

PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTÍ

PhDr. Anna Nohýnková, Ph.D.

TEORETICKÝ ÚVOD

OBOR ADIKTOLOGIE

- lat. addictus = závislá osoba, otrok
- **adiktologie** (angl. adictology) = věda o závislostech

= multidisciplinární obor: medicína, psychologie, sociologie, sociální práce

- **prevence, léčba, výzkum užívání psychoaktivních látek, jeho dopadů na jedince a společnost, sociální reintegrace**

ADIKTOLOGIE U NÁS PŘED REVOLUCÍ

- 2. pol. 19. stol.: svépomocné aktivity
 - 20. l. 20. stol.: léčebné programy
 - 1948: KLUS (inspir. AA) (J. Skála)
 - 50.- 60. l. 20. stol.: výzkum halucinogenních látek
 - 1951: 1. záchytná stanice na světě (J. Skála)
 - 1965: časopis Protialkoholický obzor → Alkoholismus a drogové závislosti (1995)
 - 70. l. 20. stol.: SUR
-
- **Jaroslav Skála:** averzivní ter. disulfamem (Antabus), protialkoholní odd. u Apolináře - komplexní léčebný program závislostí



ADIKTOLOGIE U NÁS PO REVOLUCI

- 90. l. 20. stol.: otevřená drogová scéna, vznik sítě služeb
- 1993: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP (J. Skála)
- 2001: časopis Adiktologie
- 2002: substituční léčba
- 2005: VŠ studium adiktologie (Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK)

TEORETICKÉ MODELY ZÁVISLOSTI (Millerová, 2011, s. 36)

model	pohled na uživatele/závislého	příčina závislosti	léčba
morální	zvrhlík	morální slabost	trest (neúčinné)
psychologický/ psychodynamický	osobní patologie	nevědomé konflikty	konflikty se nemění (neúčinné)
psychologický/ osobnostní rysy	problémy v osobnostních rysech	osobnostní rysy	osobnostní rysy se příliš nemění (neúčinné)
psychologický/ behaviorální učení	problém v učení	droga a enviromentální posilující prvky užívání	změna posilujících faktorů
sociokulturní	situační problém	sociální síly a kontext	změna enviromentálního kontextu
medicínský/ nemoc	pacient/klient	fyziologická dysfunkce/ ztráta kontroly, progresivní	žádná specifická léčba/ léčit tělo, mysl, ducha
bio-psycho- sociální	klient a enviromentální faktory	biologické/psychologické/ sociální faktory	léčba interagujících faktorů (individualizovaně)

BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUÁLNÍ MODEL ZÁVISLOSTI

I. BIOLOGICKÉ FAKTORY

- **prenatální vlivy** (alkoholismus/toxikomanie matky v graviditě)
- **perinatální vlivy** (použití tlumivých látek v době porodního stresu)
- **postnatální vlivy** (psychomotorický vývoj, traumata, nemoci)
- **genetické vlivy** (vrozená vyšší tolerance vůči alkoholu u potomků rodičů alkoholiků)

II. PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY

- působí již v pre a perinatálním období (přenos prožitků matky na dítě), postnatální péče (přiměřené uspokojování potřeb dítěte), podpora v období dospívání

BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUÁLNÍ MODEL ZÁVISLOSTI

- duševní poruchy (deprese, úzkost, psychóza) → sebemedikace
- důsledky abúzu: alkohol → úzkosti, deprese; stimulancia → paranoidní stavy; halucinogeny → poruchy identity

III. SOCIÁLNÍ FAKTORY

- kontext, vztahy s okolím (rodinné vztahy), význam identifikačních vzorů, abúzus v rodině, vrstevníci (parta)

IV. SPIRITUÁLNÍ FAKTORY

- existenciální prázdno, deprese, ztráta smyslu bytí atp., závislost jako duchovní krize, žízeň po celistvosti

KLINICKÉ STAVY SPOJENÉ S UŽÍVÁNÍM PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

**MKN 10: F10-F19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané
užíváním psychoaktivních látek**

AKUTNÍ INTOXIKACE

= přechodný stav, který následuje po užití PL; vede ke změnám chování, psychických funkcí a funkcí tělesných orgánů

