

Abuse of Sedatives and Hypnotics from the User's Perspective: Case Study

RYCHLÁ, K., ŠŤASTNÁ, L.

Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Czech Republic

Citation | RYCHLÁ, K., ŠŤASTNÁ, L. Zneužívání sedativ a hypnotik z pohledu uživatele: kazuistická práce. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2023; **6**(1), 42–50; <https://doi.org/10.35198/APLP/2023-001-0004>.

Background | The abuse of psychoactive prescription drugs shows a rising tendency in the Czech Republic. Sedatives and hypnotics may be prescribed as long-term therapies for chronic disorders, which may lead to the development of tolerance and the need to increase doses. It is important to be aware of the risks posed by the uncontrolled use of these drugs. **Aim** | The chief aim of this case study was to describe the abuse of sedatives and hypnotics from a patient's perspective, with a focus on the circumstances leading to drug abuse, the beginning and course of the use of these drugs, self-awareness of the problem, current state and needs. **Methods** | A qualitative approach was applied to collect the data, involving a semi-structured interview as part of a master's thesis. The interview was transcribed into a protocol summary and analysed

using open and axial coding and categorisation. The data was compared with information obtained using the lifeline method. **Results** | The circumstances leading the patient to drug abuse seemed to have the characteristics of self-medication. The patient has been taking sedatives and hypnotics for 11 years. Currently, she combines these drugs with alcohol. **Conclusion and recommendation** | Further research into the abuse of sedatives and hypnotics needs to be conducted. These drugs should not be prescribed for more than four weeks. In the case of chronic illness, it is recommended to seek a specialist and address the problem comprehensively.

Keywords | Sedatives – Hypnotics – Abuse – Substance use disorder – Lifeline

Submitted | 23 December 2022

Accepted | 23 March 2023

Grant affiliation | This paper was made possible by the institutional support programme Cooperatio, research area Health Sciences, and Grant No. 260500 within the Specific Academic Research.

Corresponding author | Kateřina Rychlá, Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

katerina.rychla@lf1.cuni.cz

Zneužívání sedativ a hypnotik z pohledu uživatele: kazuistická práce

RYCHLÁ, K., ŠTASTNÁ, L.

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie

Citace | RYCHLÁ, K., ŠTASTNÁ, L. Zneužívání sedativ a hypnotik z pohledu uživatele: kazuistická práce. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2023; **6**(1), 42–50; <https://doi.org/10.35198/APLP/2023-001-0004>.

Východiska | V České republice je užívání psychoaktivních léků stále častější. Sedativa a hypnotika mohou být dlouhodobě předepisována pro léčbu chronických obtíží, může tak docházet k rozvoji tolerance a k potřebě navyšovat dávky. Je potřeba si uvědomit rizika nekontrolovaného užívání těchto léků, jako jsou nebezpečné interakce s ostatními látkami, nežádoucí účinky, možnost zneužívání či vznik závislosti.

Cíle | Hlavním cílem kazuistické práce bylo popsat zneužívání sedativ a hypnotik z pohledu pacientky se zaměřením na popis okolností, které k zneužívání sedativ a hypnotik vedly, popis začátku a průběhu užívání a uvědomění si problému. Cílem také bylo popsat současný stav a potřeby pacientky. **Metody** | Data byla získána formou kvalitativního přístupu s využitím polostrukturovaného rozhovoru v rámci diplomové

práce. Následně byl rozhovor přepsán do podoby shrnujícího protokolu, analyzován pomocí tematické analýzy s využitím metod otevřeného, axiálního kódování a kategorizace. Data byla dále porovnána s informacemi získanými pomocí metody životní křivky.

Výsledky | Okolnosti, které pacientku k zneužívání léků vedly, měly charakter samoléčby. Sedativa a hypnotika nebyla poprvé předepisována na základě psychiatrické indikace. Pacientka užívala léky 11 let. Aktuálně dochází ke kombinaci léků s alkoholem. **Závěr a doporučení** | V oblasti zneužívání sedativ a hypnotik je nutné pokračovat v dalším výzkumu. Tyto léky by neměly být předepisovány po dobu delší 4 týdnů. U chronických obtíží se doporučuje vyhledat specialistu a problém řešit komplexně.

Klíčová slova | Sedativa – Hypnotika – Zneužívání – Závislost – Životní křivka

Došlo do redakce | 23. prosince 2022

Přijato k tisku | 23. března 2023

Grantová podpora | Tento článek vznikl v rámci programu Cooperatio, vědní oblasti HEAS, a s podporou grantu č. 260500 v rámci Specifického vysokoškolského výzkumu.

Korespondující autor | Mgr. Kateřina Rychlá, Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

katerina.rychla@lf1.cuni.cz

1 ÚVOD

Počet osob zneužívajících psychoaktivní léky se v České republice v posledních letech stále zvyšuje, lze ho odhadnout až na 1 milion. U většiny těch, kteří psychoaktivní léky zneužívají, vzniká závislost s rozvojem dalších psychických a somatických komplikací (Mravčík et al., 2021).

Farmakoterapie je v současné době nejjednodušším a nejvíce využívaným způsobem řešení psychických a somatických problémů, nicméně má řadu úskalí (Moráň, 2009). Vzhledem k běžné preskripci léků nejsou mnohdy psychoaktivní léky s potenciálem vzniku závislosti společností považovány za rizikové drogy, což se projevuje i v obtížnosti terapeutické práce v rámci léčby závislostí. Sedativa a hypnotika mohou být dlouhodobě předepisována lékařem pro léčbu přetrvávajícího onemocnění nebo příznaku (např. poruch spánku, úzkostných a depresivních stavů), avšak samotné léky tyto příznaky dlouhodobě zhoršují a prohlubují. Pacient pak léky často kontinuálně užívá bez vědomí, že se jedná o látky, na kterých může vzniknout závislost, zejména při dlouhodobém užívání. Často tak dochází k potřebě navyšovat dávky mimo pokyny lékaře a k rozvoji zneužívání těchto léků. Rozpoznání zneužívání sedativ a hypnotik může trvat poměrně dlouho, zvláště pak, pokud jsou léky předepisovány z důvodu chronických obtíží. Léky bývají užívány skrytě a o samotě, což může vést k oddalování řešení problému. Mnohdy však i rodinný a zdravotnický systém pacienta v užívání léků podporuje (Kec et al., 2020; Lincová et al., 2007; Nechanská, Mravčík & Popov, 2012).

