

KOGNÍCIA U ĽUDÍ ZÁVISLÝCH OD ALKOHOLU

COGNITION IN ALCOHOL - DEPENDENT SUBJECTS

Bc. Filip, FORIŠ
forisfilip@gmail.com

Alkohol – metla ľudstva. Aj pod týmto neslávne známym termínom je označovaná psychoaktívna látka, ktorá je vďaka svojim účinkom vyrábaná a konzumovaná človekom už po niekoľko tisícročí. Jeho história siaha až do obdobia Hippokrata či Gálena, ktorí ako prví opísali alkoholovú opojenosť (Sournia, 1999). Alkohol, chemicky etanol či etylalkohol je najčastejšie prítomný v troch typoch alkoholových nápojov. Konkrétne ide o pivo, víno a destiláty, ktoré sa medzi sebou odlišujú v miere obsahu alkoholu (Kolibáš, Novotný, 2013).

Mnoho publikácií rôzneho charakteru prišlo so zisteniami, že mierny konzum alkoholu môže mať priaznivé až blahodarné účinky na ľudský organizmus, iné zas tvrdia úplný opak. Isté však je, že **nadmerná až excesívna konzumácia alkoholu je pre človeka toxická** a jeho nepriaznivé účinky na ľudské telo, vrátane mozgu, boli doteraz podrobne zdokumentované (Lezak et al., 2012). My sa však spoločne pozrieme na to, aké **negatívne dopady má alkohol na ľudský mozog**, v akých psychických procesoch sa tieto dopady prejavujú a aké metódy ako psychológovia môžeme použiť na posúdenie miery týchto dopadov.

Ešte predtým, než sa k tomu dostaneme, si položme otázku, **KTO je človekom závislým od alkoholu a ako takáto závislosť vzniká?** Nadmerné užívanie akýchkoľvek drog, vrátane alkoholu, má totižto jedného spoločného menovateľa, ktorým je **aktivácia mozgového systému odmeny** pri ich užívaní (DSM-V, 2015). Pri chronickom konzume alkoholu teda dochádza k zmenám v receptorových systémoch, čo prispieva nielen k zníženiu tolerancie na alkohol ale aj k formovaniu alkoholovej závislosti (Novotný, 2007). V diagnostickom manuáli **DSM-V** možno nájsť kapitolu *Poruchy spojené s užívaním látok a poruchy zo závislosti*, ktorá v sebe zoskupuje viacero porúch spojených s užívaním alkoholu, vrátane samostatnej - *Poruchy spôsobenej užívaním alkoholu*. Pri jej diagnostike musia byť splnené minimálne 2 kritériá z 11 po dobu 12 mesiacov. Podľa tohto manuálu, je závislým od alkoholu taký človek, u ktorého (okrem iného) je/má:

- ▼ Alkohol často konzumovaný vo väčších dávkach alebo počas dlhšej doby, než bolo plánované.
- ▼ Baženie alebo silná túžba či nutkanie užiť alkohol.
- ▼ Pokračovanie v užívaní alkoholu aj napriek tomu, že spôsobuje pretrvávajúce a opakujúce sa sociálne a medziľudské problémy, ktoré sú vyvolané alebo zhoršované užívaním alkoholu.
- ▼ Užívanie alkoholu za následok, že sa jednotlivец vzdá alebo obmedzí dôležitých sociálnych, profesionálnych alebo rekreačných aktivít (DSM-V, 2015, s. 515).

Pomocou Medzinárodnej klasifikácie chorôb **MKCH-10** z roku 2016, možno na človeka závislého od alkoholu nahliadnuť cez diagnózu - *Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím alkoholu - Syndróm závislosti*, označenou skratkou F10.1. Táto diagnóza v sebe zahŕňa aj samotný chronický alkoholizmus a drogovú závislosť. Diagnostické znaky daného syndrómu sú do značnej miery totožné s vyššie uvedenými diagnostickými kritériami podľa DSM-V, preto ich v rámci posteru bližšie uvádzať nebudeme.

Aké negatívne dopady má alkohol na ľudský mozog?