- účinek se liší dle dávky, způsobu aplikace, okolností požití, tělesného stavu, premorbidní osobnosti
- dg. kritéria (MKN-10):
 - 1) jasný důkaz o stávajícím užívání PL v dávkách odpovídajících intoxikaci
 - 2) příznaky intoxikace odpovídají účinkům dané PL, působí klinicky významné **narušení úrovně vědomí, poznávání, vnímání, emotivity, chování**
 - 3) příznaky není možné vysvětlit jinak (somatickou či jinou duševní poruchou)

ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ

= způsob užívání PL, který poškozuje zdraví (somaticky či duševně)

- dg. kritéria (DSM-IV) - **abúzus substance**: minimálně jedna charakteristika během 12 měsíců
 - 1) **neplnění zásadních povinností v práci, škole, doma**
 - 2) **užívání v situacích, kdy je to fyzicky nebezpečné**
 - 3) **právní problémy spojené s užíváním PL**
 - 4) **sociální či mezilidské problémy způsobené efektem PL**

SYNDROM ZÁVISLOSTI

= seskupení behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, které se vyvinou po opakovaném užívání PL

- dg. kritéria (MKN-10): min. 3 projevy 1 měsíc nebo opakovaně během 1 roku
 - 1) silná touha nebo pocit nutkání získat PL (bažení)
 - 2) zhoršená schopnost sebeovládání ve vztahu k PL
 - 3) projevy odvykacího stavu při redukování/vysazení PL
 - 4) tolerance k účinku látky
 - 5) zaujetí užíváním PL na úkor jiných zájmů
 - 6) trvalé užívání PL navzdory jasnému důkazu škodlivých následků

ODVYKACÍ STAV

- = příznaky po odnětí PL následující po trvalém užívání PL
- potíže při odvykacím stavu mají často **opačný charakter než jsou účinky PL**
- může být komplikován křečemi nebo deliriem (např. delirium tremens u závislých na alkoholu)
- proces zvládnání odvykacího stavu = **detoxifikace**

CO A JAK SE UŽÍVÁ?

PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKA

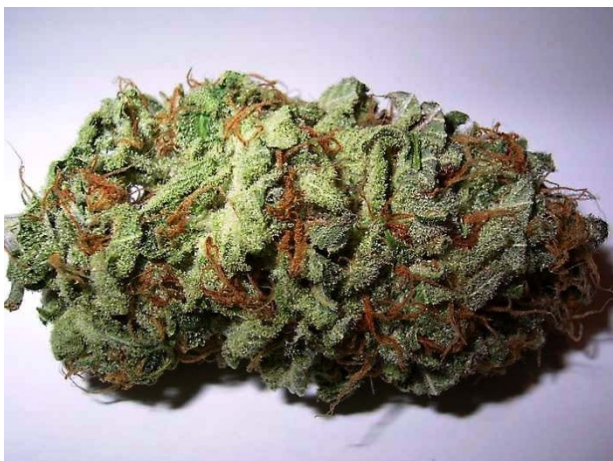
(psychotropní látka, omamná látka, nepřesně droga či návyková látka)

= chemická látka primárně působící na CNS, kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování

- látky ovlivňující psychiku, zpravidla návykové, některé škodlivé a vesměs nelegální nebo státem omezované
- MKN-10: **psychoaktivní látka** = látka vyvolávající závislost
DSM-IV: **substance** = jakákoliv látka, která je předmětem abúzu
- rozdělení na „měkké“ a „tvrdé“ drogy je matoucí - více obtížně srovnatelných faktorů (míra návykovosti, riziko poškození organismu, společenská nebezpečnost)

PŘEHLED SKUPIN PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK (dle MKN10)

- **alkohol**
- **tabák** (nikotin)
- **kanabinoidy** (marihuana, hašiš)
- **halucinogeny** (*přírodní*: psilocybin, meskalin, skopolamin, atropin..., *syntetické*: LSD, delirogeny - PCP, ketamin)
- **taneční drogy** (MDMA, MDEA, MDA, PMA)
- **psychomotorická stimulancia** (metamfetamin, amfetamin, kokain, crack)
- **opioidy** (*přírodní*: morfin, kodein, *syntetické*: heroin, metadon, buprenorfin, braun, opioidní analgetika)
- **farmaka s psychotropním účinkem** (analgetika, sedativa, hypnotika, anxiolytika)
- **těkavé látky/organická rozpouštědla** (toluen, aceton, éter, rajský plyn, chloroform...)



