

Bažení (craving)
Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc
PhDr. Ladislav Csémy

Praha, 1999

Obsah

Úvod	4
Co je to bažení a jak se projevuje	5
Jaké bažení je nejsilnější?	6
Typy bažení a jeho projevy?	6
Subjektivní projevy bažení	8
Dotazníky k posuzování bažení	8
Některé zajímavé souvislosti bažení	9
Nedostatečně uvědomované a nerozpoznané bažení	14
Jaký má bažení smysl?	15
Bažení a emoce	16
Hněv	17
Úzkost a strach	17
Deprese	17
Radost a štěstí	18
Nuda a nedostatek podnětů	18
Některé strategie používané ke zvládnutí bažení a rizikových emocí	18
Psychologické způsoby prevence a zvládnutí bažení	19
Vyhnout se pocitům viny	19
Uvědomit si, že bažení trvá většinou krátce	20
Rozpoznání spouštěčů a vyhýbání se jim	21
Uniknout z nebezpečné situace	23
Peníze jako spouštěč	23
Setrvat v chráněném prostředí	24
Mírnění nebo prevence rizikových duševních stavů, které působily jako spouštěče	24
Úprava životního stylu	25
Techniky založené na prohloubení sebeuvědomování	26
Včasně rozpoznání bažení	27
Pasivní pozorování myšlenek	27
Při bažení hovořit o pocitech	28
Sebemonitorování	28
Další techniky prohlubující sebeuvědomění	29
Postupy založené na odvedení pozornosti	29
Využívání relaxačních a meditačních technik	29
Důvody pro využívání relaxačních technik	29
Jednoduchá relaxační technika (jógová relaxace šavásana)	30
Dýchání a relaxace	31
Některé další postupy	32
Využívání představitivosti a rituálů	32
Projevit své pocity při bažení	33
Myšlenky opačného zaměření a technika vnitřního dialogu	33
Uvědomit si negativní důsledky recidivy a výhody abstinence	34
Semafor	35
Někomu pomoci	35
Změna vztahového rámce	36
Využívání pomůcek	36
Rizika spojená s psychoterapií bažení	37
Intervence zaměřené primárně na tělo	38
Medikamentózní a biologické aspekty léčby bažení	39
Detoxifikace, mírnění odvykacích stavů a substituční léčba	39
Léky proti bažení	39
Pomocná medikamentózní léčba	40
Návykové látky jako spouštěče.	40

Akupunktura	40
Zvládání recidiv	41
Léčba a prevence bažení jako součást širší léčebné strategie	42
Závislostní a abstinentské scénáře	44
Závislostní scénáře	44
Abstinentské scénáře	44
Přílohy	46
Bažení u pacientů léčených na Oddělení pro léčbu závislostí Psychiatrické léčebny v Praze 8	47
Metoda	47
Výsledky	47
Diskuse a závěry	49
Dotazník na bažení	51
Mechanismus vzniku recidivy částečně podle Marlatta	54
Vícestupňová obrana	56
Vícestupňová obrana	56
Třístupňová obrana	58
Některé slogany organizací typu Anonymních alkoholiků	59
Některé způsoby zvládání bažení v kostce	60
Bažení a příbuzná témata v různých dobách a kulturách	61
Literatura	64
Souhrny některých našich prací, které se týkají bažení	70
FIT IN - program prevence problémů působených návykovými látkami	73

Úvod

Adresátem této knihy jsou ti, kdo se zabývají léčbou návykových nemocí. To nemusí být pouze lékaři a psychologové, ale i sociální pracovníci, laičtí terapeuté a další odborníci. Kniha je psána tak, aby z ní měl prospěch i inteligentní člověk, který má návykový problém a hledá způsoby jak ho překonat.

Náš velký dík patří Magistrátu hl. m. Prahy, jehož dotace umožnila rychlé vydání této potřebné publikace.

Autoři

Co je to bažení a jak se projevuje

Většinou intuitivně cítíme, že různé formy návykového chování mají něco společného, i když nebezpečnost není stejná. Jedním ze společných rysů závislosti na alkoholu a jiných návykových látkách, ale i patologického hráčství, tzv. workaholismu (nezdrženlivost ve vztahu k práci) nebo chorobného nakupování může být právě bažení neboli craving (čte se „krejving“).

Slovo „craving“ bychom přeložili do češtiny asi nejuvýstižněji jako bažení nebo dychtění. Anglický výkladový slovník (Longman, 1982) definuje craving jako „velmi silnou touhu“. Uvažovali jsme o tom převzít toto anglické slovo podobně, jako čeština převzala z angličtiny i jiné termíny, ale odradily nás od toho zejména dva důvody. Tím prvním je okolnost, že bychom museli toto anglické slovo česky skloňovat a přidávat k němu české koncovky. Druhým důvodem je skutečnost, že se „craving“ jinak čte a jinak píše, což může vést k nedorozuměním. Nedorozumění by mohlo ovšem působit i to, kdybychom použili pro „craving“ nějaké běžně užívané české slovo, třeba „toužení“. Proto jsme se záměrně rozhodli označovat craving jinak téměř nepoužívaným archaicky znějícím výrazem „bažení“. Toto slovo může někomu připadat zastaralé nebo i poněkud komické, ale je to asi ta nejlepší možnost ze všech špatných.

V roce 1955 se shodla komise odborníků Světové zdravotnické organizace na definici bažení jako touze pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost (Van den Brink, 1997). Isbell (1955) doporučuje odlišovat tělesné a psychické bažení a uvádí, že psychické bažení může být obranou proti nepříjemným duševním pocitům. Toto rozlišování bažení na tělesné (vznikající při odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm) a psychické (objevuje se i po delší abstinenci) je správné i s ohledem na výsledky vyšetření mozku při bažení, o kterých se zmiňujeme dále. O souvislostech mezi psychickým bažením a nepříjemnými duševními stavy svědčí i novější práce - např. podněty související s traumatem vyvolávaly bažení u závislých na tabáku s posttraumatickou stresovou poruchou (Beckham a spol., 1996).

V Mezinárodní klasifikaci nemocí je bažení popsáno jako „silná touha nebo pocit puzení užívat látku nebo látky“. Bažení ovšem souvisí i s dalšími znaky závislosti jakou jsou zhoršené sebeovládání nebo to, že někdo v naruživém chování pokračuje navzdory škodlivým důsledkům, které jsou mu známé. Bažení je v podstatě také součástí definice patologického hráčství podle mezinárodní klasifikace nemocí (doslova se tam uvádí: „Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout spolu se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí.“).

Otázka: Je rozdíl mezi bažením a tím, když někdo prostě něco chce, třeba pivo nebo sladkosti.

Odpověď: Podle některých vědců je mezi tím velmi podstatný rozdíl. Při bažení se podle nich na rozdíl od obyčejného chtění aktivují jiné vývojově starší oblasti mozku. O tom více dále.

Lékařský a psychologický výzkum prokázal souvislost mezi bažením a nekontrolovaným pitím a mezi silným bažením a recidivami závislosti na kokainu

(Modell a spol., 1992, Weiss a spol., 1997). Bažení se dá překonat, ale bez nadsázky lze říci, že komplikuje léčbu prakticky všech návykových nemocí.

Nebezpečnost bažení lze ilustrovat na následujícím příkladu. Muž závislý na heroinu v den svých 25. narozenin recidivoval heroinem. Věděl, že po období abstinence klesla jeho odolnost vůči droze a věděl také, že mu recidiva způsobí vážné rodinné problémy. Neměl sebevražedné tendence, nejevil známky deprese a neměl ani podprůměrný intelekt. Přesto si vzal poměrně vysokou dávku heroinu a předávkoval se, naštěstí ne smrtelně. Lze předpokládat, že hlavní příčinou tohoto naprosto nepochopitelného jednání bylo bažení, které oslabilo paměť a schopnost předvídat bezprostřední i dlouhodobé následky takového jednání.

Jaké bažení je nejsilnější?

Odpověď na tuto otázku je složitější než by se mohlo zdát.

- Bažení je nejsilnější v situaci, kdy je jeho předmět dostupný (jinými slovy bažení po pervitinu je silnější na diskotéce než na skautském táboře a bažení po hazardní hře je silnější v herně než v cele předběžného zadržení). Carrigan (1998) v této souvislosti uvažuje o dostupnosti návykové látky jakožto faktoru, který může vyvolávat bažení jako podmíněný podnět.
- Bažení je nejsilnější v počátcích abstinence (tedy např. první den po té, co závislý na alkoholu přestane pít) než po delší době (když oslavuje minerální vodou nebo nějakým exotickým čajem výročí abstinence).
- Negativní duševní stavy zvyšují intenzitu bažení, to se prokázalo u závislých na opiátech (Childress a spol., 1993) i u závislých na tabáku.
- Důležitý je také druh návykové látky a trvání závislosti. Víme, že některé drogy (jako kokain nebo pervitin) vyvolávají velmi silné bažení. Dudish-Poulsen a Hatsukami (1997) usuzují na základě svého výzkumu, že bažení u závislých na kokainu spíše souvisí s touhou navodit si příjemné pocity než uniknout pocitů nepříjemným, jako je tomu u alkoholu nebo heroinu. Porovnávání intenzity bažení u různých návykových nemocí je obtížné, je však možné. Např. Castellani a Rugle (1995) porovnávali impulzivitu, hledání nových podnětů a bažení u závislých na alkoholu, kokainu a u patologických hráčů, při čemž u patologických hráčů zjišťovali častěji nezvládnuté bažení a impulzivitu, ne však vyšší hledání nových podnětů.

Typy bažení a jeho projevy?

Otázka: Co když je celé bažení jen racionalizace, kterou někdo vymyslel, aby druhým poskytl přijatelné zdůvodnění svého pití nebo braní drog?“

Odpověď: Dodatečné hledání přijatelných důvodů jistě není ničím výjimečným a to nejen u závislostí všeho druhu. Lékařská věda ale o bažení zjistila dost zajímavého, co se nedá jen tak odbyť.

Bažení zkoumali zejména američtí vědci za pomoci moderních vyšetřovacích metod, k nimž patří magnetická resonance mozku, pozitronová emisní tomografie a další postupy. Některé z těchto metod umožňují si mozek živého člověka prohlížet asi tak, jakoby byl rozkrájen na řezy. Jiné metody poskytují poměrně přesný obraz o výměně látkové v různých částech mozku, z čehož lze usuzovat na jejich aktivitu. Při

pozitronové emisní tomografii se prokázal během bažení zvýšený metabolismus glukózy v určitých částech mozku. Na základě těchto vyšetření se objevují dva typické obrazy při bažení. To by mohlo svědčit o tom, že není jedno bažení, ale bažení dvě:

1. Tím prvním je bažení, k němuž dochází po odeznívání intoxikace návykovou látkou. U závislých na kokainu se v této situaci objevil útlum aktivity řady mozkových center po jejich předchozí nadměrné aktivaci (Stocker, S., 1999). Tento typ bažení bychom mohli v souladu s Isbellem označit jako **tělesné bažení**, i když tento název není zcela přesný.

2. Druhým typem bažení je bažení které vzniká po delší abstinenci např. při pohledu na návykovou látku, při setkání s typickým prostředím, kde člověk dříve návykovou látku požíval, nebo při setkání s lidmi, kteří drogy berou. Při tomto typu bažení se objevuje aktivita v poměrně specifických oblastech mozku. Někteří vědci umísťují tento typ bažení na základě zmíněných vyšetření do dorsolaterálního prefrontálního kortexu, nucleus caudatus, nucleus accumbens, limbického systému včetně amygdaly a do mozečku (Maas et al., 1998, Grant a spol., 1996, Modell a Mountz, 1995, Di Chiara, 1998). Tento typ bažení nazval Isbell **psychické**.

Uvedené dělení není patrně dokonalé. Tak kam zařadit bažení po tabáku vzniklé po požití alkoholu (Burton, 1997) nebo bažení po alkoholu u závislého vzniklé po nahodilém požití malé dávky alkoholu např. v léku (Crothers, 1997)? Novější pokus o rozdělení bažení do podskupin nabízí práce Silvermana a spol. (1998). Tito autoři dělí bažení po alkoholu do následujících podskupin:

1. Bažení během delší abstinence bez zjevného spouštěče.
2. Bažení při abstinenci spuštěné psychosociálními podněty.
3. Bažení při abstinenci jako reakce na negativní emoční stav.
4. Bažení po nahodilém požití malých dávek alkoholu nebo jiné návykové látky.
5. Bažení jako způsob jak mírnit odvykací obtíže.

1., 2. a 3. typ bažení podle výše uvedeného dělení bude patrně spíše spadat do kategorie psychického bažení, 5. typ odpovídá bažení tělesnému. U 4. typu není zařazení zcela jasné (jedná se primárně o vyvolání bažení podmíněnou reakcí, o primární fyzickou změnu nebo o obojí?).

Otázka: Co mají části mozku zmiňované při psychickém bažení společného?

Odpověď: Nebudeme se zabývat podrobnostmi, které se týkají anatomie mozku. Pro naše účely postačí, když si budete pamatovat následující. Části mozku, které se aktivují při psychickém bažení, souvisejí s emocemi a s pamětí. To je prakticky důležité a je v souladu s výsledky jiných výzkumů, podle jednoho z nich bažení zhoršuje paměť a vede k dennímu snění, které se týká drogy a odvádí pozornost od záležitostí běžného života. O tom, jak souvisí bažení s emocemi se ještě podrobněji zmíníme dále. Ale abychom neodbíhali. Co ještě dalšího se zjistilo u lidí, kteří prodělávali bažení, to shrnuje následující přehled.

