnání obou souborů, které bude jistě velmi zajímavé a přínosné.

MATERIÁL A METODIKA

Údaje na vyhodnocení jsme získali retrospektivním rozbořením chorobopisů pacientů léčených na oddělení 19 od ledna 1997 do srpna 1999.

VÝSLEDKY

Od ledna 1997 do srpna 1999 bylo na oddělení 19 omléčeno celkem 704 pacientů.

Z tohoto počtu jich 67 dosáhlo vysokoškolské vzdělání, což činí 9,517 %. Z toho bylo 15 žen (23,39 %) a 52 mužů.

Průměrný věk výzkumného souboru byl 44,055 roku (rozpětí 32–62 let), žen 44,67 roku (rozpětí 37–63 let), mužů 43,88 roku (rozpětí 32–62 let).

Drtivá většina, a to 65 pacientů (97 %) byla léčena pro diagnózu F10, 24, pouze po jednom muži pro diagnózu F11 a F19.

Výsledky výzkumu nejlépe a nejnázorněji vyplynou z tabulek 1–10.

Z tabulky 1 vyplývá, že v souboru vysokoškolsky vzdělaných pacientů bylo nejvíce inženýrů, a to téměř 60 %. Hned na druhém místě byli lékaři (MUDr.), kteří tvořili kolem 15 % souboru.

Vzhledem k velkému počtu pacientů s titulem

Tab. 1. Tituly.

	Celkem		Ženy		Muži	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ing.	40	59,7	3	20,0	37	71,15
MUDr.	10	14,92	3	20,0	7	13,46
Mgr.	7	10,45	2	13,33	5	9,62
PhDr.	3	4,48	3	20,0	0	0
MVDr.	2	2,99	1	6,67	1	1,92
JUDr.	1	1,49	0	0	1	1,92
RNDr.	3	4,48	3	20,0	0	0
PhMr.	0	0	0	0	0	0
Ostatní	1	1,49	0	0	1	1,92

Tab. 2. Profese u titulu Ing.

Celkem	Počet	%
Ekonom	2	5,0
Stavební	8	20,0
Zemědělský	6	15,0
Strojní	7	17,5
Elektro	6	15,0
Vojenský	5	12,5
Dřevarařský, báňský, chemický, lesnický, dopravní, ve školství:		
	po 1	2,5
Hutnický, fyzik, výpočetní technika		
	0	0,0

Ing jsme tuto skupinu rozdělili podle profesí, jak to ukazuje tabulka 2. Nejvíce bylo stavebních inženýrů, hned na druhém místě byli inženýři strojní.

Porovnání zastoupení inženýrů v našem souboru se stavem ve všeobecné vysokoškolsky vzdělané populaci jsme vzhledem k limitovanému rozsahu práce neprováděli.

V tabulce 3 jsme rozdělili podskupinu lékařů podle jednotlivých specializací. Nejvíce bylo obvodních (všeobecných) lékařů, což jistě nepřekvapí vzhledem k jejich početnímu zastoupení mezi lékaři v porovnání s ostatními specializacemi.

V tabulce 4 jsou pacienti z výzkumné skupiny rozdělení podle okresů, ve kterých mají trvalé bydliště. Nejvíce jich bylo přijato z okresu Brno-město, což se dalo očekávat vzhledem k lokalizaci našeho zařízení v tomto okrese a k lepší dostupnosti všech psychiatrických služeb v krajském městě.

Téměř jedna třetina vysokoškolsky vzdělaných pacientů léčbu nedokončila buď z důvodů dimise na vlastní žádost nebo disciplinárního propuštění, jak to ukazuje tabulka 5.

Z tabulky 6 plyne, že jen něco málo přes polovinu pacientů z výzkumného souboru má uspokojivé rodinné zázemí ve smyslu existujícího manželství (alespoň po formální stránce), přičemž muži jsou na tom o něco hůře než ženy.

Tab. 3. Specializace u titulu MUDr.

Celkem	Počet	%
Profese – MUDr. (10)		
Obvodní lékař	3	30,0
Pediatr	2	20,0
Ortoped	1	10,0
Chirurg	1	10,0
RTG	1	10,0
Gynekolog	1	10,0
Internista	1	10,0

Tab. 4. Okres trvalého bydliště

Celkem	Počet	%
Brno-město	36	53,73
Hodonín	7	10,44
Olomouc, Blansko	3	4,48
Brno-venkov	2	2,98
Břeclav	1	1,49
Ostatní okresy	8	11,94

Tab. 5. Ukončení léčby.

	Celkem		Ženy		Muži	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Řádné	45	67,16	12	80	33	63,46
Dimise na vlastní žádost	15	22,39	2	13,33	13	25,0
Disciplinární dimise	7	10,4	1	6,67	6	11,54

Tabulka 7 ukazuje, že téměř třetina tohoto souboru pacientů je nezaměstnaných a ze zaměstnaných jich jen polovina pracuje v tom oboru, pro který získali vysokoškolský diplom.