Práce pojednává o sedativech a hypnoticích, na kterých může vzniknout závislost. Jedná se zejména o barbituráty, benzodiazepiny a Z-hypnotika (tzv. nebenzodiazepinová hypnotika či Z-léky). Nejčastěji zneužívanými léky z této skupiny jsou v České republice alprazolam (např. Neurul) a zolpidem (např. Stilnox) (Mravčík et al., 2021).

V souvislosti s problematikou používáme termín zneužívání, které je příčinou zdravotních poruch a negativních sociálních dopadů na uživatele i jejich okolí. V práci vycházíme ze zastřešující definice zneužívání dle Mravčíka et al. (2021): „Zneužití léku je podle této definice jakýkoliv způsob užití léku, u kterého byla prokázána problematická spotřeba. Jde například o užití léku s lékařským předpisem nebo bez něj, avšak zjevně mimo přijaté lékařské postupy nebo pokyny, za rekreačním účelem nebo v rámci samoléčby, kdy rizika a problémy spojené s užitím převažují nad přínosy.“

2 CÍL

Hlavním cílem kazuistické práce bylo popsat zneužívání sedativ a hypnotik u pacientky E. se zaměřením na popis okolností, které k zneužívání sedativ a hypnotik vedly, popis začátku a průběhu užívání a uvědomění si problému. V neposlední řadě jsme se věnovaly současnému stavu a potřebám pacientky E.

3 POUŽITÉ METODY

Pro zpracování kazuistické práce jsme vycházely z dat získaných z rozhovoru z května 2021 doplněných o metodu životní křivky. Výzkumný rozhovor byl realizován v adiktologické ambulanci třetí týden od vstupu pacientky E. do léčby.

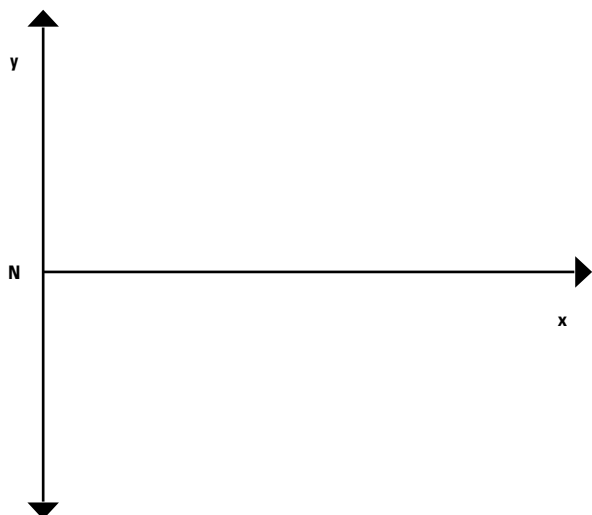
S pacientkou proběhl rozhovor trvající přes 90 minut. Zvolily jsme metodu polostrukturovaného rozhovoru s předem danými oblastmi (anamnéza, okolnosti vzniku problému, vývoj a průběh užívání, okolnosti uvědomění si a řešení problému, současná situace). Výhodou metody je možnost doptávání se v případě, kdy odpovědi respondenta nejsou zcela jasné. Předem vytvořené schéma umožní nevzdálit se od tématu, které je předmětem zájmu (Miovský, 2006).

Důvodem volby metody životní křivky byla snaha o specifické neverbální ztvárnění prožitého života respondenta, jeho chápání a pojetí v kontextu životních událostí. Konkrétně jsme se zaměřily na začátek a průběh zneužívání sedativ a hypnotik. Křivka umožňuje zobrazovat traumatické události i pozitivní zážitky (Dix, 2021). Při tvorbě křivky dotyčný sám určuje klíčové momenty, komentuje je a hodnotí, což umožňuje konfrontaci dotyčného se sebou samým. Metoda životní křivky je chápána jako pomůcka, díky které lze snadno zachytit či sdělit nadprůměrně velké množství poznání, pro které by jinak bylo potřeba mnohem větší a nepřehledný prostor (Blážek & Olmrová, 1985). Metodu životní křivky lze uplatnit na různá výzkumná témata, jejichž součástí je sledování změn za stanovené časové období (Chrastina et al., 2012), může být také využita v párové terapii (Mehus, 2015). Tato technika není vhodná pro pacienty, kteří jsou v krizi, emočně nestabilní či vykazují silný kognitivní deficit s nemožností udržet pozornost. Není také vhodná pro pacienty v silném odporu (Stace, 2016).

Cílem využití metody životní křivky v práci je graficky znázornit důležité aspekty, klíčové momenty procesu vzniku a průběhu zneužívání sedativ a hypnotik, a dále je propojit s významnými životními událostmi, případně také s užíváním jiných návykových látek.