Některé změny, k nimž dochází při psychickém bažení

- Nálezy, týkající se aktivace určitých částí mozku (dorsolaterálního prefrontálního kortex, limbický systém, amygdala, mozeček).
- Oslabení paměti.
- Prodlužuje se reakční čas - tedy se zhoršuje postřeh (Sayette et al., 1994).

- Abnormálním nález na elektroretinogramu (záznam elektrické aktivity sítnice, Roy a spol., 1996).
- Zvýšení tepové frekvence systolického krevního tlaku (Weinstein a spol. 1997).
- Snížení kožního galvanického odporu (Greeley a spol. 1993). Vyšší aktivita potních žláz a snížení kožní teploty provází také vystavení podnětům aktivujícím závislost čili „spouštěčům“ (Carter a Tiffany, 1999).
- Vyšší salivace (slinění) u závislých na alkoholu (Monti et al., 1993).

Opakovaně jsme se setkali s tím, že pacienti uváděli jako jeden ze způsobů, jak překonávat bažení, řízení auta. Z hlediska překonávání bažení se může jednat o poměrně účinný způsob využívající odvedení pozornosti. Z hlediska bezpečnosti silničního provozu, je to ale počínání riskantní vzhledem k tomu, že bažení vede k oslabení paměti a prodlužuje reakční čas.

Subjektivní projevy bažení

Podle našich pacientů lze zhruba pocity při bažení rozdělit do následujících skupin:

- Vzpomínky na příjemné pocity pod vlivem návykové látky (např. uvolnění) nebo na pocity při hazardní hře nebo fantazie na toto téma často nutkavého charakteru.
- Nepříjemné tělesné pocity: Svírání na hrudi, bušení srdce, svírání žaludku, sucho v ústech, třesy, bolesti hlavy a v různých částech těla, pocení.
- Nepříjemné duševní pocity: Silná touha po návykové látce nebo hazardní hře, úzkosti, stísněnost, únava, slabost, zhoršené vnímání okolí, neklid, vzrušení, podrážděnost.

Zajímavá je zkušenost jedné šestnáctileté dívky závislé na pervitinu, u které přecházelo bažení ve flashback (stav jakoby pod vlivem drogy, i když droga požitá nebyla).

Dotazníky k posuzování bažení

Takových dotazníků existuje celá řada a zpravidla se týkají určité návykové látky. O dotazníku OCDS, který byl použit u závislých na alkoholu (Anton a spol. 1996), se zmiňujeme dále. Kromě toho existují specializované diagnostické nástroje pro měření síly bažení po kokainu i po tabáku. Metodou nebezpečnou a použitelnou spíše výzkumně než v klinické práci je vyvolat bažení za pomoci spouštěče (např. diapozitivu s návykovou látkou) a při tom měřit změny, k nimž došlo.

Praktický a relativně snadno použitelný je Dotazník bažení (Weiss a spol., 1997). Problémem ovšem může být okolnost, že zejména poslední otázka dotazníku může bažení snadno vyvolat, což není u člověka závislého na kokainu nebo pervitinu opět bez rizika. Nepřekvapuje, že vysoký skóre v uvedeném dotazníku koreloval s dalším užíváním drogy.

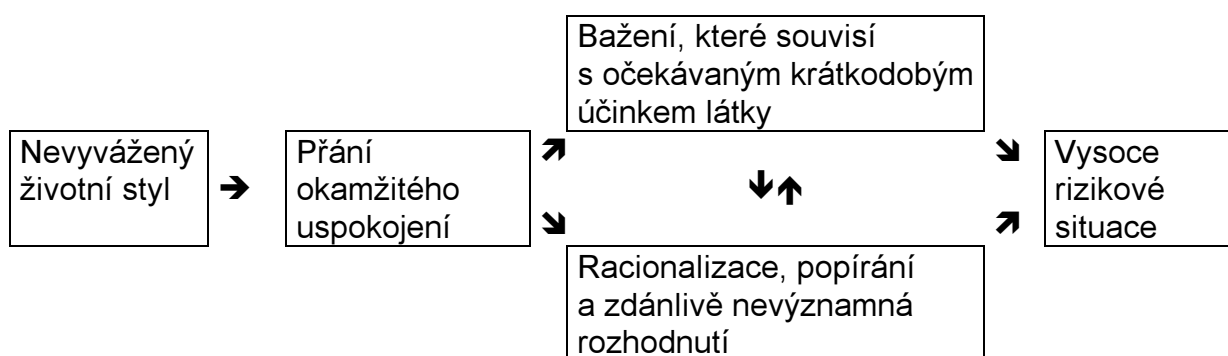
Patrně nejjednodušším a v USA v praxi často používaným nástrojem je jednoduchá deset centimetrů dlouhá úsečka. Jeden její konec znamená žádné bažení, druhý pak „nejsilnější bažení jaké jsem kdy v životě zažil“. Pacient pak vyznačuje na zmíněné úsečce bod, který odpovídá jeho zkušenosti během např. posledních 24 hodin. Měření bažení může být užitečné při léčbě. Tak např. přetrvávající silné bažení u dobře spolupracujícího pacienta může vést k úvahám o prodloužení léčby.

Některé zajímavé souvislosti bažení

Bažení se může projevovat i formou snů, v nichž se vyskytují drogy, a působit poruchy spánku (Christo a Franey, 1996). Některé výzkumy ukazují, že u žen závislých na alkoholu vzniká bažení častěji v souvislosti s negativními náladami než u mužů, i když setkání s alkoholickým nápojem vyvolává bažení u závislých na alkoholu obou pohlaví (Rubonis et al., 1994). Některým psychiatrům (Anton a spol., 1996 ve shodě se staršími autory jako Edwards a Gross, 1976) připomíná bažení nutkavé jednání (tzv. obsedantně kompulzivní poruchou). Dotazník OCDS, který Anton a spol. (1996, Moak a spol., 1998) vyvinuli k měření bažení u závislých na alkoholu, byl odvozen od jiného diagnostického nástroje určeného k posuzování obsedantně kompulzivní poruchy. Uvedený dotazník má obsedantní složku (ta se týká nutkavých myšlenek na alkohol, toho jak tyto myšlenky zasahují do normálního života a jak obtížně se jich člověk zbavuje) a kompulzivní složku (množství a frekvence pití alkoholu, toho, jak pití narušuje běžný život, úzkost a další nepříjemné stavy při nedostupnosti alkoholu, síla bažení a zhoršené sebeovládání ve vztahu k alkoholu).

Mnozí odborníci se pak zamýšlejí nad významem bažení při vzniku recidivy. Často citované je schéma Marlatta a spol. (1985).

Vznik recidivy podle Marlatta a spol. (1985)



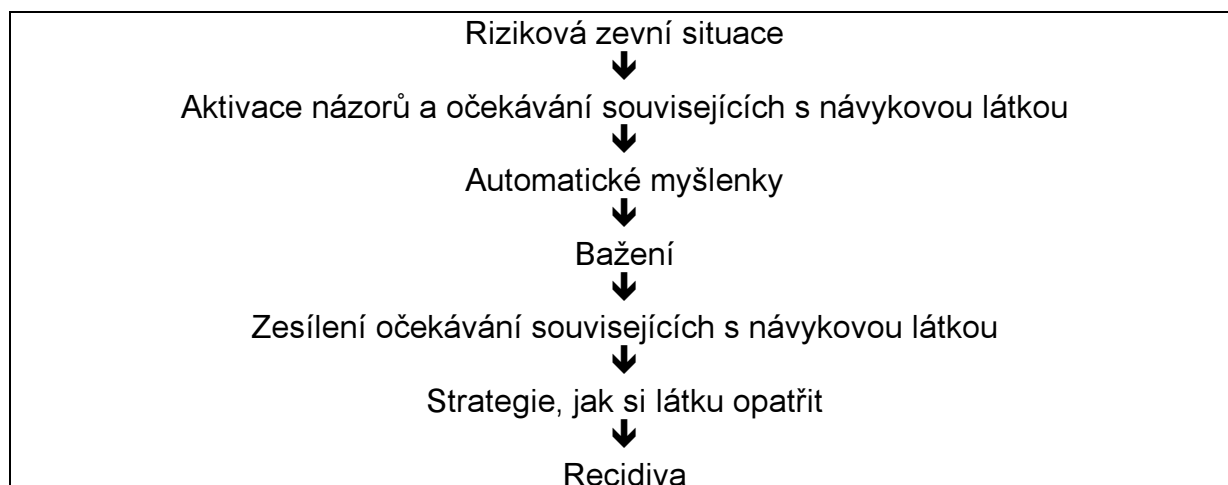
Z uvedeného schématu vyplývá, že bažení nemusí vést přímo k recidivě, ale ani nemusí být zvládnuto vždy úspěšně a bez následků. Existuje ještě třetí spíše nepříznivá možnost. Bažení může vést k racionalizacím (to je už zmiňované hledání si hezkých důvodů pro nehezké chování), popírání a k tzv. zdánlivě nevýznamným rozhodnutím.

Otázka: Co jsou to zdánlivě nevýznamná rozhodnutí?

Odpověď: Např. rozhodnutí navštívit rockový koncert nebo klub, kde se berou drogy. To připravuje půdu pro pozdější recidivu.

Bažení hraje důležitou úlohu při vzniku recidivy i podle jiného amerického týmu (Wright a spol. 1993). Recidiva podle nich vzniká podle následujícího schématu:

Vznik recidivy podle Wrighta a spol.



Je pochopitelné, že Wright se spolupracovníky se soustřeďují při prevenci bažení na změnu názorů souvisejících s návykovou látkou. Tyto názory dělí na předpokládání příjemných účinků látky (ale ignorování následné kocoviny atd.), mírnění nepříjemných stavů pomocí látky (i když se z dlouhodobého hlediska utrpení ještě podstatně zvětšuje) a permissivní názory typu „po tak těžké práci zasluhuji trochu odreagování“ (i když odreagování na problémy způsobené recidivou nejsou totéž). Očekávání, související se zmírněním nepříznivého stavu nebo s vyvoláním příjemného stavu hrají významnou roli i u našich pacientů.

Očekávání od alkoholu, jiných návykových látek, hazardní hry nebo jiného návykového chování

Očekávání od alkoholu, jiných návykových látek a hazardní hry	Typická skutečnost
Zmírnění nervozity a úzkosti	Z dlouhodobého hlediska se tyto stavy jen prohlubují. Navíc vznikají problémy v jiných oblastech.
Mírnění smutku a depresí	Podobně se prohlubují i deprese (při odeznívání účinku návykových látek, v odvykacích stavech a v důsledku životních komplikací, které návykový problém působí)
Touha po štěstí a příjemných pocitech	Míra utrpení a bolesti přesahuje krátkodobou libost navozenou návykovou látkou nebo hazardní hrou. Navíc vznikají problémy v jiných oblastech.
Společenská.	Samota, vzdalování se normálním vrstevníkům i rodině. Pro povrchní nové známosti trpí rodinné a jiné důležité vztahy. Navíc vznikají problémy v jiných oblastech.
Zmírnění odvykacích obtíží.	Prohlubuje se tak závislost. Navíc vznikají problémy v jiných oblastech.
Odreagování	Závislost vede k chudému a k únavnému

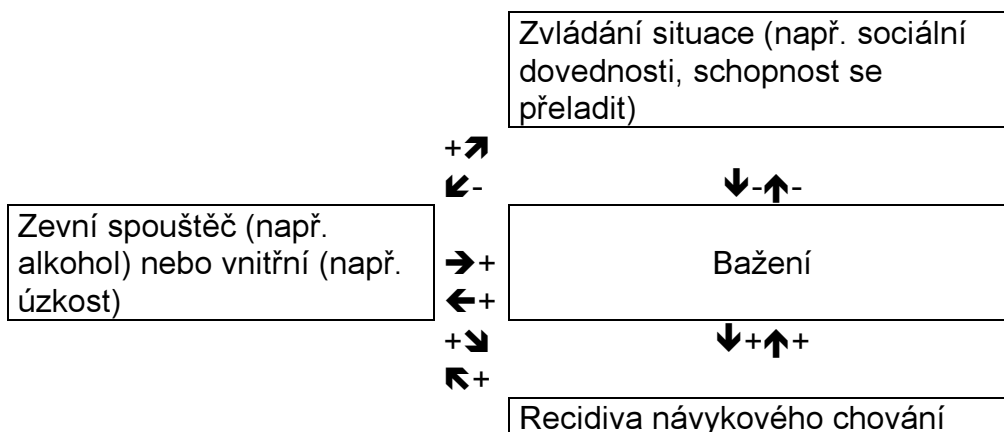
	životnímu stylu. Navíc vznikají problémy v jiných oblastech.
Touha po penězích (typicky u hazardní hry)	Chudoba a dluhy. Navíc vznikají problémy v jiných oblastech.
Zesílení příjemného stavu	Zbytečné problémy, krize a utrpení. Navíc vznikají problémy v jiných oblastech.
Zvýšení pracovní výkonnosti	Pracovní problémy a selhávání. Navíc problémy v jiných oblastech.
Zvědavost, hledání nových podnětů, únik před nudou	Jednotvárný život točící se kolem návykové látky nebo hazardní hry. Navíc vznikají problémy v jiných oblastech.
Únik před rodinnými problémy	Zhoršení rodinné situace, klesá prestiž a autorita. Navíc vznikají problémy v jiných oblastech.
Únik před samotou	Problémy s okolím a větší samota. Navíc vznikají problémy v jiných oblastech.
Žízeň (typicky u alkoholu)	Alkohol vede ke ztrátám tekutin a minerálních látek, protože tlumí sekreci hormonu ADH. Navíc vznikají problémy v jiných oblastech.
Vynahradit si domnělá nebo skutečná příkoří. Forma pomsty, pití nebo braní drog „na just“.	Člověk si tak zbytečně sám ubližuje. Navíc vznikají problémy v jiných oblastech.