Z tabulky 8 vyplývá, že jen necelá jedna čtvrtina

Tab. 6. Rodinné poměry.

	Celkem		Ženy		Muži	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ženatý, vdaná	36	53,73	9	60,0	27	51,92
Rozvedení	23	34,33	4	26,67	19	36,53
Svobodní	6	8,96	2	13,33	4	7,69
Ovdovělí	2	2,98	0	0,0	2	3,85

Tab. 7. Zaměstnaní.

	Celkem		Ženy		Muži	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Zaměstnanci (ZČ)	30	44,78	7	46,67	23	44,23
Nezaměstnaní	22	32,84	3	20	19	36,53
Starobní důchodci	2	2,99	2	13,33	0	0
Ostatní (OSVČ)	13	19,4	3	20,0	10	19,23
Pracuje v profesi	33	49,25	6	40,0	27	51,92

Tab. 8. Kouření tabáku, trestná činnost (doplňk).

	Celkem		Ženy		Muži	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Nekuřáci	16	23,88	4	26,67	12	23,08
Trestaní	8	11,94	1	6,67	7	13,46

Tab. 9. Komorbidita.

	Celkem		Ženy		Muži	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Hepatopatie	35	52,24	7	46,67	28	53,85
Deprese	7	10,45	2	13,33	5	9,62
Epileptický záchvat*	10	14,93	3	20,0	7	13,46
Hypertenze	11	16,42	1	6,67	10	19,23

Poznámka:

*Pacient minimálně jednou v životě prodělal epileptický paroxysmus bez rozlišení, zda se jedná o onemocnění epilepsií ve vlastním slova smyslu nebo solitární či opakovaný záchvat v rámci odvykacího stavu.

Tab. 10. Deteriorace intelektu (známky organicity).

	Celkem		Ženy		Muži	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Neprokatelná	46	68,66	12	80,0	34	65,38
Naznačená	12	17,91	0	0,0	12	23,08
Výrazná	9	13,43	3	20,0	6	11,54

na souboru jsou nekuřáci a že více než jedna desatina již měla konflikt se zákonem.

Tabulka 9 znázorňuje nejčastější psychiatrickou a somatickou komorbiditu. Nejčastěji se setkáváme s nejrůznějšími jaterními poruchami, kterými trpí více než polovina pacientů.

Téměř u třetiny vysokoškolsky vzdělaných pacientů byly při vstupním vyšetření psychiatrem zaznamenány známky mozkového organického postižení ve smyslu alterace paměti a intelektu (tab. 10).

DISKUSE

Shrňme-li sociodemografické (rodinné zázemí, zaměstnání) i zdravotní (psychické či somatické následky konzumu alkoholu) charakteristiky, nedopadl náš soubor vysokoškolsky vzdělaných pacientů zrovna nejlépe. Více než třetina jich je nezaměstnaných, což je v porovnání s celorepublikovým průměrem velmi vysoké číslo, zvláště pokud si uvědomíme, jakou výhodou na trhu práce je v současné době vzdělání. Zaměstnaných či samostatně výdělečně činných je kolem 65 %, ovšem pouze polovina pracuje ve své profesi. U mnoha z nich přitom ztráta zaměstnání bezprostředně hrozí, takže se k léčbě odhodlali pouze na přímý nátlak zaměstnavatele. Rodinné zázemí ve smyslu existujícího manželského vztahu má pouze něco málo přes polovinu pacientů. I zde je však rodina často závažným způsobem narušena. Ani z medicínského hlediska nejsou výsledky výzkumu povzbudivé. Více než polovina pacientů trpí somatickým onemocněním, které je v přímé příčinné souvislosti s konzumem alkoholu, a takřka u třetiny z nich zaznamenáváme více či méně výrazné postižení intelektových funkcí.

Vidíme tedy, že podskupina vysokoškolsky vzdělaných pacientů protialkoholního oddělení není ani zdaleka tak prognosticky nadějná, jak bychom s přihlédnutím k jejich vzdělání očekávali [3].

Jaká je tedy příčina tohoto jevu?

Podle našeho názoru přicházejí vysokoškolsky vzdělaní pacienti na léčení příliš pozdě. Svou roli tu hraje obava ze ztráty zaměstnání v důsledku dlouhé nepřítomnosti v případě ústavní odvykací léčby, obava ze stigmatizace, která je tu mnohem větší než u pacientů z nižších sociokulturních skupin, ale i propracovanější systém obran, především racionalizace. Na léčení potom přicházejí až v důsledku opravdu debaklové životní situace, se všemi výše uvedenými hendikepy a s převažujícími starostmi spíše o budoucí holou existenci než o zvládnutí své závislosti na alkoholu. Tomu odpovídá i věkový průměr, který byl u výzkumného souboru 44,06 let, zatímco u pacientů bez vysokoškolského vzdělání léčených ve stejné době byl 39,15 roku.