Při tvorbě křivky bylo použito schéma pro zachycení křivky (obrázek 1), které obsahuje dvě osy (Rokosová, 2021). Pacientka E. měla na výběr pro zachycení křivky na papír formátu A3 tužky, barevné pastelky a fixy dle následujícího zadání: „Nyní bych vás požádala, abyste se pokusila do předpřipraveného záznamového schématu zachytit svůj dosavadní život v podobě křivky, která nějakým způsobem nejlépe vystihuje průběh vašeho života v souvislosti s užíváním sedativ a hypnotik. Čára může mít libovolný tvar, délku, barvu, polohu. Můžou na ní být body, můžete na papír psát, kreslit apod. Záleží na vás, jak ji pojmete. Budete na to mít až 20 minut. Na papíru jsou 2 osy. Svislá osa y znázorňuje intenzitu (sílu) vyskytujících se událostí a jejich prožitků a vodorovná osa x časový průběh života. Bod N značí vaše narození.“ Po tvorbě křivky následoval její popis pacientkou a rozpra-

va nad ní. Nijak jsem do procesu nezasahovala, ani proces nepozorovala. Odsedla jsem si a nechala pacientce prostor pro tvorbu.



Obrázek 1 | Schéma pro zachycení křivky

4 ETICKÁ KLAUZULE

Etická stránka kazuistické práce pacientky byla ošetřena písemně i ústně. Pacientce byla nabídnuta účast ve studii v rámci diplomové práce, s kterou souhlasila. Pacientka vyplnila a podepsala souhlas v rámci docházení do adiktologické ambulance a informovaný souhlas se zapojením do studie. Při tvorbě dat byl použit audiozáznam, který byl po vytvoření přepisu definitivně odstraněn. Přepis rozhovoru byl uložen pod číselným kódem. Etické normy byly zajištěny při přepisu rozhovoru, kdy byla veškerá data, která by mohla vést k identifikaci pacientky, anonymizována. Pacientka souhlasila s využitím svého příběhu pro kazuistickou práci.

5 PŘÍPAD PACIENTKY E.

Pacientka E. kontaktovala adiktologickou ambulanci v květnu 2021. Výzkumný rozhovor byl realizován 3. týden docházení do léčby.

5.1 Nynější onemocnění

Přichází do adiktologické ambulance z důvodu užívání kombinace léků s alkoholem. V souvislosti s užíváním návykových látek popisuje deprese a chronický problém s nespavostí.

5.2 Osobní anamnéza

Žena, 45 let, vdaná, žijící v domácnosti s manželem a dcerou. Chodí upravená, normální postavy, lucidní, zastřený hlas. V kontaktu slušná, spolupracující. Psychomotorické tempo mírně zpomalené. Chybí emoční zabarvení v tónu hlasu a emoční prožívání. Popisuje se jako introvertní člověk. Ráda čte, věnuje se józe, jezdí na kole. Poslední dobou propadla sledování filmů v souvislosti s pandemií COVID-19. Trpí stavy, které nazývá depresivními propady, což je pro ni dle jejích slov „největší strašák v životě“. V depresivních propadech není schopna fungovat, pracovat, ruší své plány, dovolené a nejčastěji tráví tyto stavy spánkem.

5.3 Zdravotní anamnéza

V roce 2006 jí byla diagnostikována celiakie. Dietní režim dodržovala v minulosti bez komplikací. Nyní popisuje v souvislosti s užíváním návykových látek občasně nedodržování dietního režimu a následné komplikace z užívání lepku. V roce 2002 a 2011 byla hospitalizována z důvodu zánětu ledvin. Neurologické, alergické onemocnění, hepatitidy, HIV, STD, závažné úrazy, operace a bezvědomí neguje.

5.4 Adiktologická anamnéza

V květnu 2021 kontaktovala adiktologickou ambulanci v důsledku užívání sedativ, hypnotik a kombinace těchto léků s alkoholem. Jedná se o první zařízení, které navštívila v rámci řešení adiktologického problému. Sedativa a hypnotika užívá 10 let. Začátek užívání popisuje v souvislosti s onkologickou nemocí své dcery. Aktuálně užívá léky během dne i noci a dochází ke kombinaci léků s alkoholem. Alkohol dle jejích slov užívá příležitostně během dne, dvakrát až třikrát týdně za účelem odpočinku. Po užití alkoholu v kombinaci s léky upadá do spánku. Užívání jiných návykových látek či jiné behaviorální závislosti neguje. Tato oblast anamnézy je blíže popsána v kapitole 6 Zneužívání sedativ a hypnotik z pohledu pacientky E.

5.5 Psychiatrická anamnéza

První kontakt s psychiatrickou péčí popisuje v návaznosti na suicidální pokus v roce 2013. Od té doby dochází na psychiatrickou kliniku v souvislosti s depresivními epizodami a nespavostí, kde vystřídala již více lékařů. V roce 2013 a 2015/16 absolvovala krátkodobé hospitalizace pro depresivní stavy. V květnu 2019 byla opět krátkodobě hospitalizovaná na psychiatrické klinice v souvislosti s depresivní epizodou a abúzem sedativ a hypnotik. Na doporučení lékaře dochází na psychoterapii, avšak nepravidelně ve frekvenci 1× za měsíc, blíže nespecifikuje.

5.6 Farmakologická anamnéza

Psychiatrickou medikaci na předpis pod dohledem lékaře začala užívat pravidelně po sebevražedném pokusu v roce 2013. Vystřídala několik typů léků, nepamatuje si jaké. Aktuálně užívá ranní medikaci: vortioxetin 10 mg, pregabalin 75 mg, večerní medikaci: kvenriapin 25 mg. Dále užívá zolpidem 10 mg indikovaný na noc v dávce 1,5 tablety (dávkování však nedodrhuje).

5.7 Rodinná anamnéza

Otec spáchal suicidium oběšením se, pacientce byly 3 roky. Předpokládá, že také trpěl depresemi. Popisuje smutek a naštvání v souvislosti s absencí otce v dětství. Žárlila na kamarádky, které otce měly. Matka pacientky je v důchodovém věku. Matka trpí hypertenzí a nadváhou. Pacientka má dva mladší bratry. U sourozenců nepopisuje žádná významná onemocnění. Další důležitou osobou v jejím životě je babička, o kterou se několik měsíců starala u ní v domácím prostředí. V té době se její psychický stav zhoršil a deprese prohloubily.