MARIHUANA



HAŠIŠ



PSILOCYBIN

Lysohlávky
(Psilocybe)



LSD



MDMA

Extáze



**METAMFE-
TAMIN**
Pervitin





KOKAIN



HEROIN

ZPŮSOBY UŽÍVÁNÍ

- **orálně**
 - **injekčně:**
 - intravenózně
 - subkutánně
 - intramuskulárně
- pozn.: závislost na jehle
- **inhalování**
 - **povrchově (náplasti)**

SOUVISLOSTI A DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

- **rizikové chování:** injekční užívání, sdílení jehel a stříkaček, sexuální rizikové chování
- **infekční onemocnění:** HIV, VHC, VHB, pohlavní nemoci, TBC
- **psychiatrická a somatická komorbidita**
- **úrazy, nehody, otravy, předávkování**
- **sociální souvislosti:** nízké vzdělání, nezaměstnanost, problémy ve vztazích a rodině, nekvalitní a nestálé bydlení až bezdomovectví, zadluženost ad. → sociální vyloučení

SOUVISLOSTI A DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

- **primární drogová kriminalita:** výroba, pašování, prodej, přechovávání drog pro vlastní potřebu, pěstování rostlin/hub pro vlastní potřebu
- **sekundární drogová kriminalita:** ohrožení pod vlivem návykových látek, nedbalostní dopravní nehody, úmyslné ublížení na zdraví, výtržnictví, krádeže, maření výkonu úředního rozhodnutí, porušování domovní svobody

TERAPEUTICKÉ VYUŽITÍ NĚKTERÝCH PL

- v lékařství: např. kodein (proti kašli, bolesti), efedrin (při léčbě astmatu, senné rýmy, alergie), opioidy (léčba bolesti)
- substituční léčba závislosti: metadon, buprenorfin (závislost na opioidech)
- využití halucinogenů v léčbě psychických potíží:
 - LSD → u smrtelně nemocných lidí na úlevu úzkosti
 - psilocybin → léčba depresí, závislostí a existenciálních úzkostí spojených s koncem života
 - ketamin → léčba (i velmi těžkých) depresí
 - MDMA → léčba traumatu, partnerská terapie
 - ayahuasca → léčba závislostí (heroin)
 - ibogain → léčba závislosti na opiátech

AKTUÁLNÍ SITUACE V ČR

CELOŽIVOTNÍ PREVALENCE UŽITÍ PL V OBEČNÉ POPULACI 15-64 LET (2017)

- jakákoliv NPL – 31,2% (mladí dospělí 15-34 let: 46,1%)
- **konopné látky** – 28,6% (44,2%)
- **léky bez předpisu** – 23,9% (20,7%)
- **extáze** – 5,8% (12,2%)
- **halucinogenní houby** – 4,7% (7,3%)
- **pervitin** – 3,3% (5%)
- **anabolické steroidy** – 3,1% (4,1%)
- **kokain** – 2,4% (4,6%)
- **LSD** – 2% (3%)
- **nové psychoaktivní látky** – 1,7% (3,2%)
- **jiné opioidy** (metadon atp. bez předpisu) – 1,1% (1,1%)
- **těkavé látky** – 1,0% (1,6%)
- **ketamin, Poppers, GHB/GBL** – 0,6% (1,6%)
- **heroin** – 0,2% (0,7%)



POPPERS

RIZIKOVÉ UŽÍVÁNÍ PL V ČR (2017)

- cigarety: denně kouří 18,4%
- alkohol: riziková konzumace 16,8 % ve věku 15+
- konopné látky: rizikové užívání 4 % ve věku 15–64 let (2016)

PROBLÉMOVÉ UŽÍVÁNÍ PL V ČR (2017)

