

odborný časopis

sociální služby

cena: 69 Kč / 3 €

XVI. výroční kongres aneb Když Praha hostí poskytovatele sociálních služeb

Muzikoterapie
a smyslová postižení

Pečovatelské koncepty

Využívání životního příběhu v péči



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
www.apsscr.cz • www.socialnisluzby.eu

ročník: XXVII.
listopad 2025

Poradna konceptu Bazální stimulace



Na dotazy čtenářů odpovídá
PhDr. Karolína Maloňová, Ph.D.,
certifikovaná lektorka
a supervizorka, jednatelka
INSTITUTU Bazální stimulace
podle Prof. Dr. FRÖHLICHA, s. r. o.

Dotaz:

**Dobrý den, jsem absolventkou
nástavbového kurzu Bazální
stimulace a u klientů (děti
a mladiství s kombinovanými
postiženými) provádím s úspěchem
Bodovou orofaciální stimulaci dle
Prof. C. Moralese. Chtěla jsem se
zeptat, zda ji mám provádět jen
„na sucho“, jak jsme to zkoušeli
v kurzu, nebo zda mohu u dítěte
použít olejíček, popřípadě krém?
Zatím ji provádím jen „na sucho“.
Děkuji za odpověď.**

K. M., aktivizační pracovnice

Odpověď:

Bodovou orofaciální stimulaci dle
Prof. C. Moralese lze provádět také
s olejíčkem i krémem. Některým klientům
bývá tato forma příjemnější, zvláště
je-li kombinovaná s aromaterapií. Pokud
používáte aromaterapeutické oleje,
můžete je využít dle stavu klienta. Např.
u klienta, který trpí spasticitou v obličejí,
můžete pracovat s aromaterapeutickou
směsí, jejímž účinkem je snížení
svalového napětí. Nebo u klienta s úzkostí
a strachem můžete použít směs, která
zklidňuje a navozuje psychosomatický
klid.

»»» 15

ale většinou se za nimi skrývá rovněž abusus alkoholu. Nejsou řídké případy, kdy ani lékař při prvním vyšetření se v komplikované situaci příliš nevyzná, neboť jak pacient, tak jeho rodina pravdu tají. Ta pak vyjde najevo až při opakovaném vyšetření, nejčastěji během hospitalizace.

Depresivní nálada s sebou velmi často nese myšlenky na **sebevraždu** a v mnoha případech i suicidální pokusy a dokonané sebevraždy (2, 6). V mém okolí, naštěstí nikoli blízkém, se v nedávné době přihodily dvě podobné události.

První příběh: Muž, 58 let, podruhé ženatý, bezdětný, dělník. Rodinná anamnéza mi není známa, fyzicky byl zdravý a statný. Muž se opakovaně léčil pro závislost na alkoholu, ale posledních několik let abstinovat. Druhá žena však ráda alkohol popijela, zejména víno. Muž se dostal do pracovní i finančně složité situace a rozhodl se skončit se životem. Suicidální pokus spáchal oběšením, naštěstí byl včas nalezen a zachráněn. Byl psychiatricky hospitalizován. Dále je samozřejmě nutná absolutní abstinence, uvidíme, zda vydrží.

Příběh druhý: Muž 22 let, svobodný, dělník. Mezi blízkými příbuznými jsou dva lidé na alkoholu závislí, další dva jsou pijáci se zatím neprokázanou závislostí, jeden příbuzný užívá marihuanu. Zmíněný mladý muž byl již ambulantně psychiatricky vyšetřován, byla mu doporučena odvykací léčba, kterou však nenastoupil, neboť byl přesvědčen, že ji nepotřebuje. Několik měsíců poté na rodinné oslavě, kde všichni přítomní pili alkohol, se mladík s jedním příbuzným pohádal a ve vzteku rozbil sklenku vína o své vlastní čelo v úmyslu se poškodit, snad i zabit. Byl zbrocený krví, čímž vyděsil ostatní příbuzenstvo, které ve své opilosti a v šoku od něho uteklo. Silně krvácejícího mladíka tedy všichni nechali napospas osudu, až jeden z přítomných konečně zasáhl a ránu ošetřil. Nicméně nikdo nezavolal záchrannou službu. Nikdo také mladíka neodvezl na akutní příjem do nemocnice, neboť všichni byli opilí. Mladík naštěstí přežil do dalšího dne, kdy se sám odebral do příslušné nemocnice. Tam však příhodu vylčil jako nešťastnou náhodu a o svých automutilačních (sebeпоškozujících) nebo sebevražedných aktivitách pomlčel. Další psychiatrická péče tedy nenásledovala. Mladík i nadále užívá alkohol i marihuanu (možná i jiné drogy), jeho další osudy mi nejsou známy.