Všechny výše zmíněné osoby bydlí v jiném kraji než pacientka E., zůstávají však v kontaktu. Pacientka popisuje blízký vztah hlavně s matkou a babičkou, s bratry minimálně. Závislostní chování v rodině neguje.

V domácnosti žije s manželem (45), dcerou (14,5) a psem. Manžela popisuje jako hodného „nerváka“. Příležitostně pije alkohol. Říká, že je v manželství spokojená. Po narození dcery plánovali další dítě, ale po zjištění onkologického onemocnění dcery (viz níže) říká, že na to nebyl prostor. Po dceřině vyléčení byla manželovi diagnostikována genetická vada spermií a museli by přistoupit na umělé oplodnění, které podstoupit nechtěli.

V těhotenství pacientky E. byla dceři diagnostikována srdeční arytmie. Porod byl vyvolaný, proběhl v pořádku. V souvislosti se srdeční arytmií dcery nastávaly po porodu komplikace. Pacientka E. hovoří o složitosti farmakoterapie srdeční arytmie, která tkví v každodenním pravidelném podávání medikace s frekvencí 3× denně po 8 hodinách. Medikace byla předepisována od porodu do věku 3 let dcery. Pacientka dále popisuje: „*Dcera byla jediný miminko, ze kterého čouhaly hadičky. Špatně se mi s ní manipulovalo, nemohla jsem ji nakojit, byla jsem z toho šilená. Potom nás přeložili a já jsem se uklidnila a dcera se chytila a začala jsem kojit. My jsme se po porodu dostaly domů až po měsíci. No, a to ještě dostávala léky, to bylo náročné období. Doma to nebylo jednoduché, protože 3× denně po 8 hodinách jsme jí museli dávat léky na tu arytmiu ve stříkačce. To jsme jí podávali do pusinky, byly to hrozně hořké léky, hodně to blinkala. Furt jsme to museli mít u sebe, když jsme někam jeli. Ráno jsme ji kvůli tomu museli budít, já jsem nemohla spát dýl. Tohle trvalo po dobu 3 let. Potom kardiologové řekli, že je to v pořádku, že už na žádné kontroly nemusí, léky taky ne. Ale je zvláštní, že hned, jak se vyléčila z té arytmie, tak za měsíc nebo za dva jí zjistili nádor. Takže moje rodina říkala, že určitě to způsobily ty léky, že*

se něco v tom těle vzbouřilo. Nikdy jsem dceru moc nesledovala. Ale právě ona začala doma postonávat. Jednou začala nařikat, že ji hrozně bolí břicho, a opravdu ho měla velký a tvrdý. V ten moment jsem hrozně zpanikařila a zavolala jsem pediatričce. To mě uklidnilo, ona řekla, ať s ní přijedu. Poslala nás na ultrazvuk, to jsem si nic nepřipouštěla. Když nám řekli, že mají podezření na onkologické onemocnění, tak jsem tomu vůbec nemohla uvěřit, to jsem byla v šoku. To jsem začala mít hrozný strach, že to někde praskne, co se bude dít. Ono se totiž pár týdnů nedělo nic. Oni nám řekli, že si to máme domluvit v Motole, ale tam neměli místo. Byli jsme tam ale na CT a tam teda potvrdili nádor v zadní dutině břišní. (Těžce vydechuje.) Objednali ji na biopsii, to byla její první operace. Jinak ten nádor byl obrovský, ale nijak se neprojevil. No, po té biopsii jsme se dozvěděli, že se jedná o rhabdomyosarkom. Takže oni hned věděli, jak to léčit. To tam dcera zůstala. Byla doba před Vánoci. Měli jsme nakoupené dárky pro ni, žádný Vánoce nebyly, no jako dárek dostala chemoterapii. Po té chemoterapii jí bylo hodně zle, byla často na JIP, nemohla jíst, nechtěla, tekla jí krev z nosu, ztratila vlásy. To bylo hodně špatný období. To netrvalo ale úplně dlouho, to období beznaděje, že jsme nevěděli, jestli zemře, nebo přežije, protože hned nějak po Novém roce jí udělali ultrazvuk a doktor řekl, že nádor se rozpouští jako sněhulák a že chemoterapie hned zafungovala. Nádor se zmenšil a zmenšoval se postupně během toho jednoho roku, potom byla další operace, kdy se rozhodli ten nádor ještě chirurgicky odstranit – ten zbytek, kdy teda potom dcera mohla jít domů.“

5.8 Sociální anamnéza

Jako nejdůležitější osoby ve svém životě jmenuje dceru, manžela, babičku a maminku. Vztahy s kamarádkami z gymnázia a vysoké školy popisuje jako slabé, vzdálené, kamarádky bydlí v jiném městě a po studiu se všechny rozešly. Právní či sociální problémy neguje.

5.9 Pracovní anamnéza

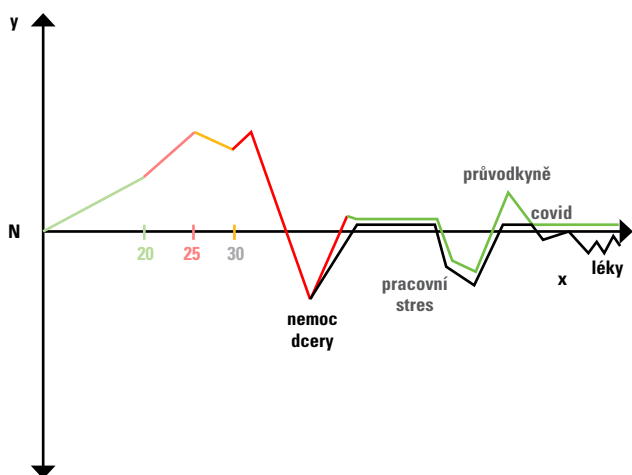
Má vysokoškolské vzdělání. Vystřídala několik zaměstnání. Pracovala jako tlumočnice, dále v bance, kde popisuje začátky své nespavosti, také na pozici průvodkyně. Po mateřské a dlouhodobé pracovní neschopnosti v souvislosti s onkologickým onemocněním dcery střídavě pracovala, od roku 2019 je nezaměstnaná. Od roku 2018 zažádala v souvislosti s častou pracovní neschopností z důvodu četných depresivních epizod o invalidní důchod, který stále pobírá.