Nahrazení nebezpečných názorů bezpečnými názory zahrnuje strategie, o nichž se zmiňujeme v další části práce (např. uvědomit si rizika návykového chování nebo technika vnitřního dialogu s nebezpečnými myšlenkami). O významu očekávání spojených s alkoholem svědčí starší práce Kaplana a spol. (1983), kdy fyziologická reakce na alkohol i bažení byly silné, jestliže si osoba v experimentu myslela, že požila alkoholický nápoj, i když požila placebo (látku, která alkohol neobsahovala, i když měla podobnou chuť).

Uvedená schémata jsou užitečná, ale je možné mít vůči nim i výhrady. Tak bažení někdy vzniká i bez rizikové zevní situace v důsledku nepříjemného duševního stavu jako jsou deprese nebo odvykací obtíže. Další výhradou je to, že bažení může vznikat přímo např. mechanismem podmiňování na určité „spouštěče“ (o spouštěčích ještě podrobněji dále). To je ostatně také častou námitkou proti Marlattově koncepci prevenci recidivy. Tato koncepce je ovšem klinicky užitečná - u nás jsme ji publikovali pod názvem „vícestupňová obrana“ v knize „Léčba a prevence závislostí, příručka pro praxi“ (Nešpor a Csémy, 1996).

Význam bažení při vzniku nebo překonávání recidivy se nám jeví následovně:

Význam bažení při vzniku recidivy shrnujeme následovně:



Vztah spouštěče, bažení, jeho zvládnutí a možného návykového chování lze shrnout následovně:

1. možnost: Spouštěč může být zvládnut bez toho, že by se objevilo bažení.
2. možnost: Spouštěč vyvolává bažení. Ten je zvládnut a tím se oslabuje a mizí. Schopnost zvládnutí bažení vzrůstá.
3. možnost: Spouštěč vyvolává bažení. Bažení může pak vést k recidivě nebo vyvolat prudký vnitřní konflikt a nepříjemný duševní stav, před nímž postižený uniká k návykovému chování. Recidiva návykového chování bažení ještě zesílí. Pripomínáme, že bažení má prokazatelně negativní vliv na paměť a reakční čas a může tak schopnosti zvládnutí oslabovat).
4. možnost: Dojde přímo k recidivě, aniž by se bažení objevilo (např. v případě, že vliv návykové látky podceněn). Recidiva pak vede ke vzniku bažení a to v bludném kruhu vede k pokračování recidivy.
5. možnost: Spouštěč vyvolá bažení, nedojde sice přímo k recidivě, ale člověk začne více vyhledávat spouštěče (např. rizikové situace, viz výše zmíněná „zdanlivě nevýznamná rozhodnutí“). To pak většinou vede k dalšímu posílení bažení a k recidivě.

Otázka: Co je to vnější spouštěč, je celkem jasné. Může to být třeba setkání s alkoholem nebo s drogou. Co je to ale vnitřní spouštěč, o kterém se zmiňujete ve schématu?

Odpověď: V nejjednodušším případě to může být projev psychické závislosti. Např. člověk závislý na pervitinu, který se přichází léčit, bývá často vyčerpaný předchozím nedostatkem spánku a dva až tři dny spí. Pak se probudí a objeví se silná touha po droze, která někdy vede i k předčasnému ukončení léčby. Tuto touhu nevyvolal vnější spouštěč, ale vnitřní. Jako vnitřní spouštěč slouží mnohdy vzpomínky na stav ovlivnění návykovou látkou a to i v situacích, kdy není návyková látka dostupná. Vnitřním spouštěčem pro člověka, který prožil těžké dětství, nějakou bolestnou životní událost nebo trpí bolestivým onemocněním může být i vzpomínka na prožité utrpení.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

- Uvažujte o tom, jaká očekávání se u vás pojily s alkoholem, drogami, hazardní hrou nebo jiným návykovým chováním a jaká byla skutečnost. Můžete k tomu

použít výše uvedenou tabulku „Očekávání od alkoholu, jiných návykových látek a hazardní hry“.

- Pak se zamyslet nad tím, jak tato očekávání lépe uspokojovat. K tomu můžete využít následující přehled, který z velké části vypracovali naši pacienti.

Jak lépe uspokojit svá očekávání od alkoholu, drog nebo hazardní hry. Co se osvědčilo našim pacientům a pacientkám.

Očekávání od alkoholu, drog, hazardní hry nebo jiného návykového chování a některé lepší možnosti

Očekávání	Lepší možnost
Zmírnění nervozity nebo úzkosti.	Cvičení, práce, relaxace, pohovořit si s někým, zavolat na linku důvěry, hudba, jít do přírody, s někým se poradit, podívat se problém z jiného úhlu...
Mírnění smutku, beznaděje a zoufalství	Přimět se k činnosti, tělesné cvičení, relaxace, psychoterapie, někam zavolat, svěřit se, uvědomit si dobré možnosti, které člověk má. Hudba nebo jiné druhy umění. Nechtít nesmyslně mnoho a vážit si toho, co člověk má. Číst si odbornou literaturu o depresích a získat tak nadhled.
Touha po štěstí a příjemných pocitech, snaha zesílit příjemný stav.	Koupit si nějakou maličkost, najít si dobré zájmy, partnerský a sexuální život, dát si nějaký rozumný cíl a dosáhnout ho, udělat si čas pro sebe, uvařit si nějaký dobrý čaj, pustit si hudbu, něco dobrého si uvařit...
Společenská	Vrátit se k dřívějším osvědčeným přátelům, dovednosti v mezilidských vztazích se dají naučit.
Zmírnění odvykacích obtíží	Jít se léčit.
Odreagování	Najít si koníček, nebo se vrátit k nějakému dobrému dřívějšímu, hudba, sport, něco si přečíst, zajít do divadla nebo do kina...
Touha po penězích (typicky u hazardní hry)	Peníze si poctivě vydělat. Je to staromódní, ale daleko nejlepší způsob.
Zvýšení pracovní výkonnosti	Umět si plánovat čas, přiměřeně odpočívat, pěstovat své zdraví, umět se motivovat, pocít, že má práce smysl a že je potřebná, , nechtít nemožné. Nevyhýbat se ani nepříjemným nebo nezábavným činnostem. Umět oddělit důležité a nedůležité, umět delegovat pravomoc a o práci se rozdělit...
Zvědavost, hledání nových podnětů, únik	Sport, cestování, najít si dobré zájmy a

před nudou	záliby, kultura a umění (nejen pasivně, ale i aktivně, např. psát básně nebo povídky nebo kreslit)...
Únik před rodinnými problémy	Navštívit rodinnou poradnu, naučit se komunikovat, zbytečně nevybuchovat a ovládat se, umět se zdravě prosadit, umět najít kompromis, být tolerantnější, ve svých nárocích být konkrétní...
Únik před samotou	Napsat dopis někomu zatelefonovat, udělat si program dne, kde budou i činnosti, kde je člověk mezi lidmi, chovat nějaké zvíře (např. psa nebo kočku), najít si přátele, najít si zájmy, při kterých se člověk dostane do dobré společnosti...
Žízeň (typicky u alkoholu)	Mít po ruce dostatek nealkoholických nápojů (čaje bylinné i jiné, ovocné šťávy, minerálky atd.). Nebo se napít vody.
Vynahradiť si domnělá nebo skutečná příkoří	Vynahradiť si těžkosti jinak, učit se mít rád sám sebe a umět o sebe pečovat. Dokázat odpouštět, domyslet následky, uvědomit si, že by tak člověk škodil sobě, nejednat ukvapeně a dát si čas na rozmyšlenou, podívat se na problém očima druhého, žít odpovědně. Někdy stačí počkat, zadostiučinění se člověk často dočká až po letech.

Nedostatečně uvědomované a nerozpoznané bažení

Při bažení v každodenním životě zpravidla převažují subjektivní pocity. Z tohoto hlediska je sporné, jestli se dá hovořit o nevědomém bažení v případě, že si ho závislý neuvědomuje a k recidivě dojde automaticky a mimovolně. Domníváme se, že nevědomované nebo potlačené bažení se může skrytě projevovat podobně jako jiné psychické tendence. K takové možnosti se přiklání i jiní autoři. Tak Anton a spolupracovníci (1996) považují za častou příčinu nekontrolovaného pití právě to, že k němu dochází automaticky, aniž by si postižený uvědomoval myšlenky a impulzy týkající se alkoholu. Musíme připustit, že existenci „nevědomého bažení“ je nesnadné v běžné klinické situaci věrohodně doložit s ohledem na subjektivní charakter tohoto jevu. Na druhé straně lze ale poukázat na okolnost, že vystavování spouštěčům může vést k měřitelným fyziologickým změnám (zvýšení tepové frekvence, vyšší pocení, pokles kožní teploty), i když nemusí být vždy provázeno subjektivně pocívaným bažením (Carter a Tiffany, 1999).

Malá schopnost uvědomovat si bažení může mít více příčin, které se mohou navíc navzájem kombinovat:

1. Prvním okruhem příčin může být malá schopnost sebeuvědomění. Kolem roku 1970 se v literatuře objevuje pojem alexithymie, který označuje, zjednodušeně řečeno, chudý fantazijní život a malou schopnost popsat (a také si uvědomovat) vlastní emoce. Alexithymie byla původně popsána u psychosomaticky nemocných,

ale zdá se, že je častější i u některých skupin závislých pacientů a že představuje komplikaci při jejich léčení (např. Cecero a Holmstrom, 1997, Mann a spol., 1995, Ziotkowski a spol., 1995, Kauhanen, 1992). Pro závislého se zhoršenou schopností sebeuvědomování je důležité se naučit lépe vnímat své tělo (např. za pomoci některých relaxačních technik), psychiku a zejména emoce (např. za pomoci psychoterapie, relaxačních a meditačních technik a dalších postupů). To má význam samo o sobě i jako příprava na využívání jiných postupů. Tak Carroll (1998) doporučuje alexithymické pacienty závislé na kokainu na kognitivně-behaviorální terapii nejprve připravit postupným nácvikem rozpoznávání jejich pocitů.

2. Důvodem nedostatečného sebeuvědomění může být i nadměrná únava související s nevyváženým životním stylem. Logickou strategií je v tomto případě lépe respektovat své možnosti.

3. Dalším častým důvodem špatného vnímání cravingu bývají nerealistické nároky na sebe a tendence si myšlenky související s cravingem zakazovat a nepřipouštět. Prosté potlačení myšlenek ohrožujících sebepojetí nemusí ovšem postačovat a úzkost, kterou při tom člověk pociťuje, může craving ještě zesílit. Zdá se, že tento mechanismus je relativně častý u žen. U tohoto typu pacientů je důležité, aby si přiznali závislost a uvědomili si, že craving je jedním z častých projevů závislosti a ne např. vadou charakteru nebo selhávání v léčbě.

4. Důvodem špatného vnímání cravingu může být i okolnost, že k recidivě dojde velmi rychle a téměř automaticky v prostředí, kde jsou návykové látky snadno dostupné a kde často dochází k jejich užívání. V tomto případě je důležité se orientovat na změnu životního stylu, změnu sítě sociálních vztahů, někdy i změnu zaměstnání, jiné volnočasové aktivity. Pomoci mohou i dovednosti odmítání a jiné sociální dovednosti.

Bylo by ale nesprávné tvrdit, že bažení nutně předchází každé recidivě nebo dokonce, že je to jediný činitel vedoucí k recidivám. Většina závislých na návykových látkách má zkušenost s kratším nebo delším brání návykových látek nebo požíváním alkoholu, které s sebou ještě nepřinášelo závažnější problémy. Mnozí se pak domnívají, že se do tohoto období „kontrolovaného brání“ se mohou snadno vrátit.“ U těchto lidí vede k recidivě často především podceňování závislosti.

Jinak než přes bažení dochází k recidivě patrně i v situaci, kdy je člověk motivován k abstinenci pouze zevními okolnostmi (např. pobyt v chráněném prostředí nebo dohled rodičů) a tyto zevní motivy k abstinenci náhle odpadnou. Recidiva závislosti na alkoholu může mít také interpersonální souvislosti a může být např. snahou „potrestat“ manželku nebo manžela, „voláním o pomoc“ apod. Existují i recidivy, k nimž došlo v důsledku nevhodně podaného léku, který obsahoval alkohol, nebo v důsledku návykového léku, který předepsal lékař, aniž věděl o závislosti u svého pacienta. Je třeba mít na paměti, že činitelem, který může vyvolat extrémně silné bažení je samotná návyková látka, když je podaná v netypické podobě jako jsou např. zdánlivě nevinné kapky proti kašli obsahující alkohol nebo efedrin.

Je tedy zřejmé, že bažení se neuplatňuje vždy stejně zřetelně a zejména že prakticky vždy vstupuje do interakce s dalšími okolnostmi.

Jaký má bažení smysl?

Otázka: Bažení je nebezpečný problém. Co nám to příroda udělala? Jaký má bažení účel?