Medzi oblasti v mozgu, u ktorých dochádza k funkčným zmenám a ktoré sú najviac náchylné k poškodeniu v dôsledku chronického užívania alkoholu patrí **prefrontálna oblasť, neokortex vo frontálnych lalokoch, limbický systém, mozoček** a čiastočne aj **hipokampus, hypotalamus a mamilárne telieska** (Sullivan et al., 1995; Moselhy et al., 2001; Bleich et al., 2003; Beresford et al., 2006). Ako sa uvádza vo viacerých štúdiách (Parsons, 1998; Pfefferbaum, Desmond, Galloway, 2001; Sullivan et al., 2000), pomocou moderných zobrazovacích techník sa zistilo, že ľudia dlhodobo závislí od alkoholu majú v porovnaní s príležitostnými užívateľmi alkoholu nižší prietok krvi a metabolizmus glukózy predovšetkým v prefrontálnej kôre, hipokampe a v časti limbického systému a mozočku so súčasťou prítomnosťou hypertrofiie (nadmerným zväčšením určitej časti mozgu) a nižším počtom a veľkosťou neurálnych spojení. Dobrou správou však zostáva, že hypertrofia nepokračovala a neurálne spojenia neubúdali po prerušení užívania alkoholu. Okrem iného je o alkohole dostatočne známe, že **poškodzuje bielu mozgovú hmotu** a u ľudí dlhodobo závislých od alkoholu **nedochádza len k poškodeniu neurónov, ale aj k úbytku mozgovej hmoty** predovšetkým v už spomínanom frontálnom laloku, mozočku a limbickom systéme (Harper, Matsumoto, 2005; Oscar-Berman, Marinkovic, 2003).

V akých psychických procesoch sa tieto dopady prejavujú?

Všetky vyššie uvedené oblasti v mozgu sú nesmierne dôležité pri **pamätovom, kognitívnom a emocionálnom spracovaní** (Nowakowska, Jablkowska, Borowska, 2008). Práve od fungovania týchto oblastí je závislá aj naša **kognícia**, pod ktorou rozumieme radu mentálnych a intelektuálnych



PANEURÓPSKA VYSOKÁ ŠKOLA

Fakulta psychológie

schopností, ako je napríklad **pozornosť, vnímanie, pamäť, reč, psychomotorické tempo** či **exekutívne a vizuopriestorové funkcie**. Ak je prítomné oslabenie vo vyššie spomínaných schopnostiach v dôsledku poškodenia mozgu, hovoríme o **kognitívnom deficite**, ktorého úroveň môže byť mierna až závažná (Preiss, Kučerová, et al., 2006; Bernardin et al., 2014). **Kvalita a kvantita deficitov je determinovaná kombináciou mnohých faktorov**. Môžeme spomenúť napríklad najfrekvencovanejšie užívanú návykovú látku, dĺžku a priebeh drogovej anamnézy ale aj miesto poškodenia v mozgu či celkový životný štýl (Chylová, Slavkovská, 2014). Kvôli častej prítomnosti polytoxikómie (súčasnému užívaniu viacerých druhov drog) je u niektorých ľudí závislých od alkoholu veľmi ťažké určiť, ktorá droga má za následok ten ktorý deficit.

Najčastejšie sú však u ľudí závislých od alkoholu v porovnaní s ľuďmi bez závislosti prítomné kognitívne deficity v **pracovnej a krátkodobej pamäti** (jej obmedzená kapacita, prítomnosť konfabulácií, distorzií a perseverácií), **oddialenom vybavovaní** (nižší počet zapamätaných slov a vyššia frekvencia výskytu konfabulácií, perseverácií a distorzií), **pozornosti** (narušená schopnosť sústrediť sa), **exekutívnych funkciách** (ťažkosti s pochopením úloh, naplánovaním cieľa a abstrakciou; pomalé tempo), **vizuo-priestorových funkciách** (ťažkosti v úlohách využívajúcich viacerozmerné zobrazenie) a v **psychomotorickom tempe** (ťažkosti v úlohách vyžadujúcich spoluprácu psychickej činnosti s motorickým úkonom; pomalé tempo) (Davies et al., 2005; Jauhar, Marshall, Smith, 2014; Jurado-Barba et al., 2017; Nowakowska, Jablkowska, Borowska, 2008; Ratti, Bo, Giardini, Soragna, 2002). Je však nutné podotknúť, že **variabilita z hľadiska prítomnosti a miery uvedených deficitov sa u jednotlivých ľudí závislých od alkoholu môže odlišovať**.