6 ZNEUŽÍVÁNÍ SEDATIV A HYPNOTIK Z POHLEDU PACIENTKY E.

6.1 Okolnosti vzniku problému

Sedativa a hypnotika začala pacientka užívat v souvislosti s dlouhodobou hospitalizací své v té době 4leté dcery z důvodu onkologického onemocnění (znázorněno na

životní křivce nejnižším bodem, *obrázek 2*). Pacientka užívala sedativa a hypnotika, konkrétně zolpidem, na noc. Bála se, že v noci nebude spát a přes den nebude moci fungovat, aby se o dceru starala. Zolpidem jí poskytovala tchýně, která měla známou pracující na neurologii. Známa jí také umožnila několikaměsíční pracovní neschopnost a předepisovala, kromě zolpidemu, také nepravidelně alprazolam.



Obrázek 2 | Životní křivka pacientky E.

Po uzdravení dcery se vrátila do práce, kdy užívala 1 tabletu zolpidemu na noc předepisovanou již psychiatrem. Když jsem se pacientky zeptala, jaké okolnosti vedly k pokračování užívání psychoaktivních léků, popisovala velký strach z probdělé noci. Považuje za životně důležité být dobře vyspalá, jinak se sebou není spokojená. Tuto okolnost nejvíce popisovala v rámci pracovní výkonnosti. Také zmiňovala pokles energie a radosti po nevyspání. Jako další důležitý moment, který ovlivnil užívání sedativ a hypnotik, popisuje pracovní stres (znázorněný na křivce jako druhý nejnižší bod).

6.2 Vývoj a průběh užívání

Od užívání k zneužívání došlo podle pacientky v momentu, kdy přestala pracovat po vypuknutí pandemie COVID-19. V té době popisuje četné depresivní epizody a užívání zolpidemu večer i odpoledne v kombinaci s alkoholem, konkrétně s vínem. Dalším faktorem, který podpořil dle pacientky navýšení dávek, byla péče o babičku v pacientčině domácnosti. Docházelo k silným intoxikacím. (To značí druhý zub na křivce po „pracovním stresu“.) Ve stavech, které pacientka označuje jako stavy „mimo“, si nepamatuje, kolik tablet užila. Hovoří o množství větším než 4 tablety, které zapíjela alkoholem (nejčastěji vínem v množství do jedné láhve vína 0,7 l). V té době sháněla zolpidem od lékařů různých odborností. Léky jí předepisovala praktická lékařka, která jako první odhalila duplicitní preskripci

těchto léků. Dále léky předepisoval psychiatr a neurolog. Někdy také získávala léky od příbuzných, konkrétně přemluvila matku, aby si léky nechala napsat od svého lékaře. Matka se dle slov pacientky nechala vždy uprosit i přes neshlas s užíváním léků pacientkou E.

6.3 Důležité momenty v životě pacientky v souvislosti se zneužíváním léků

Z pohledu pacientky nebyly léky (konkrétně zolpidem) zneužívány, když je brala pouze na usnutí (v noci před spaním či přes den na depresivní epizody). Zneužívání léku popisuje jako užívání přes den a v kombinaci s alkoholem, k čemuž dochází převážně v posledním roce a půl, tuto skutečnost dává do souvislosti s absencí zaměstnání. Bez naplánované činnosti jsou pro ni riziková volná odpoledne, kdy užívá léky či kombinuje léky s alkoholem. Dle jejích slov jí léky dávají možnost „nic neřešit, nemít starosti, vše zaspát“.

Jako okolnosti uvědomění si problému vyzdvihuje akutní intoxikaci hypnotiky v kombinaci s alkoholem, během které zmiňuje amnézii, nesoustředěnost a poruchy kognitivních funkcí. Tento stav popisuje jako stav „mimo“. Zde uvádíme příklad z rozhovoru: „*Potřebuju potlačit tu chuť na ty léky během dne, kdy opravdu se mi může stát, že mě dcera vzbudí, že jsem jí slíbila, že ji někam zavezu, a já potom ještě poloomámená sednu za volant. To se totiž taky stalo, to si samozřejmě vůbec nepamatuju. Jen manžel říkal, že jsem vyjela autem z garáže, než jsem vyjela na hlavní, tak jsem tam zůstala stát. Dcera si uvědomila, že nejsem úplně v pořádku, a šla pro manžela a ten mě poslal domů. Zaparkoval auto zpátky do garáže. Měla jsem opravdu štěstí, že jsem nevjela na tu hlavní, ještě s dcerou vedle sebe. Já jsem vůbec nevěděla, co dělám. Vůbec jsem si to nepamatovala. Toho se potřebuju zbavit.*“ Na základě tohoto incidentu manžel aktivně vyhledal pacientčinu psychiatra a společně ji přesvědčili, aby vyhledala adiktologickou péči.

6.4 Současná situace

Poslední týdny před návštěvou adiktologické ambulance užívá zolpidem na noc v dávce 1,5 tablety. Snaží se neuzívat léky odpoledne, nicméně k tomu nepravidelně dochází i v kombinaci s užíváním alkoholu. Příznává, že má nutkání množství navyšovat, užívání vyšších dávek před rodinou skrývá. Manžel po domluvě s psychiatrem léky pacientce E. kontroluje, avšak ta si nechává balení navíc stranou, a tak dochází k navyšování.

