

Drogy a drogová závislost

• Co je vlastně droga?

Každá látka (ať přírodní či syntetická), která splňuje tato kritéria:

- Má psychotropní účinek (tj. ovlivňuje nějakým způsobem vnímání a prožívání reality, mění vnitřní naladění, jednoduše: působí na psychiku)
- Může vyvolat závislost, tzn. má potenciál závislosti (menší či větší, ale je přítomen vždy)

*Pozn.: termín **droga** je východního původu, k nám se dostal přes španělštinu (**droga**) z arabského **durawa**, přejatého z Persie (v perštině **dárú**=lék)*

• Jak je to s rizikem vzniku závislosti?

Různé drogy jsou spojeny s různou mírou rizika ztráty kontroly nad původně občasnou konzumací a postupného vzniku závislosti.

Toto riziko je přítomno u každé drogy (viz df.), míra rizika je hlavní (*ovšem problematické a diskutabilní*) kritérium pro dělení drog na „měkké“ a „tvrdé“, popř. „lehké“ a „těžké“.

*Pozn.: např. v **Holandsku** dělení drog na skupinu „s akceptovatelným, přijatelným rizikem“ a „neakceptovatelným, nepřijatelným rizikem“.*

• Co to znamená: závislost?

Má více znaků (**symptomů**) charakteristicky seskupených (proto: **syndrom** závislosti). Ten je charakteristický:

- Silnou touhou, pocitem puzení užívat látku (*pozn.: craving, bažení*)
- Potížemi v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení užívání, a o množství látky
- Tendencí ke zvyšování dávek spolu se zvyšující se tolerancí k účinkům látky (jednoduše: vyžadování vyšších dávek látky pro dosažení účinku původně vyvolaného nižšími dávkami)
- Postupným zanedbáváním jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky (drogy) a zvýšeným množstvím času věnovanému získávání nebo užívání látky (popř. zotavování se z jejího účinku)
- Pokračováním v užívání látky i přes jasně prokázané naprosto zjevné škodlivé následky (**fyzické**: např. poškození jater, ledvin..., **psychické**: např. depresivní stavy, psychotické epizody, poškození některých kognitivních funkcí – myšlení, paměť apod..., **sociální**: např. destrukce vztahů s rodinnými příslušníky, partnerem, přáteli...)

Pozn.: medicínské vymezení je vcelku jasné: definice dle 10. revize MKN, jinak jde o velice složitý fenomén – z mnoha hledisek

• Jaké jsou druhy syndromu závislosti? (dle návykové látky)

- Závislost na **alkoholu**
- Závislost na opioidech
- Závislost na kanabinoidech
- Závislost na sedativech a hypnotikách
- Závislost na kokainu
- Závislost na (jiných) stimulantích (pervitin např.)
- Závislost na halucinogenech
- Závislost na tabáku
- Závislost na organických rozpouštědlech
- Polymorfni závislost (na několika látkách současně, event. zkřížená závislost)
- Závislost na jiných psychoaktivních látkách

Patologické hráčství, závislost na internetu, na PC hrách, nestřídmé požívání jídel, závislost na práci atd. mají mnoho společných rysů se závislostmi zde uvedenými, mluvíme o tzv. **návykovém chování**.

Závislost na alkoholu (stručný přehled)