Odpověď: Jak už víme, je velmi pravděpodobné, že bažení úzce souvisí s emocemi a s pamětí. Pohotová emoční reakce limbického systému na vnější podněty může v primitivních podmínkách usnadnit přežití jedince i druhu. Stejný význam pro přežití má i libost, kterou je člověk v primitivních podmínkách odměňován za uspokojování naléhavých tělesných potřeb. Nekontrolované bažení (i další emoce) mohou ale působit problémy v složitém a komplikovaném moderním světě, kde získala na významu mozková kůra. Paradoxně bažení, které mělo usnadnit přežití, může naopak člověka ohrozit. Přírodním cílem léčby bažení je zlepšit jeho uvědomování a usnadnit jeho zvládnání tím, že se více zapojí mozková kůra. Kromě toho je mozek vybaven mechanismy, které blokují příliš dlouho trávající libost, protože ta nebývá v zájmu přežití jednotlivce nebo druhu. Představte si např. kosa rozplývajícího se celé odpoledne blahem nad nějakou zvláště chutnou housenkou. Asi by ho patrně brzy sežral nějaký dravec. A právě některé návykové látky blokují toto přirozené tlumení libosti. Paradoxně to po čase nevede k větší libosti, ale k většímu utrpení.

Otázka: Jak to, že si lidé, kteří mají problém s nějakou závislostí, dokáží své chování velmi dobře zdůvodnit, i když jejich okolí je jasné, že hlavním motivem jejich chování je uspokojit závislost. K tomu je přece potřeba pořádná dávka vynalézavosti a zapojení mozkové kůry?“

Odpověď: „Mozková kůra je jistě aktivní i u nich, ale při zdůvodňování minulého chování nebo při hledání důmyslných způsobů, jak vyhovět bažení. Daleko méně se kůra podílí na rozhodování. A na takovém rozhodování je to pak znát.

Uvedený princip vysvětlujeme pacientům na jednoduchém příkladu. Lidskou psychiku si můžete představit jakou autobus, v němž se veze mnoho cestujících. Bohužel je mezi nimi i pan Bažení. Pana Bažení nelze z autobusu nijak dostat, ale je možné ho nepustit za volant. Pak bude všechno v pořádku. Pokud se ale pan Bažení ujme řízení, bude nutit, své inteligentnější spolucestující, aby mu sloužili, a při tom řídit vysloveně špatně a nebezpečně. Skoro každý má nějakého pana Bažení a je dobré o něm vědět. Uvažujte chvíli o tom, co vám ten váš pan Bažení způsobil a kterou lepší část své osobnosti necháte řídit místo něj v budoucnu.

Bažení a emoce

Mezi bažením a emocemi existují jasné souvislosti. Zejména negativní emoce, jako např. úzkost, prokazatelně zvyšují sílu bažení. Podobně jako emoce bývá i bažení provázáno tělesnými změnami. Postupy, které se doporučují ke zvládnání bažení, lze většinou použít i ke zvládnání nebo bezpečnému projevení rizikových emocí (např. relaxace, tělesné cvičení, pasivní pozorování myšlenek, a pocitů, o pocitech hovořit, posilování motivace, sebemonitorování i další psychoterapeutické postupy). Vzhledem k uvedenému nebudeme patrně daleko od pravdy, když bažení označíme za specifickou a často velmi silnou emoci.

Nikoliv náhodou se negativní a pozitivní emoční stavy objevují ve známé „Klasifikaci epizod relapsů“ (Marlatt, 1996). Bažení někdy vzniká nezávisle na jiné emoci (typicky po setkání se silným spouštěčem), často ale bezprostředně navazuje na nějaký jiný emoční stav. Depresivním a úzkostným stavům se u závislých věnovala značná pozornost, mnohem menší zájem vzbudil ale hněv a ještě mnohem menší nuda a pocity radosti, i když se jedná o emoční stavy vyvolávající často bažení a

recidivy. Např. v databázi americké NIAAA se při rešerši z prací týkajících se alkoholu a jiných návykových látek za rok 1998 objevila dne 7.2.1999 v souhrnech deprese u 124 titulů, úzkost u 90, hněv u 6 a nuda a radost ani u jediného titulu. Na souvislost mezi zejména negativními emocemi a stavy lze najít odkazy i v materiálech Anonymních alkoholiků. Ti varují své členy před tzv. HALTS (Hungry, Angry, Lonely, Tired, Sick, tj. hladový, rozhněvaný, osamělý, unavený a nemocný).

Hněv

Ve studii Tivise a spol. (1998) koreloval hněv u závislých na alkoholu s depresí a u žen také abúzem alkoholu. De Moja a Spielberger (1997) zjistili u závislých na drogách vyšší míru hněvu a jeho horší kontrolu. Fylogenetický význam hněvu spočívá patrně především v mobilizaci tělesných sil a k útoku na faktor, který stojí mezi organismem a uspokojením nějaké jeho potřeby. Hněv se u lidí často obrací vůči vlastní osobě, typicky např. v situaci, kdy člověk nemůže nebo nechce hněv zaměřit vůči tomu, kdo ho vyvolal. V této souvislosti je zajímavé, že bažení (a recidiva návykového chování) může být za určitých okolností také formou agrese nebo autoagrese. Opilost, přejedení se, recidiva hazardní hry apod. někdy bývá ve svých důsledcích formou „trestu“ vůči sobě nebo vůči okolí. Klinicky zajímavé je zjištění ze studie „Project MATCH“ (1997), že u pacientů léčených ambulantně pro závislost na alkoholu s vysokým skórem hněvu může být účinnější posilování motivace než kognitivně behaviorální terapie. Kognitivně behaviorální terapie ovšem představuje spolu s relaxačními technikami jednu z účinných a bezpečných možností zvládnutí hněvu (Tyson, 1998).

Úzkost a strach

Silná úzkost patří k nejtrýznivějším emocím a cokoliv ji, byť i jen dočasně, zmírňuje, bývá posilováno a zaznamenáno v paměti jako pozitivní a příjemné. To se týká alkoholu, jiných návykových látek, jídla atd. Bažení může vznikat jako důsledek úzkosti, ale může také sám pocity ohrožení a úzkosti vyvolávat. Tak někdy dochází ke vzniku bludného kruhu úzkosti vyvolávající bažení a bažení, které intenzitu úzkosti ještě zvyšuje.

Deprese

V již citované studii Tivise (1998) korelovala depresivní symptomatika s návykovým chováním u žen závislých na alkoholu a jiných látkách. Deprese se také častěji objevovala ve vzorku osob, které trpěly nutkavým nakupováním (tato porucha je výrazně častější u žen, Black a spol., 1998). Depresivní symptomatika bývá u pacientů s návykovými nemocemi velmi častá. Důvodem může být souběžný výskyt depresivní poruchy a návykové nemoci i účinky návykových látek. Mnohé z nich, jak známo, vyvolávají deprese (např. deprese po odeznění intoxikace stimulantii nebo při odvykacích stavech po alkoholu). Častou příčinou depresí bývá u této skupiny pacientů také zhoršení jejich životní situace a reálné životní problémy působené návykovou nemocí.

Radost a štěstí

Tento typ emocí bývá zřídka předmětem zájmu psychiatrů a rozhodně to není typický problém, se kterým přicházejí pacienti do ordinace. Podle klinických zkušeností ale pocit intenzivního štěstí a radosti často bezprostředně předchází recidivám návykového chování. Některé důvody, proč tomu tak je, lze shrnout následovně:

1. Pocit libosti často vede k tomu hledat způsob, jak ho ještě zesílit. Oním způsobem bývá v našich podmínkách nezřídka pití alkoholu, ale i aplikace jiné návykové látky, jídlo atd.

2. Štěstí a radost často oslabují obezřetnost a opatrnost, která je u lidí léčících se pro návykové nemoci potřebná a důležitá. To se týká např. vyhýbání se rizikovým prostředím a situacím (tzv. „spouštěčům“), soustavného doléčování, rozumného odhadu vlastních sil a možností atd.

3. U některých pacientů lze předpokládat i jiný, psychodynamický, mechanismus. Pocity štěstí v nich mohou vyvolávat zároveň pocity viny, že si to či ono nezaslouží, a úzkost. To může následně vést v bažení a recidivu.

Nuda a nedostatek podnětů

Nuda se zpravidla mezi rizikovými emocemi nezmiňuje, i když se jedná o problém frekventovaný. Velká potřeba nových a silných podnětů bývá častá v dospívání a je patrně i faktorem, který zvyšuje riziko vzniku některých návykových nemocí zejména u „hledáčů silných podnětů“. Prendergast (1993) uvádí, že subškála sklonu k nudě je výraznějším prediktorem rizikového chování ve vztahu k alkoholu a jiným látkám než celkový skóre Zuckermannovy škály hledání podnětů.

Některé strategie používané ke zvládnání bažení a rizikových emocí

Jak uvedeno výše, má bažení velmi blízko k emocím, a je proto přirozené, že ke zvládnání cravingu se používají podobné strategie jako u rizikových emocí. Prakticky to znamená, že např. tělesné cvičení nebo použití relaxační techniky může ovlivnit rizikovou emoci, která by craving vyvolala, i craving samotný.

Psychologické způsoby prevence a zvládání bažení

Otázka: Když někdo překoná bažení, má už vyhráno?

Odpověď: Překonat bažení je jistě důležité. Ale není to rozhodně jednorázová záležitost. Bažení se může za různých okolností znovu vracet a je třeba ho překonávat znovu a znovu. Překonání krize vyvolané bažením ani to, že se bažení nějaký čas neobjevilo, nelze přeceňovat, protože to neznamena, že je tím problém s návykovou látkou definitivně vyřešený. Jak uvedeno výše, silné bažení může vést k popírání, racionalizacím a zbytečnému vystavování se rizikovým situacím a připravovat půdu pro recidivu.

Otázka: Překonat bažení tedy zase nemá velkou cenu a mnoho neznamena?

Odpověď: Překonat bažení má naopak velkou cenu. Úspěšné zvládnutí krize může dodat sebedůvěru a posloužit jako pozitivní zkušenost při zvládání podobných situací v budoucnu. Navíc bažení zpravidla po delší době abstinence slábne, takže se pak abstinence stává relativně snazší. Soustavné překonávání bažení vede ke vzniku abstinentských scénářů, o kterých se zmiňujeme dále.

Otázka: Proč je tak mnoho způsobů zvládat bažení, nestačil by např. jeden nebo dva?

Odpověď: Nepředpokládáme, že by každý používal všechny uvedené způsoby. Pravděpodobnější a mnohem vhodnější je vytvořit určitý rituál zvládání bažení, při kterém se bude používat některý z osvědčených způsobů. V případě, že by ale uvedený způsob ke zvládnutí bažení nestačil, nebo by nebyl v určité situaci použitelný, je výhodné mít k dispozici rozsáhlejší rejstřík alternativních způsobů, jak bažení překonat. Dostatečně široký rejstřík, jak zvládat bažení, snižuje u závislých riziko recidivy (např. Del Pozo, 1998).

Vyhnout se pocitům viny

To, že se objevuje bažení, neznamena, že by závislý nechtěl abstinovat nebo že by léčba byla zbytečná. Bažení je, jak známo, jeden z projevů závislosti, ať už se jedná o cigarety, alkohol, heroin nebo jiná návykovou látku. Místo pocitů viny je proto důležité soustředit se na zvládání bažení.

Námítka: Pocity viny mohou být ale také užitečné a mohou člověka před recidivou závislosti ochránit.

Odpověď: To je pravda, ale podle zkušeností našich pacientů je to méně časté. Častěji vedou pocity viny k zvyšování napětí, depresi a zvyšují riziko recidivy. Je třeba rozlišovat mezi pocitem odpovědnosti a určitým zdravým studem, které mohou být užitečné, a nesmyslnými pocity viny, které situaci zhoršují.

Užitečné přirovnání týkající se bažení a pocitů viny používají američtí terapeuté. Podle nich není člověk odpovědný za to, kdo zaklepe na jeho dveře, ale za to, koho pustí dovnitř do svého bytu a koho ne. Podobně by si člověk, který má návykový problém, neměl vyčítat, že se bažení objevilo, ale soustředit se na jeho překonání.

☑ Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Využijte bažení k tomu, abyste si přiznali, že máte v určité oblasti problém návykového charakteru. Rozpoznání problému je už zároveň prvním a důležitým krokem k jeho zvládnutí. Zatrhněte si oblasti, kde cítíte iracionální nezdrženlivou touhu a kde jednáte v rozporu se svými zájmy nebo se zájmy lidí, na nichž vám záleží.

- Alkohol, tabák a jiné návykové látky (např. heroin, marihuana, hašiš, léky na spaní a na uklidnění, kokain, pervitin, kofein, halucinogeny a rozpouštědla)
- Jídlo
- Sex
- Nakupování
- Hazardní hra - hazardní automaty, sportovní sázky, bingo, loterie atd.
- Počítače a Internet
- Počítačové hry a videohry
- Práce
- Jiné (co?)

Uvědomit si, že bažení trvá většinou krátce

Bažení je nejsilnější v počátcích abstinence a s přibývajícím týdnem a měsíci abstinence slábne a i jeho trvání se obvykle zkracuje. Jinými slovy, čím déle člověk abstinguje, tím to většinou bývá snazší. Např. u kuřáku bývá nejsilnější bažení první týden, i když slabé bažení se může opakovaně objevovat někdy i po letech abstinence.

	Délka abstinence
Intenzita bažení	↓
Frekvence, s níž se bažení objevuje	↓
Trvání bažení	↓

Délka trvání jednotlivé epizody bažení podle naprosté většiny našich pacientů nepřesahuje 10 minut a u některých z nich dokonce nepřesahuje 10 vteřin. Z tohoto hlediska je pochopitelně ve výhodě ten, kdo se v době, kdy bažení propuklo, nachází v bezpečném prostředí bez návykových látek (nebo volných finančních prostředků zejména u patologických hráčů). V prostředí, kde nejsou návykové látky dostupné, mívá navíc bažení slabší průběh (Droungas a spol., 1995). To, že si závislý uvědomí omezené časové trvání bažení, ho může motivovat k tomu, aby se pohyboval pokud možno v bezpečném prostředí („suchý dům“). Vědomí časově omezeného trvání bažení také může pomoci krizi lépe překonat.