Na otázku, co by aktuálně potřebovala, odpovídá, že by chtěla vyzkoušet detoxifikaci ambulantně. O této možnosti byla informována v rámci indikačního pohovoru.

Během rozhovoru říká, že jí aktuálně nejvíc pomáhá sledování filmů, vyplňuje tím volný čas odpoledne. Také pomáhá, když má naplánovanou na odpoledne nějakou činnost, např. s dcerou jde k lékaři apod., to si poté odpo-

ledne léky nevezme. Jako další podporu zmiňuje psa, se kterým se může mazlit a který jí pomáhá vstát z postele.

Když měla pacientka životní krivku hotovou, přisedla jsem si k ní ke stolu a pokračovaly jsme v rozhovoru. Zeptala jsem se jí, jaké to pro ni bylo. Odpověděla: „*Uvědomuju si, že jsem se hodně často ocitla v těžkých životních situacích, že jsem se asi nenarodila na šťastný hvězdě, že ten osud ke mně byl krutý, když mi sebral otce. Ale že jsem šťastná, že můžu mít dceru, že jsem ji porodila, že jsem ji vyvíplala, že ji mám. To je tady (ukazuje na vzestup červené čáry). Jinak je to dobré si uvědomit, kdy byly ty životní propady, a kdy naopak jsem se měla dobře...“.*

Také jsem poprosila pacientku, aby svoji zakreslenou krivku popsal: „*Tak od bodu narození do dvaceti let jsem udělala zelenou jako pozitivní období, jako období kamarádek, docházení do školy, neměla jsem žádný stres. Vrchol byl dvacet až dvacet pět let (ukazuje na růžovou barvu). Tam jsem studovala na vysoké škole, byla jsem mimo domov, užívala jsem si takový svobodný život. Tady to začíná klesat (ukazuje na žlutou barvu), že jsem se dostala do Prahy a začaly problémy s tou nespavostí. A v okamžiku, kdy jsem otěhotněla v těch třiceti letech, tak to mám červenou – jako láska, to mám spojené s tou dcerou. A od 30, kdy jsem se stala maminkou, do těch 33 let, kdy u ní objevili to onkologické onemocnění, tak to považuji, že jsem byla nejšťastnější v životě, bohužel ale ty tři roky jenom. Tady to šlo extrémně dolů, jak jsem se dozvěděla o nemoci dcery. Tady se to začalo zlepšovat (ukazuje na vzestup červené čáry), ona byla vyléčená a já začala žít tak nějak normálně. Tady už v souvislosti s těma změnami v práci (ukazuje na pokles černé čáry) mě ten pracovní stres dostával dolů a začala jsem hodně brát ty léky. Tady jsem se dostala na dno s těmi depresemi (ukazuje na pokles zelené čáry). Když jsem se z nich dostala, tak jsem si zařídila invalidní důchod, abych byla krytá, když bych nemohla vydělávat, protože mi to to duševní zdraví neumožňuje, a jednak jsem si vymyslela tu průvodkyni. A tady jsem mohla pokračovat rovně, tady to bylo taky stabilní, šťastné období (ukazuje na zelenou čáru označenou slovem průvodkyně, která hned klesá). Tady jsem o tu práci přišla (následný zlom s nápisem covid). Tady jsem v covidu... ty léky jsem brala jenom v noci. Poslední dobou je ale beru i ve dne (ukazuje na zubatou část černé čáry).“*

Doptávala jsem se na černou krivku, co znamená. Odpověděla: „*To značí užívání těch léků. Do nemoci dcery se to léků netýkalo. Od nemoci jsem je začala užívat a užívala jsem je málo. Pak jsem je užívala pořád občas, ale s pracovním stresem potom každou noc. A když jsem pracovala jako průvodkyně, tak jsem k tomu přistupovala zodpovědně, že potřebuju být plná energie, čilá, mít čistou hlavu, abych to všechno jim dokázala říct. Takže tady jsem ty léky taky brala, ale jen na noc. Nebyla příležitost si ty léky vzít přes den. Ale tím, že jsem teď doma, tak je beru i přes den.“*

Dále jsem se doptávala, co znamená zelená barva: „*Zelená barva značí šťastné období, že je dcera zdravá, po uzdravení dcery. Zelená pod čarou znamená příchod depresí, kdy jsem byla často v pracovní neschopnosti. Konec zelené barvy značí to, že mi léky začaly řídit život.“* Uvažuje nad možnou spojitostí s absencí práce. Také přiznává, že se dostala do situace,

kteřou již není schopna sama řešit. To bylo také důvodem vyhledání adiktologické péče.

Na závěr jsem jí položila otázku, zdali je něco, co ji zaujalo, co si uvědomila při tvorbě krivky. Odpověděla: „*Uvědomila jsem si, že to, že doktoři zachránili dceru, tak by pro mě mělo být takovým impulzem, který mě drží na vrcholcích, ale ono to tak není. Prostě dostanu bezdůvodně nějakou depresi a nejsem schopná fungovat, nebo se bojím, že umřu. Ten fakt, že vlastně tu dceru mám, že mě to samotné nedokáže nakopnout, abych byla pořád šťastná. Vlastně nejsem šťastná.“*

7 TERAPEUTICKÁ ROZVAHA

Celým příběhem pacientky E. postupuje téma strachu. Léčba srdeční arytmie dcery byla pro pacientku E. první velkou stresovou zátěží a začátkem obav o dceru. Další ránou pro ni bylo zjištění rhabdomyosarkomu u dcery a následný dlouhodobý pobyt v nemocnici, který pacientka s dcerou intenzivně sdílela. Stav přiměřené spokojenosti se po uzdravení dcery pacientce již nevrátil. U pacientky je také značný strach z probdělé noci, nespavosti, strach z nevykonnosti a z možných psychických propadů končících v minulosti hospitalizací či pokusem o suicidium.