- **Alkoholová závislost: viz obecné symptomy závislosti**
(návyková látka: alkohol, u nás legalizovaná, tolerovaná, v jistém slova smyslu i podporovaná!)
 - **Působení alkoholu**
Anxiolytické, uvolňuje psychické napětí, může zlepšovat náladu a zvyšovat sebejistotu, odstraňuje psychické bloky, zábrany; u někoho: smutek, depresivní stavy, zažívací obtíže; velký vliv má očekávání účinku alkoholu, které je dáno zkušeností: teorie expektance
 - **Rizikové faktory alkoholové závislosti**
 1. **Genetická dispozice**: metabolická dispozice: alkohol přináší zvlášť příjemné pocity a nemá nepříjemné následky => snadnější půda pro rozvoj závislosti; vrozený předpoklad reagovat „pozitivně“ na alkohol => vliv na proces dalšího učení (v negativním slova smyslu)
 2. **Osobnostní faktory**: nezdrženlivost, impulsivita, neschopnost zpracovat (svými silami) děledobější frustraci či jiné zátěžové situace, nízká frustrační tolerance, nízké sebehodnocení, zvýšená úzkostnost, nejistota v kontaktu s lidmi (např. ohrožení u sociální fobie), depresivní ladění („rozpuštění smutku“), „naučená bezmocnost“ (pozn.: psychol. termín) , nezpracované trauma (posttraumatický stav), některá z poruch osobnosti (tj. dříve „psychopatie“) apod.
 3. **Faktor učení**: nápodoba rodičovského či jiného modelu (autorita: event. i parta), sociálního vzoru (navíc s určitým sociálním konsenzem). „Začarovaný kruh“ (cirkulární kauzalita): pokud alkoholik nedostane „svou dávku“, je mu zle; napije se a subjektivně pocíťovaný pozitivní vliv příjmu alkoholu posílí jeho kladný postoj (učení)
 - **Vývoj alkoholové závislosti**
 1. **Počáteční stadium**: potlačení nepříjemných stavů, dosažení dobré nálady, projev sociální konformity... Postupně se může zvyšovat frekvence pití a dávky alkoholu.
 2. **Prodromální, varovné stadium**: stoupá tolerance k alkoholu („zvyk“), stoupá spotřeba, narušena kontrola nad pitím. Varovné: tendence pít sám! popř. tajně pít! Zde si člověk ještě uvědomuje nebezpečí (má náhled) a symptomy pocíťuje jako varování.
 3. **Kritické stadium**: konzumace (a zároveň tolerance k...) alkoholu dále roste, objevují se alkoholické amnézie („okna“), ztráta kontroly nad pitím; zároveň přesvědčení, že „kdyby chtěl, mohl by přestat“, potřebuje alkohol již téměř denně, ať je motivace k abúzu jakákoli; to je spojeno s racioalizací: dává přednost společnosti lidí, kteří také pijí (a tudíž mu pití nevyčítají, sociální „opora“, změna osobnostních vlastností, změna v hodnotovém žebříčku, oploštění zájmů a závažné změny ve vztazích k lidem (citové oploštění)
 4. **Terminální stadium**: OBRAT: tolerance se začíná snižovat, alkoholik se rychle opije, zároveň ale bez alkoholu není schopen vydržet; nepřetržité pití (ranní doušky), objevují se somatické poruchy, sociálně adaptační mechanismy a konflikty s lidmi častější a závažnější; nevybírá si již mezi lidmi, je schopen být s každým, kdo s ním pije; stavy bezmocnosti, uvědomuje si již neschopnost zvládnout závislost. *Má potíže když pije i když nepije*; postupné fyzické i psychické chátrání a sociální úpadek.
 - **Typy alkoholové závislosti**
 - **Typ alfa** dočasná psychická závislost
 - **Typ beta** nadměrné, ne však pravidelné pití, pití víkendové, příležitostné, společenské
 - **Typ gama** ztráta kontroly nad alkoholem, časté středně těžké až těžké omámení
 - **Typ delta** „ani střízlivý ani opilý“, „trvalá impregnace“
 - **Typ epsilon** kvartální pití, periodické pijácké excesy, „šňůry“
- Sociální důsledky alkoholové závislosti**
- **Zaměstnání**: zhoršení pracovní výkonnosti (zhoršení kognitivních funkcí: paměť, pozornost...), podrážděnost, vlivem snížené sebekritiky: vina „na ostatních“ atd.

Autorka textu: Alice Prokopová

- **Rodina:** obrovská zátěž pro celý rodinný systém!, pro děti: není bezpečným a předvídatelným prostředím => problémy (viz dále); pro partnera: odcizení, osamělost, prázdnota, vyhasnutí emočních vztahů, problémy, někde: agrese!, žárlivecké tendence závislého, celkově: vážné narušení rodinného soužití; specifikum: co-alkoholismus (viz dále)

Fenomén co-alkoholismu

Fenomén, který nebývá brán příliš vážně: dlouholetá laskavá péče životního partnera o alkoholika (alkoholičku) je (paradoxně) zároveň významným momentem, který neuspokojivý stav udržuje!

Co-alkoholismus představuje určitý typický vzorec chování rodinných příslušníků alkoholika; právě tak jako nemocný sám jsou i oni „lapeni v pastí“, v uzavřeném systému.

Fáze chování při fenoménu co-alkoholismu:

- 1. fáze: utajování
- 2. fáze: kontrola
- 3. fáze: odmítání

1. rodinný příslušník udělá všechno pro to, aby alkoholismus partnera neproniknul na veřejnost; odstraňování lahví, popř. sám obstarává další alkohol; při návštěvách: výmluvy – „není mu dobře“, „má moc práce“ apod.

nátlak na děti: nesmějí si domů vodit kamarády, ze strachu, že by mohli vidět opilého partnera...
rodina se uzavírá!, ubývají přátelé, ztrácejí se kontakty apod.

2. partner se snaží dostat pití druhého pod kontrolu: prozkoumávání, hlídání, kontrolování veškerých aktivit druhého
konkrétně: i hledání lahví s alkoholem a jejich ničení
v této fázi je velmi těžké se (za těchto podmínek) s partnerem rozejít (pocit viny: opustit nemocného, „léta jsme budovali..“, „kvůli dětem“ apod.

Nebezpečí pro některé: v této fázi může partner začít pít s postiženým!

3. většinou po mnoha letech: rodinný příslušník již není schopen udrovat všechny mechanismy kontroly (resp. ještě utajování); následuje fáze odmítání („já už takhle dál nemůžu“); tato fáze je (opět paradoxně) pro závislého partnera nejpříznivější (samozřejmě ne subjektivně příjemná)
=> nátlak na změnu (léčení) je v počáteční fázi rozhodování pro závislého silným motivačním faktorem
velmi zjednodušeně: „buď alkohol nebo rodina“

Užitečné internetové odkazy; zde najdete jednak další odkazy a případně i literaturu k dané problematice:

<http://www.prevcentrum.cz/>

<http://www.sananim.cz/>

<http://www.kcentrum.cz/>

<http://www.drogy-info.cz/>

<http://antidrog.webzdarma.cz/index.htm>

<http://www.plbohnice.cz/nespor/addictcz.html>

<http://alkoholismus.zbynekmlcoch.cz/>