☑ Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

- Za jak dlouho přejde vaše typické bažení? Uvědomte si, proč je pro vás důležité, abyste byl při bažení pokud možno v bezpečném prostředí.
- Máte-li už nějaký čas abstinence za sebou, uvědomte si, jak dlouho trvalo bažení na jejím počátku a jak dlouho nebo krátce trvá v současnosti. Můžete si také uvědomit, jak se měnila intenzita bažení.

Rozpoznání spouštěčů a vyhýbání se jim

Svépomocné organizace typu Anonymních alkoholiků vyjadřují tento princip lapidárně: „Kdo nechce uklouznout, ať nechodí tam, kde to klouže.“ K typickým spouštěčům, které vyvolávají bažení, patří setkání s lidmi, kteří berou drogy nebo jsou dokonce pod jejich vlivem, nevhodný hovor o drogách (tzv. toxické řeči), nevhodné vzpomínky a myšlenky, určité druhy hudby, kterou měl dotyčný spojenou s braním drog, reklama na alkohol u závislých na alkoholu nebo reklama na hazardní hry u patologických hráčů, filmy o drogách, zejména pokud zachycují jejich aplikaci nebo typický vzhled, různé reklamy na tabák atd.

Jako spouštěč mohou působit i fantazie a představy týkající se návykového chování. O tom svědčí experimentální data (Payne a spol., 1992) i klinické zkušenosti. Jistý patologický hráč s vysokým krevním tlakem si během hospitalizace ve vězeňské nemocnici vyvolával fantazie, které se týkaly hazardní hry. V důsledku toho nastalo prudké zvýšení krevního tlaku, které si internisté nedokázali vysvětlit. Určitě je vhodné vyhýbat se i rizikovým fantasiím a vzpomínkám.

Americké prameny (Zackon a spol., 1994) shrnují deset nejčastějších spouštěčů pro závislé na návykových látkách. Tento přehled spouštěčů zde v poněkud adaptované podobě nabízíme.

- Aplikace jakékoliv návykové látky včetně alkoholu.
- To, že je závislý člověk na místě, kde jsou dostupné návykové látky, kde jsou aktivní uživatelé těchto látek nebo kde si závislý dříve návykové látky pravidelně aplikoval.
- Negativní pocity, zvláště hněv, ale i smutek, osamělost, pocity viny, úzkost a strach.
- Pozitivní pocity a oslavy.
- Nuda.
- Tělesná bolest.
- Poslouchat řeči o návykových látkách a dívat se na filmy a pořady, kde se tyto látky objevují. Někdy i poslech hudby, kterou měl člověk s návykovou látkou spojenou.
- Mít u sebe nečekaně větší sumu peněz.
- Užívání návykových léků, i když mohou být předepsané lékařem (lékař možná nebyl o závislosti informován).
- Mylná představa, že je člověk definitivně vyléčen a že u něj bažení už nemůže nikdy nastat. To může vést k zbytečnému riskování a k recidivám.

Otázka: Nejde přece zakazovat někomu jeho oblíbenou hudební skupinu jenom proto, že mu připomíná drogy?

Odpověď: Bažení není nic příjemného. Když mu člověk podlehne, způsobí mu to utrpení a závažné životní problémy. A i když ho překoná, může to v něm vyvolat zmatek, napětí a další nepříjemné pocity. Když pomůžeme někomu, aby si uvědomil, co bažení vyvolává a jak vzniká, dost možná se pak bude ve vlastním zájmu spouštěčům sám vyhýbat. Navíc připomínáme, že práce Droungase a spol. (1995) svědčí o tom, že zvláště nebezpečné jsou spouštěče v situacích, kdy je návyková látka dostupná a kdy je možné její podání. Uvedení autoři to zjišťovali ve vztahu k tabáku, ale zkušenost svědčí o tom, že lze toto zjištění zevšeobecnit i na jiná návyková rizika.“

Zapište si také situace, v nichž se bažení s velkou pravděpodobností nedostaví. Pro inspiraci nabízím zkušenosti našich pacientů: Příroda, divadlo, léčebné zařízení, rodina, ložnice, sport, terapeutická komunita, kostel, při práci na zahradě, při práci v domácí dílně, při čtení nějaké dobré knížky. Spíše do kategorie žertů patří tvrzení, že bažení se neobjevuje při cestách do ciziny s nedostatkem valut. Ale i na tom by něco mohlo být. O penězích jako spouštěči více dále.

Uniknout z nebezpečné situace

Uvedený postup úzce souvisí s vyhýbáním se spouštěčům. V podstatě to znamená, když už k setkání se spouštěči dojde, tento kontakt omezit na nejmenší možnou míru a co nejrychleji ho ukončit. Tento postup nemusí být sice použitelný vždy, ale často se jedná o užitečnou strategii.

Abychom uvedený postup pacientům přiblížili, ptali jsem se jich, jak tuto strategii využívali dříve. Řada z nich unikala před debatami o své závislosti s nespokojenými rodiči nebo s manželi či manželkami. Řada z nich také dlouho a dovedně unikala před léčbou. Na strategiích vyhýbání se a unikání z rizikové situace není nic špatného, důležité je ale tuto strategii používat k dobrému účelu, tedy k překonání závislosti. To může v praxi znamenat nepřipustit delší rozhovor s bývalým známým, který bere drogy, vyhýbat se rizikovým místům, co možná rychle odejít z nějaké oslavy v práci, kde se pije alkohol nebo, jestliže byl někdo závislý na tabáku, kouří atd.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Jmenujte některé situace, z nichž je pro vás vhodné co nejrychleji uniknout.

Peníze jako spouštěč

Pro patologické hráče, ale i pro závislé na drogách nebo alkoholu, bývají častým spouštěčem peníze. O tom, že předávání větší částky peněz může vyvolat u závislých na kokainu bažení, existují experimentální doklady (Hamilton a spol., 1998).

Z praxe jsou známé kuriózní příklady, kdy závislý na alkoholu, kterého přepadlo na ulici bažení, hodil ve snaze předejít recidivě peníze do kanálu. Podobně pacientka závislá na alkoholu hovořila o tom, že částku peněz, kterou měla při sobě při bažení, raději rychle utratila. Podobnou zkušenost s rychlým utracením peněz jako způsobu, jak překonat bažení uvedl i mladý patologický hráč. Jiný charakterizoval svou zkušenost velmi lapidárně: „nebylo - pustilo“, čímž chtěl říci, že když neměl peníze, tak ho bažení rychle přešlo. Prakticky všem našim pacientům závislým na alkoholu i na jiných návykových látkách a zejména pak patologickým hráčům doporučujeme, aby u sebe nenosili větší finanční částky. Pokud je to možné a pacient souhlasí, bývá vhodné posílat výplatu na bankovní účet vázaný dvěma podpisy (např. pacientovým a některým z jeho rodičů nebo manželky). Pacient by se měl podílet na rozhodování, jak s penězi naložit, ale vlastní finanční operaci by měl pokud možno provést někdo z rodiny. U důvěryhodné osoby je také možné uložit vkladní knížky, kreditní karty atd.

Naopak zaměstnání, při kterých přichází pacient do styku s větší hotovostí, představují zpravidla zvýšené riziko.

☑ Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Uvažujte o tom, zda u sebe nenosíte zbytečně mnoho peněz. V této souvislosti skromně připomínáme naši známou pažitkovou metodu. Pažitková metoda spočívá v tom, že si člověk do práce nenosí peníze, ale chléb s pažitkovou pomazánkou. Když dostane hlad, nejde pak do hospody, ale ukousne si chleba s pomazánkou. Doporučujeme vyzkoušet.

Setrvat v chráněném prostředí

Je přirozené, že v prostředí, kde je méně „spouštěčů“ (tedy méně podnětů vyvolávajících bažení), je abstinence snazší. Chráněné a relativně bezdrogové prostředí je zejména u akutních pacientů významným prvkem léčby, a proto nepřekvapuje, že řada lůžkových zařízení má tendenci si ho energicky chránit i za cenu např. předčasných propouštění pacientů, kteří do zařízení přinesli návykové látky.

V terapeutické komunitě pro závislé na drogách ve výkonu trestu vyprávěl jeden odsouzený, že se šel schválně udal na policii, protože mu pobyt na svobodě na vysokých dávkách heroinu připadal nesnesitelný. K méně extrémním příkladů patří to, že postižený vystavený bažení požádá své blízké, aby ho odvezli na venkov nebo na chatu. Řadu pacientů závislých na alkoholu nebo drogách překvapuje, že v chráněném prostředí léčebného zařízení se bažení prakticky neobjevuje. Je důležité, aby tuto skutečnost využili a vytvořili si životní styl i domácí prostředí, které bude relativně bezpečné.

☑ Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Vyjmenujte deset pro vás relativně bezpečných prostředí, kde nejsou přítomné spouštěče a pokud je to možné tato prostředí vyhledávejte.

Mírnění nebo prevence rizikových duševních stavů, které působily jako spouštěče

Swift a Stout (1992) popisují úzký vztah mezi úzkostí a bažením závislých na heroinu, kteří prodělávali detoxifikaci po heroinu. U mnoha lidí souvisí bažení se stavy jako jsou deprese, úzkosti, hněv, nuda atd. Rozpoznávání takovýchto stavů a jejich lepší zvládnutí jiným způsobem (psychoterapie, relaxační techniky, vhodné tělesné cvičení, ale i podání vhodných léků) může předcházet bažení nebo ho mírnit. Existují doklady o tom, že bažení se u žen závislých na alkoholu zesiluje v době před menstruací (Jones a spol., 1981). Na uvedenou skutečnost bývá závislé ženy vhodné upozornit a hledat bezpečné způsoby, jak mírnit nepříjemné stavy v premenstruálním období.

Na otázku, v jakých duševních stavech se bažení neobjevovalo a byly tedy bezpečné, odpovídali naši pacienti následovně: Pohoda, spánek, pocit smysluplnosti, sounáležitost s lidmi, kteří neberou drogy, družnost, pocit že někam patříš, klid,

zodpovědnost, úspěšnost v práci, vyrovnanost a ostražitost, dobrý pocit z nějaké činnosti.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Uvažujte o duševní stavech, které u vás vyvolávaly bažení a o lepších způsobech jak tyto stavy zvládat.

Rizikový duševní stav	Jak ho lépe zvládat
1.	1.
	2.
	3.
2.	1.
	2.
	3.
3.	1.
	2.
	3.

Úprava životního stylu

U mnoha lidí vzniká bažení snadněji ve stresu, při únavě a při vyčerpání. Nevhodný a rizikový životní styl také často vede k nahromadění spouštěčů. K typickým prvkům rizikového životního stylu patří časté setkávání se spouštěči (číšníci, taxikáři, dělníci v pivovare), trojsměnný provoz, nárazová a termínovaná práce, nadměrná přesčasová práce, nepřiměřený, nadměrný a příliš dlouho trávající stres atd. Úprava životního stylu a někdy i změna zaměstnání pomáhají předcházet bažení a usnadňují jeho zvládnutí. Lze doporučit např. dostatek spánku, pravidelnou stravu, bezpečné zájmy a záliby nesouvisející se zaměstnáním, relaxační techniky a jógu, systematické vytváření fungující sítě sociálních vztahů atd.

Zajímavá je souvislost mezi závislostí na alkoholu nebo drogách a tím, čemu se říká workaholismus (nebo nověji work addiction čili závislost na práci). Lze se setkat s následujícími kombinacemi:

- Workaholik si vytvoří závislost na alkoholu, lécích nebo drogách nebo se stane patologickým hráčem.
- Workaholismus u manžela přispěje k závislosti na alkoholu u manželky nebo k rozvoji závislosti na drogách u dítěte, na které nemají doma čas.
- Závislost na alkoholu, drogách nebo patologické hráčství po léčbě přejde v přehnané věnování se práci. To vede k vyčerpání a zvyšuje riziko recidivy závislosti na alkoholu, drogách nebo patologického hráčství.
- Naopak i relativně nedostatečná možnost pracovního uplatnění vede u workaholika často ke zklamání a k návykovým problémům.

Nebezpečný je také tzv. prázdný životní styl, kdy se člověk nudí a nemá dostatek činností a podnětů. Zmatený nebo chaotický životní styl znamená, že se střídají dlouhá období nadměrné aktivity a vyčerpání a dlouhá období nečinnosti. Jisté anglické přísloví říká, že „líná mysl je ďáblovo hřiště“, proto bývá vhodné psychiku přiměřeně zaměstnávat.

Příklady zlepšení životního stylu, které plánovali naši ústavně léčení pacienti po léčbě: Více tělesného cvičení, sportu a pohybu (i kdyby to mělo být třeba jen chodit pěšky do sedmého patra místo tam jezdit výtahem), více času na jídlo a pestřejší strava, více zeleniny, dostatek spánku, nedělat přehnaně přesčas, víc času na rodinu, najít si klidnější práci, vrátit se k dřívějším koníčkům, mít dobře rozvržený den a tento rozvrh dodržovat atd.

☑ Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Typické nemoci životního stylu zahrnují přešponovaný životní styl, prázdný životní styl a chaotický životní styl. Pokud byste byl ohrožen některou z nich, která by to byla? Jak chcete poruchám životního stylu předcházet nebo jak svůj životní styl uzdravit?