- **problémové užívání drog** (dle EMCDDA) = intravenózní užívání nebo dlouhodobé/pravidelné užívání opiátů, kokainu anebo amfetaminů
- **47,8 tis. problémových uživatelů:**
 - 34,7 tis. pervitin
 - 13,1% opioidy (6,9% buprenorfin, 3,9% heroin, 2,3% jiné opioidy)
 - **počet injekčních uživatelů: 43,7 tis.**

NÁVYKOVÉ A IMPULZIVNÍ PORUCHY

(procesuální závislosti)

CHARAKTERISTIKY NÁVYKOVÝCH A IMPULZIVNÍCH PORUCH (F63)

1) neschopnost odolat impulzu nebo pokušení udělat něco, co je považováno za nebezpečné pro aktéra nebo jeho okolí (uvědomuje si to, může/nemusí vědomě odporovat impulzu, čin může/nemusí být předem promyšlen)

2) narůstající napětí před provedením činu (neklid, nepohoda, tlak, výbuch energie), napětí může být sníženo pouze provedením činu (dle pacientů)

3) vzrušení či uspokojení při provádění činu (uvolnění napětí je bezprostředně po činu vnímáno příjemně, mohou následovat výčitky svědomí, lítost; čin je ego-syntonní, tj. odpovídá vědomému přání v daném okamžiku x ego dystonní u OCD)

PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

= časté, opakované epizody hráčství, které dominují v životě jedince a vedou k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a k zadlužení

■ MKN-10:

- 1) v období min. 1 roku 2 či více epizod hráčství
- 2) pokračování v hraní navzdory osobní nepohodě a narušení běžného fungování, nemá zisk
- 3) obtížně kontrolovatelné intenzivní puzení k hraní
- 4) zaujetí myšlenkami na hru

- u hráčů: užívání PL, úzkostně depresivní poruchy, psychosomatické potíže, sebevražedné myšlenky/pokusy, zadluženost, narušení běžného života a vztahů, trestná činnost

PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

- celoživotní prevalence hraní hazardních her (dále jen HH) v obecné populaci (2017):
 - **HH land-based** – 58,5% (loterie, automaty, živé hry, sázky)
 - **HH online** – 17% (kurzové sázky, loterie, technické hry, živé hry)
- **problémové hráčství** (Národní výzkum 2016 - výsledky screeningové škály PGSI):
 - **5,7% dospělé populace**: 10% mužů, 1,6% žen
 - z nich 2,1% střední riziko a 1,4% vysoké riziko

DALŠÍ PORUCHY

- pyrománie (F63.1)
- kleptománie (F63.2)
- trichotilománie (F63.3)
- oniománie (shopaholismus)
- dromománie
- abúzus látek nevyvolávajících závislost (F55)
- závislost na internetu (netolismus)
- nadměrné sexuální nutkání (F52.7)
- jiné nutkavé a impulzivní poruchy (F63.4, např. workoholismus)
- některé PPP (F50.2 mentální bulimie; F50.4 přejídání spojené s jinými psychickými poruchami – reakce na stres)
- závislá porucha osobnosti (F60.7)

ZHODNOCENÍ A DIAGNOSTIKA ZÁVISLOSTI

PŘEHLED METOD

I. ROZHOVOR

- diagnostický rozhovor s klientem
- rozhovor se signifikantními osobami (rodiče, partner, děti, spolupracovníci...)

II. BEHAVIORÁLNÍ POZOROVÁNÍ

- sebemonitorování

III. FYZIOLOGICKÉ NÁSTROJE:

- lékařská vyšetření → dopad PL na organismus
- testování na přítomnost PL v těle

IV. PSYCHOMETRICKÉ NÁSTROJE

- dotazníky, testy, škály

TESTY NA PŘÍTOMNOST DROG

TESTY Z LÉKÁRNY

- z moči, slin, potu, stěrové
- na jednu drogu/skupinu drog či multidrogové
- výhody: dostupnost, nízká cena, rychlost
- nevýhody:
 - orientační (95% spolehlivost)
 - neodhalí občasné užívání/užití před několika hodinami/dny
 - u některých látek pozitivní výsledek i po několika dnech/týdnech abstinence (marihuana)

TESTY NA PŘÍTOMNOST DROG



Oficiální text prodejce testů na internetu:

Drogový test THC z moči (marihuana, hašiš)

Kvalitní a velmi citlivý test ve formě proužku, který detekuje THC a další kanabinoidy v lidském těle po požití marihuany a hašiše. Test se provádí z moči a výsledek testování je znám již po 5 minutách. Doba záchytu THC v moči je cca 2 až 3 dny při jednorázovém užití a cca 1 až 3 měsíce při pravidelném užívání. Test ve formě proužku/kazety je cenově nejvýhodnější variantou pro pravidelné testování.

