

PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTÍ

PhDr. Anna Nohýnková, Ph.D.

TEORETICKÝ ÚVOD

CO JE TO ZÁVISLOST?

= komplexní porucha, jejíž základní dg. charakteristikou je **opakované nutkání** užít určitou látku nebo oddávat se určitému chování **navzdory jeho negativním důsledkům**

- **závislostní chování** – subjektivně prožíváno jako ztráta kontroly, objevuje se i přes volní snahu abstinovat nebo užívat s mírou
- vzorec chování: okamžité uspokojení je doprovázeno zpožděnými škodlivými účinky

a) **látkové závislosti** – psychoaktivní látky

b) **behaviorální závislosti** (nelátkové, nechemické, nedrogové, bez substancí, na procesech) - aktivity

KOŘENY ZÁVISLOSTI

- potřeba **vyhnout se bolesti** či nalézt zklidnění, ulevit si od bolesti fyzické i duševní → opioidy
- potřeba **cítit se energický**, výkonný, kompetentní, zbavit se vnitřních zábran, dosáhnout **euforie a radosti** → stimulancia
- potřeba **transcendence** utrpení v zážitku splynutí a/nebo sebepřekročení, **jednoty se sebou samým a s druhými**, jednoty s Bohem atp. → psychedelika

SPOLEČNÉ ZNAKY LÁTKOVÝCH A NELÁTKOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

- **Genetické:** výrazný podíl dědičnosti na rozvoji závislostí
- **Neurobiologické:** aktivace dopaminergního a endogenního opiátového systému
- **Osobnostní:** impulzivita (sklon jednat náhle bez rozumové úvahy ze silného vnitřního popudu, bez adekvátního důvodu, jasného cíle a účelu), vyhledávání nového (neopatrné výstřední chování, vyšší dráždivost, potřeba zažít více vzruchů k dosažení uspokojení), disinhibovanost (tendence k uvolněnosti a ztrátě sociálních zábrán, má silný hédonický rozměr)
- **Klinické:** začátek v adolescenci a rané dospělosti, chronický vzorec chování s častými relapsy, napětí či vzrušení před činem a úleva po činu, bažení, tolerance, abst.příznaky/dysf. rozlady

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**

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)

- MKN-10:

- 1) požití PL je odpovědné za **fyzické nebo psychické poškození**

- 2) typ poškození je jasně prokazatelný a specifikovaný

- 3) projevy poškození trvají min. 1 měsíc nebo opakovaně v průběhu 1 roku

- 4) nesplňuje kritéria pro jinou poruchu spojenou s touž látkou ve stejném období (kromě akutní intoxikace)

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 nebo snížení dávek PL následující po opakovaném a obvykle dlouhodobém užívání PL (nebo jejím užívání ve vysokých dávkách)
- 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

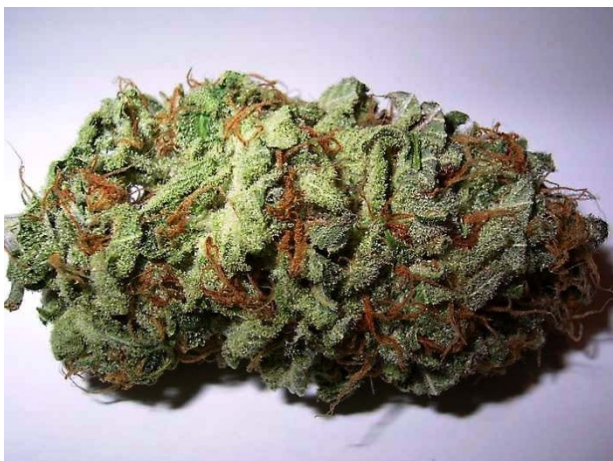
(psychotropní látka, omamná látka, nepřesně droga či návyková látka)

= 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
- rozdělení PL dle různých hledisek:
 1. podle postoje společnosti k droze (legální x nelegální)
 2. podle rizika pro uživatele (měkké x tvrdé)
 3. podle rizika závislosti (s mírným rizikem x s vysokým rizikem)
 4. podle působení na psychiku (tlumivé x povzbuzující x halucinogenní)

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 komorbidity**
- **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.**

BEHAVIORÁLNÍ ZÁVISLOSTI

KLASIFIKACE BEHAVIORÁLNÍCH PORUCH

A) aktuálně uznávané, již klasifikované diagnózy (Návykové a impulzivní poruchy F63 v MKN10): patologické hráčství (gambling), kleptomanie (chorobné kradení), pyrománie (chorobné zakládání požárů), trichotilománie (chorobné vytrhávání vlastních vlasů či ochlupení)

- znaky závislostního chování: hypersexualita (závislost na sexu), mentální bulimie a přejídání spojené s jinými psychickými poruchami (závislost na jídle)

B) nové, dosud nezařazené poruchy: technologické závislosti (počítače, internet - netolismus, hry, mobily, televize...), oniománie (shopaholismus), workoholismus (závislost na práci), sebepoškozování

MKN-10: NÁVYKOVÉ A IMPULZIVNÍ PORUCHY (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

(Gambling Disorder, R37 v DSM-V, Užívání drog a závislostní chování)

■ 4 či více kritérií za posledních 12 měsíců:

1. Potřeba hrát se vzrůstajícími finančními částkami za účelem dosažení žádoucího vzrušení.
2. Neklid a iritabilita při pokusech omezit hraní nebo s ním skončit.
3. Opakované neúspěšné pokusy kontrolovat či omezit hraní nebo s ním skončit.
4. Časté zaobírání se hraním.
5. Časté hraní, pokud cítí nepohodu.
6. Po prohře peněz se často druhý den vrací, aby vyrovnal bilanci.
7. Lhaní, aby zatajil rozsah zaujetí hraním.
8. Ohrožení nebo ztráta významného vztahu, práce nebo příležitostí ke vzdělání nebo kariéře kvůli hraní.
9. Spoléhání, že ostatní poskytnou peníze k nápravě zoufalé finanční situace zapříčiněné hraním.

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 - škála PGSI):
 - **5,7% dospělé populace** (tj. 510 tis. osob, 10% mužů, 1,6% žen)
 - z nich 2,1% střední riziko a 1,4% vysoké riziko

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.

Vacek, J., Vondráčková, P. (2014). Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. Česká a slovenská psychiatrie, 110, 3, 144-150.

www.adiktologie.cz, www.drogy-info.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