Životní styl lze v zásadě měnit dvěma způsoby:

- Radikální změna životního stylu má tu výhodu, že se člověk vzdálí většině obvyklých spouštěčů. Její nevýhodou je nutnost často obtížně se přizpůsobovat v novém prostředí a tedy i zvýšený stres. Navíc radikální změna životního prostředí nemusí být vždy možná.
- Pozvolná změna. Druhou možností je vnést do svého životního stylu malou změnu (např. patnáctiminutovou procházkou v bezpečném prostředí cestou ze zaměstnání). Až se tato změna osvědčí, přidejte další změnu atd. Výhodou je to, že člověk nemusí měnit příliš mnoho najednou. Tento způsob ale nemusí být vhodný tam, kde se člověk setkává s příliš mnoha příliš silnými spouštěči.

Uvažujte o tom, který uvedených způsobů změny životního stylu je vhodnější pro vás.

Techniky založené na prohloubení sebeuvědomování

O tom, že bažení může být nedostatečně uvědomované a může vést k automatickému nebo poloautomatickému jednání, jsme se už zmiňovali. Nejedná se jen o problém závislých. U pacientek s bulimií se prokázala souvislost mezi impulzivním jednáním, sebepoškozováním a nedostatkem interoceptivního sebeuvědomění (Favaro a Santonastaso, 1998). Nedostatek sebeuvědomění se také považuje za významný faktor přispívající k problémovému pití u pacientů po těžším úrazu hlavy (Sander a spol., 1997).

Otázka: Někdo pije na žalost, a své sebeuvědomění tak vlastně schválně oslabuje.

Odpověď: To je pravda. Alkohol, návykové látky i jiná návyková chování bývají často používány jako prostředek k mírnění tělesného nebo duševního utrpení (ať už bylo toto utrpení vyvoláno návykovou nemocí nebo jinak). To v bludném kruhu ještě zhoršuje schopnost sebeuvědomění, jež mohla být už dříve nedostatečná. I v tomto případě je vhodné hledat způsoby, jak zlepšit sebeuvědomování na tělesné i duševní rovině. Kromě toho by si ale měl takový člověk vytvořit lepší způsoby jak nepříjemné stavy zvládat.

☑ Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Představte si že jste reportér a formou reportáže např. jednu minutu v duchu popisujete stav v němž se nacházíte a své tělesné i duševní pocity. Pak můžete dělat něco, co vaše pocity zlepšit (např. změnit polohu, uvolnit se atd.).

Včasné rozpoznání bažení

Jedním z důvodů, proč někteří lidé neuvedou bažení jako faktor vedoucí k recidivě, může být okolnost, že bažení nedokáže dostatečně zřetelně vnímat a rozpoznat. I nedostatečně uvědomované bažení může být natolik silné, že ovlivní myšlení i chování.

Rozpoznávání bažení může usnadnit zlepšené vnímání těla a psychiky za pomoci relaxačních, meditačních a psychoterapeutických technik. Je také možné nechat člověka, aby popisoval projevy bažení na tělesné a duševní rovině a tak si je lépe uvědomoval.

Abychom pacientům myšlenku nedostatečně rozpoznávaného bažení přiblížili, používáme následující přirovnání, které zpravidla předvádíme formou psychodramatu:

Řekněme, že by z přišla paní Závislost a řekla: „Dejte mi svá játra, mám totiž velmi ráda játra.“

Naprostá většina lidí by takový požadavek Závislosti odmítla. Závislost, která má játra velmi ráda, proto přichází v převlecích a říká: „Pro jednou se nic nestane, bude ti lépe, uklidniš se atd.“

Důležité je takto převlečenou závislost rozpoznat, aby se jí člověk dokázal účinně bránit a chránil tak játra a tělesné i duševní zdraví.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Jaké jsou typické převleky vaší závislosti?

Pasivní pozorování myšlenek

Uvedenou technikou nazývá Carroll (1998) „going with craving“ (volně přeloženo „sledování bažení“), jiné prameny ji nazývají „surfing“ (člověk jakoby „surfuje“ na povrchu myšlenek). V józe existuje velmi podobná technika nazývaná „antar mauna“. I v tomto případě je principem této techniky pasivní pozorování myšlenek a pocitů, aniž by na ně člověk reagoval.

Otázka: Co když mě myšlenky zaujmou a já zapomenu, že je mám uvolněně jen pozorovat.

Odpověď: Mohu vás ubezpečit, že to se stává prakticky každému, i když má s touto technikou delší zkušenost. Důležité je si to co nejdřív uvědomit a znovu a znovu, trpělivě a laskavě se vracet k postoji klidného a neosobního pozorovatele.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Výše zmíněnou techniku „surfing“ nebo „antar mauna“ si zkuste, není to nic tak složitého. Navíc se dá praktikovat i tehdy, když je člověk v nepohodě nebo když kolem není klid. Princip je jednoduchý. Při cvičení si udržujte ke všem podnětům postoj klidného, uvolněného a nestranného pozorovatele. Cvičí se nejlépe ve vzpřímeném sedu, může to být nějaký jógový sed ale i sed na židli. Můžete cvičit od 2 do 20 minut, pokročilí i déle. Zavřete oči a uvolněte se, zůstaňte ale sedět rovně. Pak poslouchajte zvuky. Vnímejte je pozorně ale klidně a neosobně. Po chvíli

přeneste pozornost k tělesným pocitům. Kdyby byl nějaký pocit silnější, vnímejte ho a pozorujte jak se mění. Udržujte při tom postoj diváka a klidného pozorovatele. Následně přeneste pozornost k duševním pocitům a myšlenkám. Pozorujte je neosobně, klidně a relaxovaně a vnímejte i prázdný prostor mezi nimi. Ať se objeví myšlenky jakkoliv ušlechtilé, nebo špatné, klidně je pozorujte, pokud možno na ně nereagujte a nechte je zase odejít. Postoj uvolněného diváka a neúčastněného pozorovatele si udržujte nebo se k němu vracete. Na konec se zhluboka nadechněte a příjemně se protáhněte.

Při bažení hovořit o pocitech

Nevhodný hovor o drogách může sloužit jako podnět vyvolávající bažení. Na druhé straně ale možnost svěřit se s nepříjemnými pocity při bažení a emoční podpora člověka, který nebere drogy, může zvládnutí bažení velmi usnadnit. Nejčastěji lze takto využívat skupinovou nebo individuální terapii. U kognitivně-behaviorální techniky nazývané „prevence relapsu“ byla individuální a skupinová terapie v případě bažení stejně účinná (Schmitz et. al., 1997). Pomoci mohou i příbuzní, členové svépomocných organizací (Anonymní alkoholici, Anonymní narkomané a Anonymní gambleři) a také různé formy telefonické pomoci.

Osvědčila se mi společnost těch, kdo neberou. Pomáhalo také promluvit si s mámou. (závislý na heroinu)

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Udělejte si seznam lidí, kterým byste mohl v krizi zatelefonovat, nebo se na ně obrátit. Váš seznam může zahrnovat příbuzné, dobré přátele, různá léčebná zařízení, linky důvěry atd.

Sebemonitorování

Uvedená technika napomáhá sebeuvědomění a usnadňuje rozpoznávání spouštěčů a vyhýbání se jim. Sebemonitorování poskytuje také přehled o účinných způsobech zvládnutí bažení. K sebemonitorování můžete použít následující formulář.

Datum, hodina	Situace, myšlenky, pocity	Intenzita (1 - 5) *	Trvání (minuty)	Způsob zvládnutí bažení
21.6., 18:30	Hádka s tátou	4	10	Uvědomil jsem si následky recidivy
22.6., 15:00	Potkal jsem známého	5	5	Šel jsem pryč. Pak jsem zavola M., který nebere.
24.6., 19:40	Šílená nuda	2	15	Trochu jsem cvičil, pak jsem si šel číst.

*) 1 - velmi slabé bažení, 2 - slabé bažení, 3- střední bažení, 4 - silné bažení, 5 - velmi silné bažení.

Námítka: Takové zapisování mě nebaví, nemám na něj povahu a trpělivost.

Odpověď: Můžete si místo zapisování průběh bažení nahlas nebo v duchu popisovat a komentovat. Získáte od bažení větší odstup, podobně jako je tomu u techniky pasivního pozorování. Podobný efekt jako sebemonitorování může mít i vedení si deníku, což je pro většinu mnoho lidí přijatelnější. Vyhodnocování prostých deníkových záznamů může ale dát víc práce.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Zapisujte si výskyt bažení podle výše uvedeného formuláře. Po týdnu své záznamy vyhodnotte a zamyslete se nad tím, co z nich pro vás vyplývá. Pokud se vám sebemonitorování osvědčí, pokračujte v něm i dále.

Další techniky prohlubující sebeuvědomění

Sebeuvědomění mohou prohlubovat i další techniky, i když se tento jejich účinek vysloveně neuvádí a i když působí i jinak. Sem patří např. relaxační techniky, skupinová nebo rodinná terapie a tělesné cvičení.

Postupy založené na odvedení pozornosti

Příklady této strategie zahrnují podle našich pacientů napít se nealkoholického nápoje, udělat si radost bezpečným způsobem, relaxace, jóga, koupel, sauna, kadeřník nebo kosmetička, luštění křížovek, věnovat se dětem, příroda, spánek, příprava a pití zklidňujícího čaje z léčivých rostlin, domácí práce, kutilství, hudba, četba, jídlo, nákupy atd. Je přirozené, že nejvhodnější jsou ty aktivity, které jsou s alkoholem nebo s jinou návykovou látkou neslučitelné.

Jedná se o strategie často spontánně používané u lidí, kteří se pro návykovou nemoc ještě neléčili. Příkladů lze uvést velké množství:

Vzal jsem si knížku a zvládl jsem to. (závislý na heroinu)

Pustil jsem si walkmana, hudba mi dala energii a jsem šel jsem bruslit na kolečkových bruslích. (závislý na heroinu)

Chodila jsem po obchodech a očichávala šampony. (závislá na alkoholu)

Šla jsem se projít se psem. (závislá na alkoholu)

Podle pramenů z literatury někomu pomáhá i prosté mechanické počítání (např. knih v místnosti nebo odečítání od 1000 sedm, od výsledku opět sedm atd.). Podobně lze patrně použít i autosugestivní formulí, mantru nebo modlitbu u těch, kdo jsou takové možnosti otevření.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Čím nejnáze odvedete pozornost vy? (Nejvhodnější jsou činnosti neslučitelné s návykovým jednáním - např. pro toho, kdo chce přestat kouřit, sprchování.)

Využívání relaxačních a meditačních technik

Důvody pro využívání relaxačních technik

Při odvykacím stavu i období, které po něm následuje, dochází k podrážděnosti a ke zrychlenému dýchání (Roelofs a Dikkenberg, 1987), tedy k příznakům stresu.

Relaxační techniky naopak navozují stav který je přirozeným protipólem stresu a často pracují i s dechem. Relaxační techniky jsou přirozeně zvláště důležité pro lidi, kteří jsou dlouhodobě vystavováni nadměrnému stresu. Stres zvyšuje riziko vzniku bažení a snižuje schopnost mu čelit. Relaxace dokáže nepříjemné stavy vyvolané nadměrnou zátěží mírnit nebo pomoci je lépe zvládat. Stav relaxace může snížit reaktivitu na spouštěče (Litt a spol., 1988) a relaxaci lze používat i během normálních denních aktivit. To je důležité při setkání s nepředvídaným spouštěčem - relaxace může bažení předejít nebo ho pomoci lépe zvládnout.

Z používání relaxace v denním životě je zajímavá technika aplikované relaxace, kdy se rychle navozená relaxace použije v okamžiku krize. S touto technikou jsou dobré zkušenosti při léčbě úzkostných a panických stavů i při léčbě bolesti (Öst, 1988, 1989, Linton a Melin, 1983). Využívání relaxace při zvládnutí bažení lze přirovnat k využívání relaxačních technik při léčbě bolesti. Samotná relaxační technika vždy bolest ani bažení neodstraní, ale zmírní úzkost a stres, které je i provázejí, a učiní bolest (i bažení) zvládatelnější. V situacích, kdy není možná celková relaxace, lze také použít částečnou (diferencovanou) relaxaci, při níž se uvolní pouze některé části těla jako např. obličej nebo pravá ruka.

Důvody, proč využívat relaxační techniky při léčbě návykových nemocí, se netýkají jen zvládnutí bažení. Relaxační techniky mohou prokazatelně snižovat úzkosti a deprese a dají se jimi mírnit i psychosomatické obtíže a nahradit tak návykové léky. Přehled o využívání relaxačních a meditačních technik v medicíně viz Nešpor (1998).

Kromě toho je možné využít stav uvolnění navozený relaxační technikou k aplikaci autosugestivních formulí. Některé příklady formulí používaných při léčbě návykových nemocí následují:

„Dokáži si uvědomovat své pocity a ovládat se vždy a za všech okolností.“

„Žiji zdravě.“

„Žiji moudře.“

„Abstinence je výhodná.“

„Jsem klidný a sebevědomý, alkohol je mi lhostejný.“

Relaxační a meditační techniky mohou pomoci vytvářet lepší životní styl. Pravidelné praktikování relaxace nebo jógy v ambulantní skupině může přispět k změně v síti sociálních vztahů. K dalším výhodám relaxace patří to, že může napomoci lepšímu vnímání těla i psychiky (důležité při identifikaci časných známek bažení), zvyšovat nespécifickou odolnost vůči stresu (Powers a Kutash, 1985), zvýšit pocit sebekontroly a sebedůvěry při ovlivňování vlastního stavu (Klajner a spol., 1984). Relaxaci lze také využívat v rámci jiných léčebných postupů, a to imaginativních (Kutner a Zahourek, 1989) i behaviorálních. Relaxační techniky jsou navíc většinou příjemné a jejich využívání může navíc vyvážit některé nepříjemné stránky léčby, usnadnit setrvání pacienta v léčbě a napomoci k vytvoření dobrého terapeutického vztahu.