»» Změna osobnosti závislého člověka

Velkým problémem v soužití se závislým jedincem i v jeho léčení je skutečnost, že **při jakékoli patologické závislosti** (nejen na alkoholu) **se pacient mění**, jeho osobnost více či méně degraduje, zhoršují se osobnostní kvality a dovednosti a konečným stavem je demence (2, 5). Tento vývoj má různé rychlé průběhy. Záleží na řadě

okolností, na genetické výbavě organismu (4), na jeho věku, na druhu látky, kterou užívá apod. Degradace osobnosti se vyvíjí rovněž plíživě a nepozorovaně: pacient hůře dodržuje navyklý režim, nestíhá plnit úkoly v práci, v zaměstnání mívá problémy, v důsledku čehož mění zaměstnání. Nedořazuje sliby, je nedůtklivý, jeho řeč je hrubá až vulgární, mívá afekty vzteku, je slovně a často i fyzicky agresivní. Vymýšlí si různé důvody svých poklesků, lže a nejednou i kraje, aby si opatřil peníze na alkohol. Prostě je to jiný člověk, než byl dříve. Lidé v jeho okolí pocítují zklamání, ale mnohdy ho omlouvají a hledají příčinu této změny jinde než v abusu.

»» Jak postupovat

Mám opakované a nesčetné zkušenosti, že velké procento naší veřejnosti nemá o závislostech dostatek informací a představuje si jejich léčení velice jednoduše. Často slyším: „Dejte mi na to prášky,“ nebo „Prosím vás domluvte mu, ať tolik nepije.“ Rodina pijáka, a někdy i on sám, si sice přeje, aby chodil na psychiatrii, ale přitom předpokládají, že doma své náruživosti bude holdovat dál, nejednou v kolektivu ostatních. Takto to ale nefunguje.

»» Závěr

Platí psychiatry mnohokrát opakované pravidlo: **pacient není schopen se léčit sám, je nutná odborná pomoc**. Závislost je celoživotní záležitost: jestliže jednou vznikne, je tu a zůstane v organismu. Nelze se jí zbavit, lze ji pouze kompenzovat, a to dokonce velmi kvalitně. **Podmínkou je absolutní abstinence, což předpokládá restrukturalizaci osobnosti pacienta**. Je to namáhavá práce, a to nejen ze strany lékaře či jiného terapeuta, ale především ze strany nemocného. Není to snadné, je to naopak velmi náročné, ale jedině tento postup vede ke kýženému cíli.

Literatura:

1. Charlet C, Rosenthal A, Lohoff FW, et al. Imaging resilience and recovery in alcohol dependence. *Addiction* 2018; 113(10): 1933–1950.
2. Kučerová H, Haškovcová H. *Sebevraždy*. Praha: Galén 2020.
3. Lehner T, Gao B, Mackowiak B. Alcohol metabolism in alcohol use disorder: a potential therapeutic target. *Alcohol and Alcoholism* 2024; 59(1): 1–8.
4. Reilly M, Noronha A, Goldman D, Koob GF. Genetic studies of alcohol dependence in the context of the addiction cycle. *Neuropathology* 2017; 122: 3–21.
5. Röhr HP. *Závislost*. Praha: Portál 2015.
6. Singh P, Chaudhury S, Javadekar A, Saldanha D. Suicidal Ideation In Alcohol Dependence Patients. *Indian Journal of Psychiatry* 2022; 64 (Suppl 3): S587–S588.