V zahraničnej literatúre sa taktiež stretávame s poruchou nesúcou názov **Alcohol related brain damage (ARBD)**. Tento termín v sebe zahŕňa dlhotrvajúci pokles v kognitívnych funkciách alebo myslení a intelektu spôsobeným excesívnym a chronickým užívaním alkoholu v kombinácii s nedostatkom vitamínu B1 (tiamínu) (Jauhar, Marshall, Smith, 2014). V DSM-V je k tejto poruche najbližšie **Závažná alebo mierna neurokognitívna porucha vyvolaná látkami alebo liekmi**. Najznámejšou formou ARBD je alkoholová demencia a Korsakov syndróm, známy aj ako Korsakova psychóza, nachádzajúci sa v MKCH-10 pod označením F10.6 (*Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím alkoholu – Amnestický syndróm*).

Aké metódy ako psychológovia môžeme použiť na posúdenie miery týchto dopadov?

Disciplínou, ktorá sa zaoberá vzťahom medzi mozgom (väčšinou poškodeným) a správaním je **klinická neuropsychológia**, ktorá je súčasťou psychológie ale zároveň čerpá z poznatkov neurológie, psychiatrie a špeciálnej pedagogiky (Preiss, Kučerová, et al., 2006).

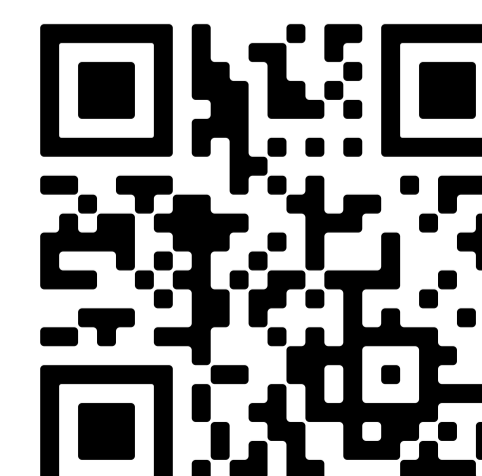
V nasledujúcej tabuľke sa nachádza prehľad najčastejšie používaných neuropsychologických nástrojov u ľudí závislých od alkoholu na detekciu deficitov v jednotlivých kognitívnych oblastiach (Chylová, Slavkovská, 2014; Lezak, et al., 2012; Preiss, Kučerová, et al., 2006).

Tabuľka č. 1 Prehľad najčastejšie používaných neuropsychologických nástrojov

Oblasť	Nástroj
Skríning kognitívnych funkcií	Montrealský skríning kognitívnych funkcií (MoCA)
	Mini Mental State Examination (MMSE)
Pozornosť	Kódovanie symbolov
	Opakovanie čísel
Pracovná pamäť	Stroopov test (ST)
	Test cesty – B (TMT-B)
Verbálna pamäť	Weschler Memory Scale (WMS) – Logická pamäť
	Reyov pamäťový test verbálneho učenia (RAVLT)
Jazyk a reč	Test verbálnej fluencie
Exekutívne funkcie	Batéria frontálnych funkcií (FAB)
	Test cesty – B (TMT-B)
Psychomotorické tempo	Kódovanie symbolov
	Test cesty – A (TMT-A)
	Stroopov test (ST)

Výber zo zoznamu použitej literatúry

DSM-V (2015). Diagnostický a štatistický manuál deševných poruch. Praha: Hoegrefe – Testcentrum
Kolibáš, E., Novotný, V. In Novotný, et al., (2013). Špeciálna psychiatria. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave
Lezak, M.D., Howieson, D.B., Bigler, E.D., Tranel, D. (2012). Neuropsychological Assessment. Oxford University Press
Preiss, M., Kučerová, H. (2006). Neuropsychologie v psychiatrii. Praha: Grada



Ak ste sa dostali až sem a POSTER Vám padol do oka 😊, **naskenujte si kód** a stiahnite si ho vo formáte PDF aj s kompletným zoznamom literatúry.