TESTY NA PŘÍTOMNOST DROG

TESTY Z ÚSTŘEDNÍ TOXIKOLOGICKÉ LABORATOŘE

- z moči, krve, slin, ochlupení, vlasů
- výhody: spolehlivější, lze vyřídít poštou
- nevýhody:
 - je třeba dodržet pravidla (odběr, uchování, doprava vzorku)
 - žádanka od lékaře (→výsledky)
 - výsledky do týdne
 - vyšší cena (samoplátci cca 500,- Kč/1 látka)

DETEKOVATELNOST PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

(www.drogovaporadna.cz)

droga	moč	pot, sliny	krev	poznámky
THC (marihuana)	1-30 dnů	max. 14 dnů	max. 14 dnů	dle intenzity užívání, z moči při občasném užívání se testy negativizují do 14 dnů, detekce z krve při občasném užívání do 10 dnů; po velmi intenzivním užívání mohou být testy pozitivní i déle než měsíc
pervitin	3-21 dnů	max. 14 dnů	1-3 dny	dle intenzity užívání, z moči při občasném užívání se testy negativizují do 7 dnů
MDMA (extáze)	max. 14 dnů	24 hod.	24 hod.	dle intenzity užívání, z moči při občasném užívání se testy negativizují do 7 dnů
kokain	12-24 hod.	do 24 hod.	do 24 hod.	
heroin	2-3 dny	1-2 dny	1-2 dny	

PREVENCE

= soubor intervencí, jejichž cílem je zamezit či snížit výskyt a šíření rizikového chování

PRIMÁRNÍ PREVENCE

- odradit od prvního užití PL nebo ho co nejdéle odložit
- preventivní programy pro školy, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

- předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již PL užívají nebo se na ní staly závislými
- **včasná intervence, poradenství, léčba:** vedoucí k abstinenci, kontrolovanému užívání nebo s udržovací substitucí
 - detoxifikace: detoxifikační centra/jednotky v rámci PN
 - ambulantní léčba: farmakoterapeutická (psychiatrické ambulance, substituční centra), psychoterapeutická (poradenská centra, denní stacionáře)
 - pobytová (rezidenční) léčba: krátkodobá a střednědobá (PN), dlouhodobá (TK)
- svépomoc: internet, příručky, skupiny AA, AN, AG

TERCIÁRNÍ PREVENCE

- předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání PL
- **resocializace, sociální rehabilitace** u klientů, kteří prošli léčbou nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog
 - doléčování (následná péče), chráněné bydlení, chráněné dílny
- intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají = **harm reduction** (snížení zdravotních rizik)
 - terénní programy, nízkoprahová kontaktní centra

POUŽITÉ ZDROJE

- Kalina, K. a kol. (2008). Základy klinické adiktologie. Praha: Grada.
- Millerová, G. (2011). Adiktologické poradenství. Praha: Galén.
- Mravčík, V. a kol. (2018). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017. Praha: Úřad vlády ČR.
- Smolík, P. (2002). Duševní a behaviorální poruchy. Praha: MAXDORF.
- Třešňák, P. (2015). Drogy, které léčí. Respekt.
- www.adiktologie.cz, www.drogy-info.cz, www.drogovaporadna.cz

Další doporučená literatura:

- Kalina, K. (2013). Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii. Praha: Grada.
- Miller, W. R., Rollnick, S. (2003). Motivační rozhovory. Tišnov: SCAN.
- Nešpor, K. (2017). Návykové chování a závislost. Praha: Portál.
- Rohr, H. (2015). Závislost. Jak jí porozumět a jak ji překonat. Praha: Portál.
- Rotgers, F. (1999). Léčba drogových závislostí. Praha: Grada.

DĚKUJI VÁM ZA POZORNOST

KONTAKT

anna.nohynkova@gmail.com