

## **Tělesné postižením – vymezení**

Tělesným postižením rozumíme vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach, svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností. (Vítková 1999). Osoby s tělesným postižením mají přetrvávající nebo trvalé nápadnosti v pohybových schopnostech, projevující se zejména omezením hybnosti. Tělesné postižení má vliv na kognitivní, emocionální a sociální výkon jedince.

Příčin tělesných postižení je mnoho, jmenujme např. úrazy páteře s následným poraněním míchy při sportu a autonehodách či pádech, artritidu, svalovou dystrofii, dětskou mozkovou obrnu, amputace, v minulosti také dětskou obrnu, mozkovou mrtvici, atd. Typickými příznaky pak mohou být např. poruchy svalového napětí, vyznačující se zvýšeným, sníženým nebo střídavým napětím svalů, poruchy koordinace, mimovolní (vůli nekontrolovatelné) pohyby, ztráta citlivosti, ztuhlost kloubů, vadné držení těla a další. Pro naše potřeby je důležité rozlišovat, zda se jedná o tělesné postižení vrozené nebo získané v pozdějším věku. U získaných postižení je pak důležité diferencovat, zda se jedná o postižení vzniklé náhle vlivem úrazu nebo o dlouhodobé progredující onemocnění. Dle studie ČSÚ trpí některou z forem tělesného postižení v ČR přibližně půl milionu osob (Výsledky šetření o zdravotně postižených, 2007).

## **Užívání návykových látek u osob s tělesným postižením**

Riziko vzniku problémů s užíváním drog u osob s tělesným postižením je vyšší než v běžné populaci. Konkrétní prevalence užívání drog se liší dle typu a etiologie tělesného postižení. Mezi zvláště rizikové skupiny patří lidé po traumatických úrazech, např. po úrazu páteře s následným poraněním míchy. Přibližně jedna polovina všech úrazů s poraněním míchy následuje v souvislosti či po požití návykové látky (Heinemann a kol., 1993).

Další rizikovou skupinou jsou osoby trpící chronickými bolestmi nebo svalovou spasticitou (Moore and Polsgrove, 1991). Není výjimečné, že je těmto jedincům najednou předepisována řada léků. I malé množství drogy v kombinaci s některými léky může působit škodlivě. Toto nebezpečí však bývá jak profesionály, tak samotnými postiženými podceňováno. Zvládnutí fyzické bolesti primárně za pomoci léků nebo drog pak snadno vede ke stejnému způsobu řešení při psychických problémech. Veřejné mínění takovéto chování často ospravedlňuje tím, že tělesně postižení mají „právo“ užívat drogy, aby se tak zbavili bolesti či vyrovnali s izolovaností a sociálními problémy (Ford a Moore, 1999).

## **Typologie osob s tělesným postižením vzhledem k návykovým látkám**

Osoby s problémy s návykovými látkami a tělesným postižením je možné rozdělit do dvou hlavních skupin:

**Typ A**, zahrnuje ty jedince, kteří měli problémy s drogami před počátkem tělesného postižení, a **typ B**, zahrnující ty, jejichž problémy se objevují až po vzniku postižení. Méně příznivé výsledky léčby se pak objevují u typu A. Typologie tohoto druhu má důležitý význam pro stanovení předpokládaného vývoje onemocnění, plánování terapeutických zásahů a stanovení reálných cílů léčby. (Glass, 1980)

Z dostupných výzkumů týkajících se vztahu zneužívání alkoholu a jiných drog u osob s tělesným postižením můžeme shrnout následující:

1. Většina osob s tělesným postižením užívající drogy vykazuje problémy s těmito látkami již před vznikem postižení. Např. z šetření Heinemanna, Dolla a Schnolla (1989) vyplývá, že ze 103 osob s traumatickým poraněním míchy bylo 65% identifikováno jako typ A, 6% jako typ B a 29% neudávalo žádné problémy s psychoaktivními látkami ani před ani po úraze.
2. U velké většiny osob užívajících drogy došlo k tělesnému postižení následkem úrazu, a to v přímé souvislosti s užitím alkoholu nebo jiných drog.
3. Pouze ojediněle začne člověk s tělesným postižením užívat návykové látky až po vzniku tělesného postižení.
4. Užívání návykových látek může být pouze jednou z charakteristik širší osobnostní struktury, jež predisponuje člověka k tělesnému postižení a závislosti na návykových látkách.
5. Diferenciální diagnostika, která na základě náchylnosti, expozice a následků určí klinický typ uživatele, může napomoci při plánování další intervence.