Jednoduchá relaxační technika (jógová relaxace šavásana)

Cvičíme na tvrdší podložce (např. jednou přeložené dece). Prostředí by mělo být co nejklidnější. Nejvhodnější je tlumené světlo a příjemná okolní teplota.

Položte se na záda, nohy mírně od sebe, ruce podle těla dlaněmi vzhůru. Pokud má někdo kulatá záda, ať si podloží hlavu tvrdším polštářkem nebo složenou dekou.

Kdo má problémy s bederní páteří, může si dát pod kolena srolovanou deku, čímž se

uvolněné nohy trochu pokrčí a lépe se uvolní právě bederní oblast. nebo je možné si nohy položit na židli, což má podobný účinek. Dá se cvičit i vsedě, to je vhodné zejména tehdy, když člověk rozhodně nechce usnout. Vleže je ale cvičení příjemnější. Oči jsou zavřené a zavřené zůstávají během celého cvičení. Cvičíme od 2 do 20 minut.

Vlastní cvičení

- Můžete se ještě pohnout a trochu se uvelebit. Pak byste měli zůstat ležet nehybně.
- Uvědomte si, kde se tělo dotýká podložky. Jsou to paty, lýtka, stehna, hýždě, záda, temeno hlavy. Uvědomte si všechna tato místa současně.
- Uvědomte si místa příjemné tíže, tíže přicházející z různých částí těla... Tělo je příjemně těžké...
- Uvědomte si dotyk pravé nohy a podložky. Dotýká se patou... Lýtkem, stehnem, hýždí... Dotyk pravé ruky... Levé ruky... Uvědomte si dotyk pravé lopatky a podložky, levé lopatky, nechte je uvolnit... Uvolňuje se i oblast bederní... Záda jsou příjemně těžká, uvolněná... S nádechem nechte uvolnit břicho, s výdechem hrudník... Nechte uvolnit šíji i krk včetně hlasivek... Uvolněte čelist, svaly kolem úst i kolem očí, čelo.
- Uvědomte si celé tělo, nechte ho uvolnit... Celé tělo... Znovu celá pravá noha, levá noha, pravá ruka, levá, celý trup, krk a obličej... Celé tělo, celé tělo, celé tělo, příjemná tíže v celém těle.
- Přeneste pozornost k dechu, uvědomte si dotyk vdechovaného a vydechovaného vzduchu v nose. Nechávejte dech přirozeně plynout, jen si uvědomujete každý nádech a výdech. Uvědomování si dechu spojte s počítáním: nádech 1, výdech 1, nádech 2, výdech 2, nádech 3, výdech 3... Počítejte určený počet dechů např. 12, 24, 27, 54. Zůstávejte při tom bdělí, pozorní a uvolnění.
- Pokud by se objevovaly nesouvisející myšlenky, nechte je přicházet a odcházet, ale klidně a laskavě se vraťte k uvědomování si dechu.
- Na konec cvičení se zhluboka nadechněte, protáhněte se jako při probuzení z posilujícího a osvěžujícího spánku a otevřete oči.

Podrobnější informace o relaxačních technikách lze nalézt v knize „Uvolněně a s přehledem“ (Nešpor, 1998).

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Pokud nějakou relaxační techniku neovládáte, informujte se o možnostech, kde se naučit relaxovat (kurs jógy, nějaké psychologické nebo psychotherapeutické pracoviště). Pokud nemáte jinou možnost, můžete se zkusit naučit relaxovat podle psaného návodu, i když to není právě nejsnazší.

Dýchání a relaxace

Pozorování přirozeného dýchání, zejména v oblasti břicha nebo nosních dírek, je součástí řady relaxačních a meditačních techniky. Je také známo, že nádechová a výdechová fáze dechu mají odlišný účinek na řadu tělesných funkcí (např. na svalové napětí nebo tepovou frekvenci) a dechové fáze odlišně ovlivňují i centrální nervový systém. Existuje řada relativně jednoduchých dechových cvičení, která lze nenápadně využívat během normálních denních aktivit (např. prohloubené dýchání s dlouhým výdechem - tzv. plný jógový dech).

☑ Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Dýchání je možné rozdělit na dýchání brániční (břišní) a dýchání hrudní (žeberní). Při bráničním dýchání se bránice (plochý sval oddělující břišní a hrudní dutinu) pohybuje při nádechu jako píšť směrem dolů. Tím se do plic nasává vzduch a břišní stěna se vyklenuje. Při výdechu se naopak břišní svaly stahují, vytlačují bránici vzhůru a tím vypuzují vzduch z plic.

- Brániční dech: Vleže na zádech s nohama pokrčenýma v kolenou a chodidly opřenými o zem si uvědomujte přirozený dech. Horní část břicha s nádechem nadzdvihuje, s výdechem klesá. Pak začnete svůj dech řídit. Hrudník nechte nehybný. S nádechem břišní stěnu vyklenujte víc než obvykle, s výdechem nechte břicho dlouze a plynule klesat. Dýchání se tak prohloubí a hlavně během výdechu se zpomalí. Břišní dýchání aktivuje spíš zklidňuje. Opakujte 8-12x i vícekrát.
- Hrudní dech: Pohyby žeber při dýchání připomínají rozpínání křídel ptáků nebo méně poetický pohyb držadla kbelíku. Podobně jako zmíněné držadlo je většina žeber zakotvena na dvou místech - na páteři a na hrudní kosti. Ve stejné poloze jako u předchozího cviku s nádechem rozšiřujete hrudník do stran a rozpínejte ho i ve směru předozadním. Výdech je spíš pasivní, prodloužený a úplný. Břišní stěna se pokud možno nepohybuje. Hrudní dýchání aktivuje.
- Plný jógový dech: Začněte úplným výdechem. Po něm následuje nádech do břicha (břišní stěna se nadzdvihuje) a dechová vlna přechází plynule do hrudního nádechu. Teprve pak následuje dlouhý, úplný a plynulý výdech. Výdech je zakončen stažením svalů v horní části břicha, čímž se z plic vypudí ještě něco vzduchu. Dýchání je plynulé. Nádech je hlubší a výdechu podstatně delší než při běžném dýchání. Pokročilejší cvičenci si mohou v duchu odpočítávat délku nádechu a výdechu a prodlužovat výdech na dvojnásobek nádechu.

Uvědomování si dechu v oblasti břicha nebo plný jógový dech lze nenápadně používat i během mnoha normálních denních činností. Jsou ovšem také situace (např. řízení auta), kdy to není vhodné.

Některé další postupy

Využívání představivosti a rituálů

Lidé s živější představivostí ji mohou využívat i při překonávání bažení. Tak jeden náš pacient si při bažení představoval, že přitahuje na zahradu zpěvné ptáky a oni se tam slétají v hojném počtu. Jednalo se tedy vlastně o formu odvedení pozornosti. Často zmiňovanou možností je vybavit si v takové situaci dopravní značku (např. „zákaz vjezdu“). Představy policistů při bažení mají blíže k uvědomění si možných negativních následků. Imaginace se využívá také při technice podmiňování ve fantazii (covert conditioning), o které jsme se zmínili jinde (např. Nešpor, 1996). Imaginaci a rituály používají při léčbě závislých na drogách v buddhistickém klášteře Wat Thamkrabok v Thajsku. Součástí léčby je tam rituál spálení „Bohyně opia“.

Příklady spontánní personifikace závislosti lze uvést z naší praxe. Tak jeden pacient uvedl, že si jako závislost představoval terapeuta (který roli „převlečené“ závislosti hrál v psychodramatu). S oním terapeutem pak při překonávání bažení bojoval. Jiný mladý muž závislý na drogách uvedl doslova: „Pokouším se vždy bažení oslovit jako nějakou zlou imaginární osobu v mém nitru a to asi takto: ,Tak už jsou zase

tady, tak povídej! A všechny její názory a nápady ignoruji a zesměšňuji. Tím pádem dobrý a rozumný člověk ve mně výrazně posílí a vzápětí nad ‚démonem‘ vyhrává.“ Když jsme dívkám a ženám závislým na návykových látkách zadali téma, jak bude vypadat jejich vítězný zápas se závislostí, objevily se některé barvitě fantazie. Tak žena závislá na alkoholu středních let si závislost představila jako papírovou hadí ženu, kterou zapálila, a hadí žena se pak proměnila v hada, jenž se odplazil. Barvitost nepostrádaly ani fantazie dívek a mladých žen závislých na nealkoholových drogách: Závislost jako rampouch, který roztál. Závislost jako falešná kamarádka, kterou dotyčná zmlátila. Závislost, která se změnila na oblečení z doby, kdy pacientka brala drogy. Oblečení pak pacientka naskládala do krabice a pohřbila. Poněkud naturalistická byla vize jiné pacientky závislé na alkoholu, která si představoval a závislost jako falešnici, která byla spláchnuta do obří záchodové mísy.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Jak by vypadal váš rituál překonávání závislosti?

Projevit své pocity při bažení

Zejména mladší pacienti uváděli, že jim pomáhalo, když v krizi vyjádřili své pocity kresbou, napsáním básně, hrou na hudební nástroj atd.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Zkuste si to také. To, že možná neumíte na žádný nástroj hrát nebo že neumíte kreslit, vůbec nevadí. Důležité je tímto způsobem bezpečně projevit své pocity.

Myšlenky opačného zaměření a technika vnitřního dialogu

Myšlenky mívají často tendenci přeskakovat z jednoho extrému do druhého, čehož lze využívat při překonávání bažení. Např. místo myšlenek na nevhodné přátele lze vyvolat myšlenky na kvalitní přátele, kteří neberou drogy, nebo myšlenky na návštěvu rizikového místa lze záměrně nahrazovat myšlenkami na bezpečná prostředí. Podobně je možné si v okamžiku krize nebo pochybností vybavit dobu, kdy měl člověk na překonání závislosti jasně pozitivní názor (tzv. jasné okamžiky). S tím souvisí technika vnitřního dialogu (Carroll, 1998), při níž si závislý uvědomuje nebezpečné myšlenky. Místo toho, aby je trpně přijímal nebo jim dokonce podléhal, na ně v duchu reaguje, odpovídá jim a nachází proti nim vhodné argumenty.

Jedna abstinující bývalá pacientka nabídla při socioterapeutickém klubu následující zkušenost. V době, kdy pila, schovávala si do sklepa alkoholické nápoje. Během léčby sice alkohol z její obvyklé sklepní skříže zmizel, ale i tak když šla po léčbě do sklepa pro zeleninu, objevilo se silné bažení. Ona dáma středního věku „si vynadala“, což spolu se skutečností, že tam žádný alkohol už nebyl, vedlo k překonání krize.

Někteří autoři doporučují v souvislosti s bažením a myšlenkami, které se při něm vynořují, „odkatastrofizování“. Odkatastrofizování znamená nepřistoupit na myšlenky typu, „když si nedám, tak se zblázním“ ani na slova popisující vnitřně popisující stav při bažení jako „nesnesitelný“ nebo „příšerný“. V této souvislosti se doporučuje např.

si uvědomit, že bažení (pokud nedojde k recidivě) nebývá většinou samo o sobě nebezpečné, a připomenout si situace, kdy se v minulosti podařilo bažení úspěšně zvládnout.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Doplňte následující tabulku

Často se objevující nebezpečná myšlenka	Vhodné protiargumenty
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Uvědomit si negativní důsledky recidivy a výhody abstinence

Vybavit si negativní důsledky recidivy (např. kocovinu, zdravotní rizika, rodinné problémy nebo problémy s zákonem) může pomoci překonat bažení. Dříve se při léčbě závislostí široce používalo averzivního podmiňování, kdy se spojovaly chuť a pach alkoholu s averzivním pocitem nevolnosti a zvracení vyvolaným léky. Ukázalo se, že tato technika byla u části pacientů efektivní, i když se u nich žádný podmíněný reflex nevytvořil. Tito úspěšní pacienti si ale v situaci ohrožení aktivně a záměrně vybavovali zkušenost s nevolností a zvracením a tím překonali bažení. Tzv. averzivní podmiňování bylo tedy spíše psychoterapeutickou technikou než biologickou. Jinou možností je připomenout si výhody abstinence. Podmiňování může probíhat i ve fantazii (např. Rimmelé a spol., 1995), s touto technikou („covert conditioning“) máme i vlastní zkušenosti (Nešpor a Fanfulová, 1982).

Byli jsme s družkou v restauraci s automaty. Hrál jsem si s dvacetikorunou, ale pak jsem si uvědomil, že kdybych začal hrát, tak družku ztratím. (patologický hráč)

Uvědomil jsem si, že by to dopadlo doma špatně a napil sem se radši vody. (závislý na alkoholu)

Uvědomil jsem si, že druhý den musím do školy. (závislý na heroinu)

Šel jsem kolem herny a zeptal jsem se sebe, jestli by to mělo smysl. (patologický hráč)

Uvědomila jsem si, co jsem zase získala a co bych recidivou ztratila. (abstinující žena závislá na alkoholu)

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Které tři nejhorší zážitky máte v souvislosti s návykovým problémem? Dokážete si v krizi tyto negativní zkušenosti pohotově vybavit?