K dobré prognóze nepřispívá ani časté předčasné ukončení léčby ve smyslu disciplinární dimise

nebo odchodu z léčby na vlastní žádost proti radě lékaře u třetiny výzkumného souboru. Ze souboru s vysokoškolským vzděláním takto ukončuje léčbu 32,79 % pacientů, zatímco ze souboru pacientů bez vysokoškolského vzdělání pouze 21,23 %, což je velmi markantní rozdíl. Vysokoškolsky vzdělaní pacienti jsou často přesvědčeni, že je jejich inteligence a vzdělání nějakým způsobem chrání proti důsledkům nadměrného pití, což je samozřejmě tragický omyl [7].

Tyto varovné skutečnosti jsou důsledkem nedostatečného povědomí naší populace (a to i vysokoškolsky vzdělané) o rizicích spojených s konzumem alkoholu. Zatímco v případě např. heroinu se drtivá většina naší populace shodne na tom, že jeho požívání je škodlivé, u alkoholu nebude závěr zcela jednoznačný. Svou roli tu hrají rituály spojené s požíváním alkoholu, mýtu o neškodnosti a někdy dokonce i o prospěšnosti pití „přiměřených“ dávek alkoholu; na obecné rovině velmi tolerantní a permissivní postoj k pití alkoholu, včetně podcenění zhoubného dopadu na mladou generaci. Celospolečenské aktivity ve smyslu primární prevence jsou v oblasti nadměrného, škodlivého pití zcela nedostatečné a bylo by na čase je podstatně zlepšit ve všech oblastech (ne „osvětové“ propagační akce, ale např. omezení reklamy na alkoholické nápoje, striktní dodržování ustanovení zák. 37/89 Sb. apod.).

Jsme toho názoru, že problematice prezentované v našem článku není věnována taková pozornost, jakou by si zasloužila. Jedním z nejučenějších

sdělení na toto téma je výše citovaná práce kolegů z OLUP Predná Hora pri Muráni [4]. Ve světové literatuře je poměrně velká pozornost věnována zneužívání alkoholu a jiných návykových látek vysokoškolskými studenty [1, 2, 5, 6, 7], zatímco problémoví pijáci či lidé na alkoholu závislí, kteří již vysokou školu absolvovali, často unikají zájmu odborné veřejnosti.

ZÁVĚR

Závěrem jsme se pokusili charakterizovat profil typického vysokoškoláka léčeného na našem oddělení ve sledovaném období pro závislost na návykových látkách.

Je to muž kolem 45 let věku, takřka výhradně s diagnózou závislost na alkoholu, inženýr, s největší pravděpodobností stavební, pocházející z okresu Brno-město, který téměř ve třetině případech předčasně ukončí léčbu. Jen s padesátiprocentní pravděpodobností je ženatý. Je většinou zaměstnan, ovšem jen v polovině případů ve své profesi, přičemž ztráta zaměstnání často bezprostředně hrozí. Celých 35 % pacientů je však i přes vysokoškolské vzdělání nezaměstnaných, což vysoce překračuje celorepublikový průměr. Je kuřák, dosud nebyl soudně trestán a s pravděpodobností kolem 50 % trpí hepatopatií. U více než 30 % souboru je vyznačena ve větší či menší míře deteriorace intelektu v rámci toxické alkoholové encefalopatie.

LITERATURA

1. **Cronin, C.:** Harm reduction for alcohol-use-related problems among college students. *Subst Use Misuse*, 31, 1996, pp. 2029–2037.
2. **Graham, J. W., Tatterson, J. W., Roberts, M. W., Johnston, S. E.:** Preventing alcohol-related harm in college students. *Health Educ. Res.*, 19, 2004, pp. 71–84.
3. **Kubička, L., Pintová, M.:** Individuální prognóza dlouhodobého výsledku dobrovolné ústavní protialkoholní léčby. *Zprávy Výzkumného ústavu psychiatrického, Praha, VÚPs*, 1982, 42, s. 185–220.
4. **Martinová, M., Koprďová, E., Dusková, S., Stebilová, Š.:** Vysokoškolsky vzdělaní pacienti v OLÚP Predná Hora. *Alkohol. Drog. Záv.*, 34, 1999, s. 257–264.
5. **Murphy, J. C., Duchnick, J. J., Vuchinich, R. E., Davison, J. W., Karg, R. S., Olson, A. M., Smith, A. F., Coffey, T. T.:** Relative efficacy of brief motivational intervention for college students. *Psychol. Addict. Behav.*, 15, 2001, pp. 373–379.
6. **Perkins, H. W.:** Social norms and the prevention of alcohol misuse in collegiate context. *J. Stud. Alcohol Suppl.*, 14, 2002, pp. 164–172.
7. **Perkins, H. W., Meilman, P. W., Leichter, J. S., Cashin, J. R., Presley, C. A.:** Misperception of the norms for the frequency of alcohol and other drugs in college campuses. *J. Am. Coll. Health*, 47, 1999, pp. 253–258.

Dodáno redakci: 14. 5. 2004

Po skončení recenzního řízení: 7. 10. 2004

*MUDr. Jiří Pokora
Psychiatrická léčebna
Hůskova 2
618 00 Brno
e-mail: pokora@plbrno.cz*