Dalším častým problémem u této populace je nadměrné užívání předepisovaných léků. Za zneužívání léků považujeme užívání předepsaných léků častěji nebo ve větším množství než bylo lékařem stanoveno, nebo užívání těchto léků bez předpisu lékaře. Heinemann (1993) zkoumal skupinu 96 osob s poraněním míchy, u nichž došlo ke zranění před nejméně 1 rokem, a v době úrazu byly ve věku od 13 do 65 let. Mezi předepisované látky byly zařazeny diazepam, sedativa a hypnotika, barbituráty, paracetamol, antidepresiva, anticholinerika, amfetaminy a opioidní analgetika. Klienti byli dotazováni, zda jim tato léčiva byla předepsána a zda je užívali v dávkách určených lékařem. Dále bylo zjišťováno, zda u klientů v důsledku užívání došlo k problémům jako ztráta kontroly nad užívaným množstvím, nehody s rodinou a přáteli, ke kognitivním, afektivním, zdravotním, sexuálním, finančním a pracovním problémům nebo k únavě či neklidu. Nějaké léky, u kterých je možný rozvoj závislosti, užívalo 43% respondentů. Zneužívání jednoho nebo více předepisovaných léčiv uvedlo 24% osob z této skupiny. Dále bylo zjištěno, že osoby, které používaly léky na předpis, hůře přijímaly své postižení a trpěly depresemi ve větší míře než postižení, kteří tyto látky neužívali. Zajímavé však je, že k zneužívání předepisovaných léků docházelo nezávisle na užívání jiných drog.

V českém prostředí chybí systematické studie, které by se zaměřovaly na tuto problematiku u jedinců s tělesným postižením. Mezi několik málo prací patří studie Kachlíka (2011), Müllerové (2009) a Odstrčila (2009), který uvádí, že 50% respondentů se získaným tělesným postižením se s některou nelegální drogou setkala v zařízení poskytujícím zdravotní, či sociální péči osobám s postižením. Přitom v těchto zařízeních není užívání, ani distribuce návykových nijak systémově sledována.

Kachlík (2011) ve své práci *Problematika patologických závislostí v populační skupině osob s tělesným postižením* uvádí, že lze předpokládat, že vzhledem ke svému zdravotnímu omezení mohou jedinci s tělesným postižením více trpět odloučeností, obtížným hledáním partnera, přátel, zaměstnání, sebeuplatnění. Mohou prožívat své pocity jinou intenzitou či jiným způsobem než lidé „zdraví“. Pokud nenaleznou pomocnou ruku, hrozí, že někteří z nich budou řešit své potíže užíváním drog či jinými návykovými aktivitami. Z šetření Müllerové (2009) vyplynulo, že dávkování předepsaných léků nedodrží 56% dotázaných jedinců s tělesným postižením.

## **Doporučení pro praxi**

Při práci s jedincem s tělesným postižením je vhodné zdůraznit, že:

- u člověka s tělesným postižením mohou i mírné dávky drogy zvýšit riziko zdravotních komplikací, úrazů a problémů v zaměstnání
- alkohol a jiné drogy vedou u tělesně postiženého k většímu narušení motorické koordinace a svalové kontroly, a tím ještě více znesnadňují motorickou činnost
- i malé množství návykové látky může být zdraví škodlivé v kombinaci s užívanými léky

Při identifikaci jedinců se získaným tělesným postižením s potencialem rizikem zneužívání návykových látek je dle Taylora a kol. (2003) vhodné sledovat rizikové faktory uvedené v následujícím výčtu:

- zneužívání návykových látek před vznikem postižení
- intoxikace v době vzniku postižení
- porušování zákona spojené s návykovými látkami (např. řízení motorového vozidla pod vlivem návykové látky)
- problémy s alkoholem a jinými drogami v rodině nebo mezi přáteli
- popírání nebo nedostatek vědomostí o nebezpečích spojených se zneužíváním návykových látek
- věk pod 25 let
- možnost samostatného pohybu a dostatečné finanční zajištění

V případě, že provádíme anamnestické šetření nebo rozhovor s klientem se získaným tělesným postižením, je vhodné se zaměřit na určité signály, které mohou naznačovat problémy s návykovými látkami. Mezi nejčastější znaky patří:

- nepravidelná školní docházka nebo časté střídání zaměstnání, nedochvilnost a absence zejména po víkendu
- častá účast při sociálních aktivitách, kde jsou konzumovány návykové látky
- popírání nebo bagatelizace problémů s návykovými látkami
- zmínky o potřebě redukovat užívané množství návykové látky
- pocit vinný ve spojitosti s užíváním
- rozčilení v případě dotazů nebo starostí druhých osob týkajících se užívání
- užívání návykových látek v ranních hodinách
- častá konverzace o otázkách týkajících se drog

**Úkol:**

***Jaký typ návykových látek je nejčastěji zneužíván v populaci osob s tělesným postižením?***

***Uveďte typické charakteristiky člověka s tělesným postižením, který je ohrožen závislostí na návykových látkách?***