Pacientka E. užívá od roku 2013 psychiatrickou medikaci, avšak deprese stále přetrvávaly. Vše nasvědčuje tomu, že pacientka sedativa a hypnotika užívala v rámci sebededikace. Kvůli obavě z možné deprese si tvořila zásoby zolpidemu, které při těžké depresivní epizodě trvajících několik dnů užívala kontinuálně ve vyšším množství, aby stavy zaspala. To u pacientky vedlo k nutkání dělat si zásoby velkého množství léků a prohloubilo zneužívání léků.

Ať už u počátku či u průběhu a vývoje problému jsou ve výpovědi pacientky E. nejednoznačnosti, mohou působit zmátačně. Pacientka během rozhovoru byla pod vlivem hypnotik, což s velkou pravděpodobností mohlo mít dopad na kognitivní a exekutivní funkce, objektivně bylo značně snížené psychomotorické tempo pacientky a emoční prožívání. Měla obtíže s udržením jedné linie příběhu. V souvislosti s výše zmíněným si u pacientky E. trouláme odhadovat ztrátu náhledu na její aktuální situaci i minulé události včetně časového rámce. Svě obtíže vnímá pacientka E. útržkovitě a není jasné, jestli si je vědoma souvislostí mezi událostmi ve svém životě. Jako velmi rizikové a život ohrožující bychom označili kombinaci léků s alkoholem a amnézie. V intoxikovaném stavu řídila vozidlo a ohrozila tak život svůj i dcery, na incident si však nepamatuje.

Při rozhovoru pacientka sdělovala, že vnímá zlom ke zneužívání sedativ a hypnotik v bodě, kdy ztratila práci. Na grafickém znázornění však není vidět výrazný propad. Černá krivka – krivka užívání sedativ a hypnotik začíná v bodě od nemoci dcery (v nejnižším bodě), nicméně množství léků a závažnost se časem zhoršovala, dávky navyšovaly, avšak krivka nikdy neklesla tak nízko. Krivka

v sobě skrývá silné emoční prožívání situace a subjektivní vnímání jedince (u pacientky i např. deprese) i přes postupné navyšování dávek léků.

Jako zásadní téma v pacientčině životním příběhu vnímáme nepřítomnost otce. Pacientka zmiňovala okolnosti jeho úmrtí, spáchal suicidium oběšením v důsledku psychických problémů. Samotná ztráta a absence otce během dospívání ovlivňují vývoj jedince a jsou pokládány za rizikové faktory ve vzniku závislostní poruchy. Pacientka může také vnímat určitou genetickou zátěž podobnosti s otcem. Sama popisovala suicidální tendence i pokus o suicidium. Úmrtí otce však v životní křivce není vyznačené. Předpokládáme, že se může jednat o velmi citlivé a možná vytěšňované téma. Když se však pacientka na životní křivku zpětně podívala, absenci otce zmiňovala a vnímala ji jako významnou událost ovlivňující její dětství a vyrůstání.

V rámci léčebného plánu bychom po zvážení s lékařem ambulance doporučili ústavní detoxifikaci, kterou později již pacientka zvažovala. V souvislosti s výše zmíněnými tématy i absencí práce bychom doporučili intenzivní psychoterapii v podobě ústavní či stacionární léčby. Vzhledem k pacientčině odporu k ústavní léčbě bychom se přikláněli k stacionární léčbě po absolvování detoxifikace. I přes odpor bychom se ji v průběhu léčby snažili motivovat k ústavní léčbě či intenzivnější psychoterapii.

Pro doplnění příběhu pacientky příkládám krátké sdělení. Pacientka mě po několika týdnech od proběhlého rozhovoru kontaktovala jakožto pracovníka ambulance se zájmem o nastoupení ústavní detoxifikace. Ústavní detoxifikaci jsem jí doporučila a pomohla zařídit. Nabídl jsem jí možnost kontaktování po dokončení ústavní detoxifikace pro naplánování další péče. Po dokončené ústavní detoxifikaci nastoupila ústavní léčbu závislosti, kterou však nedokončila.

8 ZÁVĚR

Cílem kazuistické práce bylo popsat zneužívání sedativ a hypnotik z pohledu pacientky E. s využitím metody polostrukturovaného rozhovoru a životní křivky. Zaměřili jsme se na popis okolností, které k zneužívání sedativ a hypnotik vedly, popis začátku a průběhu užívání, uvědomění si problému, současného stavu a potřeb pacientky E.

Okolnosti zneužívání sedativ a hypnotik u pacientky E. měly charakter samoléčby. Pacientka trpěla poruchami spánku a depresivními stavy. Jako významný faktor okolností vedoucí k zneužívání léků se ukazuje genetická predispozice v oblasti úzkostných či depresivních stavů. Vznik a průběh zneužívání mohly ovlivnit především velmi stresové až traumatické situace. Studie (Merlo et al., 2013; Weaver, 2015) potvrzují tyto poznatky a upozorňují na fakt, že u lidí uplatňujících „sebemedikující“ vzorec chování se může rychleji vyvinout tolerance na léky, to může vést k navyšování dávek, zvláště pak v náročných

životních situacích. Jako přechod od užívání k zneužívání popisovala pacientka užívání sedativ a hypnotik během dne a kombinaci léků s alkoholem.

Sedativa a hypnotika začala pacientka E. nejdříve užívat bez psychiatrické indikace. Sedativa a hypnotika užívá pravidelně 12 let, v posledních letech má užívání u pacientky denní charakter. Pacientka nedodržela doporučenou dobu užívání léků a ani lékaři nedodrželi doporučení pro dobu předepisování léků, která činí 4 týdny (Lader, Tylee & Donoghue, 2009). Pacientka E. užívala jak benzodiazepiny, tak Z-hypnotika, převažuje užívání Z-hypnotik, konkrétně zolpidemu. Přes potřebu navyšování dávek nepocítovala pacientka negativní důsledky a převažovala pozitiva z užívání. Postupně docházelo k navyšování dávek léků. Ty, které byly užívány na noc, byly časem s navyšováním dávek užívány v průběhu dne. To vedlo k potřebě navyšovat dávky na noc.

Pacientka E. sháněla léky u jiných lékařů, docházelo tedy k duplicitní preskripci, či léky získávala od příbuzných. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 udává, že 22,9 % uživatelů sedativ a hypnotik získává léky jiným způsobem než na předpis, např. právě od známého, což kazuistická práce také potvrzuje.

Okolností uvědomění si a řešení problému u pacientky E. bylo vnímání negativních důsledků užívání benzodiazepinů a Z-hypnotik převážně na sociální fungování (zejména vztahy). Pacientka E. vyhledala adiktologickou léčbu ambulanti, kde jí byla doporučena ústavní detoxifikace (viz výše).

U pacientky E. je výrazným fenoménem sebemedikace. Tu je u pacientů velmi náročné odhalit. V lékařské praxi je běžná somatizace psychických obtíží na fyzické, hranice mezi nimi není jednoznačná. Užíváním sedativ a hypnotik může dojít k maladaptivnímu chování. Výzvou pro ošetřujícího odborníka je pomoci pacientovi odhalit příčiny nemoci a motivovat ho problémy řešit i jinou než farmakologickou cestou (Weaver, 2015).

Zneužívání sedativ a hypnotik může způsobit závažné problémy zdravotní či sociální, jak ukazuje tato kazuistická práce. Existují určitá opatření a postupy v předepisování sedativ a hypnotik, ta by neměla být předepisována dlouhodobě, a to ne po dobu delší 4 týdnů. U chronických obtíží je doporučeno vyhledat specialistu a řešit situaci komplexně.

Role autorů | První autorka pracovala na tvorbě dat pro článek a zpracovala data do podoby článku. Druhá autorka působila jako supervizor při celém procesu. Obě autorky se podílely na korektuře článku.

Konflikt zájmů | Bez konfliktu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

- BLAŽEK, Bohuslav a OLMROVÁ, Jiřina. *Kráska a bolest: úloha tvořivosti, umění a hry v životě trpících a postižených*. Praha: Panorama, 1995.
- CHRISTINA, Jam, IVANOVÁ, Kateřina, JEŽORSKÁ, Šárka a BÁRTLOVÁ, Sylva. Zkoumání limitů životního stylu jedinců s chronickým onemocněním: (První zkušenosti s metodikou kvalitativního výzkumu v ošetrovatelství). *Kontakt*. 2012, **14**(3), 298–314.
- DIX, Jayde M. *The lifeline in narrative exposure therapy: the experience of the therapists*. Doctoral thesis (D. Clin. Psy.), UCL (University College London), 2021.
- KEC, David, LUDKA, Ondřej, HAMERNÍKOVÁ, Veronika, KUBÁNEK, Jan, BEDNAŘÍK, Josef a VLČKOVÁ, Eva. Současné trendy v léčbě a diagnostice chronické nespavosti. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2020, **116**(3), 139–149.
- LADER, Malcolm, TYLEE, Andre a DONOGHUE, John. Withdrawing benzodiazepines in primary care. *CNS Drugs*. 2009 **23**(1), 19–34.
- LINCOVÁ, Dagmar a FARGHALI, Hassan et al. *Základní a aplikovaná farmakologie*. Praha: Galén, 2007.
- MEHUS, Christopher J. A. Tactile Lifeline Applied to Couple Therapy. *Journal of Family Psychotherapy*. 2015, **6**(4), 318–322.
- MERLO, Lisa J., SINGHAKANT, Supachoke, CUMMINGS, Simone M. & COTTLER, Linda B. Reasons for misuse of prescription medication among physicians undergoing monitoring by a physician health program. *Journal of addiction medicine*. 2013, **7**(5), 349–353.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006.
- MORÁŇ, Miroslav. Poruchy spánku. *Interní medicína*. 2009, **11**(10), 466–470.
- MRAVČÍK, Viktor, CHOMYNOVÁ, Pavla, GROHMANNOVÁ, Kateřina, JANÍKOVÁ, Barbara, TION LEŠTINOVÁ, Zuzana, ROUS, Zdeněk, KIŠŠOVÁ, Lucia, KOZÁK, Jan, NECHANSKÁ, Blanka, VLACH, Tomáš, ČERNÍKOVÁ, Tereza, FIDESOVÁ, Haha a VOPRAVIL, Jiří. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2017.
- MRAVČÍK, Viktor, CHOMYNOVÁ, Pavla, GROHMANNOVÁ, Kateřina, JANÍKOVÁ, ROUS, Zdeněk, GROLMUSOVÁ, Lucie, FRANKOVÁ, Eva a NECHANSKÁ, Blanka. Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2021 [Report on Problematic Psychoactive Medicines Use in the Czech Republic 2021] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky, 2021.
- NECHANSKÁ, Blanka, MRAVČÍK, Viktor a POPOV, Petr. *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012.
- ROKOSOVÁ, Kateřina. *Zneužívání sedativ a hypnotik z pohledu uživatele*. Mgr. Master thesis, Praha: Univerzita Karlova, 2021.
- STACE, Sonia M. The use of sculptural lifelines in art psychotherapy (L'utilisation des lignes de vie sculpturales en art-thérapie). *Canadian Art Therapy Association Journal*. 2016, **29**(1), 21–29.
- WEAVER, Michael F. Prescription sedative misuse and abuse. *Yale J. Biol. Med.*, 2016, **88**(3), 247–256.