Semafor

K předchozímu přístupu má blízko technika nazývaná semafor. V situaci, kdy se objevilo bažení nebo kdy hrozí jiné impulzivní jednání, si člověk vybaví nejprve červené světlo semaforu, které říká „zastavit“. Pak si vybaví žluté světlo. Během žlutého světla si uvědomí jednotlivé možnosti, jak může reagovat, včetně krátkodobých i dlouhodobých následků jednání. U uvedených možností vybere nejvýhodnější. Nakonec si vybaví zelené světlo, zvolenou možnost uskuteční a vyhodnotí.

- | | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | Červená: Stop, zastavit, uvažovat. |
| <input type="radio"/> | Oranžová: Jaké možnosti, se nabízejí a jaké mají tyto možnosti dlouhodobé i krátkodobé následky? Výběr nejvýhodnější možnosti. |
| <input type="radio"/> | Zelená: Vybranou možnost uskutečnit a vyhodnotit. |

Jednoduchý příklad z praxe: Závislý na alkoholu je v práci pozván na oslavu něčích narozenin a někdo mu nabídne alkohol. Semafor v jeho případě vypadá následovně:

Červená: Stop

Žlutá:

- 1. možnost. Napít se alkoholu. Následky: Při špatném sebeovládání ve vztahu k alkoholu by to mohlo skončit opilostí, ostudou, tím, že bude druhý den člověku špatně a že bude mít problémy v rodině.*
- 2. možnost. Vymluvit se, že jsem tady autem nebo že nemám čas. Následky: Vyhnu se problémům v práci a rodině. Příště mi ale budou nabízet zase.*
- 3. možnost. Říci, že alkohol ze zdravotních důvodů zásadně nepiji. Vyhnu se tam problémům a navíc mi příště nebudou alkohol v práci nabízet.*

Výběr nejvhodnější možnosti: 3.

Zelená: Vybranou možnost realizovat a zhodnotit.

Otázka: Nebyl vlastně semafor vymyšlený k tomu, aby místo rychlého, ale primitivního reagování nižších částí mozku nastoupilo pomalejší ale důkladnější uvažování, které probíhá v mozkové kůře?

Odpověď: Je to přesně tak. S trochou nadsázky lze říci, že člověk, který se naučil používat semafor, už nereaguje automaticky jako nějaký nižší živočich. Namísto rychlého primitivního mozku používá pomalejší, avšak vyspělejší mozek.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Rozeberte situace, kdy jste podléhal bažení a vyzkoušejte si na nich semafor.

Pak přeneste zvyk používat semafor do každodenního života.

Uvedený postup vám může připomínat malý semaforek, který si např. vyrobíte z tvrdšího papíru a který budete nosit během dne u sebe (třeba v peněžence).

Někomu pomoci

Nabídnout někomu pomoc uvádíme jako jeden ze způsobů zvyšování sebevědomí (Nešpor a Müllerová, 1997). Podle zkušeností našich pacientů se tento postup ale také osvědčuje při zvládnání bažení. Zkušenost tohoto typu také stála při vzniku

svépomocné organizace Anonymních alkoholiků, k y jeden z jejich zakladatelů vyzoroval, že to, že nabídl pomoc druhému, mu pomohlo překonat vlastní krizi.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Komu z vašeho okolí nabídnete pomoc - může se např. jednat o nějakého starého člověka, vzdáleného příbuzného apod. Důležité je ovšem, aby u vás dotyčný bezděky nebo záměrně nevyvolával bažení např. tím, že se vám bude chtít odměnit láhví.

Změna vztahového rámce

Jedná se o techniku užívanou v různých psychoterapeutických směrech. Kognitivně behaviorální terapeuté hovoří o jiném zpracování spouštěče, ve strategické terapii se tento postup nazývá „reframing“ a lze se setkat i s pojmem „přeznačkování“. Příklady využívání uvedeného postupu zahrnují zpracování setkání s rizikovým vrstevníkem jako nebezpečnou situaci (nikoliv radostnou událost, jako dřív), zpracování recidivy jako cenné zkušenosti (ne jako katastrofy dokládající, že problém s návykovou látkou se nedá překonat) a přijetí nedůvěry ze strany okolí jako výzvu a důvod dokázat jim, že se mýlí (ne jako záminku k dalšímu pití nebo braní drog).

Jiným příkladem změny vztahového rámce je pojmout bažení jako projev určitého nedostatku nebo projev nenaplněné potřeby v některé oblasti života (např. v mezilidských vztazích, potřeby odpočinku a vyváženějšího životního stylu, hledání nových podnětů atd.). Logickou strategií pak najít bezpečný způsob, jak bažení uspokojit.

Někomu může připadat přeznačkování recidivy jako násilné a umělé. Nemusí to tak být. Zkušenost ukazuje, že často až recidiva přiměje člověka k tomu, aby bral svůj návykový problém vážně a začal ho účinně zvládat. Často až po recidivě bývá závislý na alkoholu ochoten se léčit Antabusem, závislý na drogách se přestane stýkat s lidmi, kteří berou drogy, nebo servírka závislá na alkoholu změní své rizikové zaměstnání.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Které z vašich zdánlivě jenom negativních životních zkušeností se ukázaly později jako prospěšné?

Využívání pomůcek

K pomůckám, které se používají k překonání bažení, patří deník, který si pacient vedl během léčby, ametyst (polodrahokam tradičně spojovaný s abstinencí), fotografie blízké osoby, náboženské symboly, dárky od blízké osoby, odznaky, náramky a přívěsky dávané pacientům při ukončení léčby apod.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Zhotovte si nebo si opatřete abstinentský symbol, talisman, nebo něco, co vám bude připomínat vaše dobrá předsevzetí.

Rizika spojená s psychoterapií bažení

Otázka: Nemůže takovéto přemýšlení o bažení nakonec bažení vyvolat?

Odpověď: Je to málo časté, ale vyloučit se to nedá. Např. při hledání typických spouštěčů by se bažení mohlo objevit. Proto je vhodné mít pohotově připraveny způsoby jak bažení zvládat. Psychoterapie bažení a zmíněná cvičení by měla, pokud možno, probíhat v bezpečném prostředí, kde je malé riziko recidivy.

Jedna z našich patientek závislých na alkoholu uvedla, že v léčbě ani před ní bažení nikdy neměla a že se bažení objevilo, až když vyplňovala dotazník týkající se bažení. Lze předpokládat, že tato pacientka si před léčbou bažení nedostatečně uvědomovala. Jeho bezděčné vyvolání v léčbě ji možná pomohlo bažení lépe rozpoznávat i v běžném životě.

Na semináři, který vedl jeden z autorů (K. N.) a který se týkal bažení, se účastnice, jež před časem přestala kouřit, svěřila, že od začátku semináře až do okamžiku, kdy jsme tělesně cvičili, měla velkou chuť na cigaretu. Po cvičení tento stav mizel. Tato zkušenost ji ukázala účinný způsob jak bažení překonávat.

Intervence zaměřené primárně na tělo

K častým způsobům zvládnání bažení patří vypití většího množství nealkoholického nápoje (vhodné zvláště u závislých na alkoholu), jídlo, spánek, sex a sprcha nebo koupel. Do této kategorie může patřit také tělesné cvičení nebo tělesná práce. Zahraniční prameny o vlivu tělesného cvičení na bažení dokonce hovoří, „že působí jako kouzlo“. Patrně nejčastějším tradičně doporučovaným postupům této skupiny patří právě přiměřené tělesné cvičení. O tom, že může snižovat bažení, existují výzkumné doklady (Ermalinski a spol., 1997). Podle jiných zahraničních výzkumů může dostatečně intenzivní tělesné cvičení snižovat úzkosti a lehké nebo středně těžké deprese.

V Thajsku se při tradiční léčbě bažení u závislosti na opiátech používá mimo jiné i zvracení (Barrett, 1997).

Ke způsobům zvládnání a prevence bažení zaměřeným na tělo lze počítat i některé postupy, o kterých jsme se už zmiňovali (svalovou relaxaci, dechová cvičení nebo vyhýbání se i jiným návykovým látkám, než těm, na kterých se vytvořila závislost).

Vypil jsem dva litry toniku. (závislý na alkoholu)

Šel jsem s dcerou plavat. (závislý na heroinu)

Pomáhalo hodně se napít něčeho nealkoholického a pak se projít. (závislý na alkoholu)

Pomohla práce a posilovna. (závislý na heroinu)

Rehabilitační cvičení před ordinační dobou, pak začali chodit lidi a já jsem na to nemyslel. (lékař závislý na lécích)

Sport dokud nemůžu. (závislý na heroinu)

Procházka s přítelkyní. (závislý na návykových látkách)

Rytí záhonu na rajčata a vypití minerálky. (závislý na alkoholu)

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Jmenujte tři druhy tělesného cvičení nebo tělesné práce, které byste mohl použít, kdybyste se chtěl přeladit (např. procházka, práce na zahradě, rehabilitační cvičení).

Medikamentózní a biologické aspekty léčby bažení

Otázka: Neexistují proti bažení nějaké léky?

Odpověď: Existují a dokonce se jim v posledních letech věnuje zvýšená pozornost. Nemyslíme ale, že věda v dohledné budoucnosti objeví zázračný lék, který jakékoliv bažení bezpečně odstraní. Léky mohou být užitečné, ale měly by se používat jako součást širší léčby.

Lesch a spol. (1997) dělí medikamentózní intervence pro bažení na léčbu intoxikace, odvykacích stavů, léčbu nutkavé touhy po látce, léčbu psychiatrických komplikací, kterou látka způsobila, a léčbu psychiatrických problémů, které existují nezávisle na užívání látky a vyvolávají bažení.

Detoxifikace, mírnění odvykacích stavů a substituční léčba

Intenzivní bažení se objevuje často jako součást odvykacích stavů po heroinu, ale i např. po nikotinu. Je tedy přirozené, že dostatečně intenzivní léčba odvykacích stavů může přispět k přerušení bludného kruhu pokračujícího brání drog, pokračující a prohlubující se závislosti na nich a sílícího bažení. O efektivitě takového přístupu svědčí zkušenosti s podáváním nikotinových náhražek (Tang a spol., 1994), krátkodobou nebo střednědobou léčbou pro závislost na drogách nebo substituční léčbou u závislých na heroinu.

Léky proti bažení

V posledních letech se v odborné literatuře objevují relativně často zprávy o lécích s přímým účinkem na bažení u závislých na alkoholu (Spanagel a Zieglansberger, 1997). Nejedná se tedy o látky senzitivující, které by zhoršovaly snášenlivost alkoholu (jako disulfiram), ale čistě o ovlivnění bažení. To může podle údajů z literatury předcházet recidivám. I když recidiva nastane, pomáhají jí látky této skupiny snadněji a dříve zastavit (O'Malley a spol., 1996). V Evropě se v této indikaci nejčastěji používá acamprosat a Spojených státech naltrexon. Podávání látek této skupiny by mělo být součástí komplexní odvykací léčby. S naltrexonem máme určité zkušenosti při léčbě závislosti na heroinu, vedlejší účinky uváděné v literatuře (např. Ciraulo a spol., 1997) nejsou časté. U závislých na alkoholu se podává v obvyklé dávce 50 mg denně. Preparát u nás ovšem není (duben 1999) registrován.

Zajímavé a prakticky významné s ohledem na kombinované závislosti na heroinu a na stimulantech je zjištění, že buprenorfin může mírnit bažení po kokainu (Mannelli et. al., 1993). Zdá se také, že bažení u závislých na drogách mohou snad mírnit některá modernější neuroleptika jako flupenthixol nebo risperidon (Smelson a spol., 1997, Gawan a spol., 1989). Objevily se také zprávy o pozitivním účinku antidepressiv na craving u závislých na alkoholu, a to u citalopramu (Angelone, a spol., 1998), fluoxetinu v kombinaci s jinými postupy u závislých na alkoholu (Chung a spol., 1998) a trazodonu (Janiri a spol., 1998).

Pomocná medikamentózní léčba

Využívání vitamínů skupiny B, nootropních léků, antioxidantů, hepatoprotektiv atd. bývá u závislých na návykových látkách prospěšné s ohledem na jejich tělesné i duševní zdraví. Tato často spíše podpůrná medikace však také může sloužit posílení terapeutického vztahu a může být dobrou záminkou k dlouhodobějšímu udržování kontaktu s pacientem, což bývá zejména pro ambulantní léčbu závislostí velmi důležité. Využívání léků této skupiny při zvládnání náhle vzniklého bažení je možné a předpokládáme, že se zde může uplatňovat i psychologický účinek takto podaného léku.

Návykové látky jako spouštěče.

Otázka: Některé léky mohou ale spíše bažení vyvolávat než aby ho odstraňovaly.

Odpověď: To je pravda. Řada návykových látek má zkříženou toleranci (např. diazepam a Rohypnol) nebo částečně zkříženou toleranci (např. heroin a alkohol), tedy, poněkud zjednodušeně řečeno, jsou zcela nebo částečně zaměnitelné. Navíc závislí mívají návykové látky spojené s určitým prostředím a s rituály a aplikace jedné drogy může snadno vést k bažení ve vztahu k jiné látce. Alkohol zvyšuje bažení ve vztahu k nikotinu i naopak (Burton a Tiffany, 1997, Gulliver a spol., 1995). Přejechy od jedné návykové látky k jiné jsou časté. Opatrnost je na místě při předepisování léků. Např. u závislých na alkoholu může obsah alkoholu v jinak běžném podávaném léku vést k bažení a recidivě (Rubenstein, 1980).

Zaznamenali jsme recidivu závislosti na alkoholu po tzv. „Švédských kapkách“ obsahujících alkohol. Jejich aplikace vyústila v to, že pacientka závislá na alkoholu vypila celou láhev zmíněných kapek a pak přešla k běžnějším alkoholickým nápojům.

Akupunktura

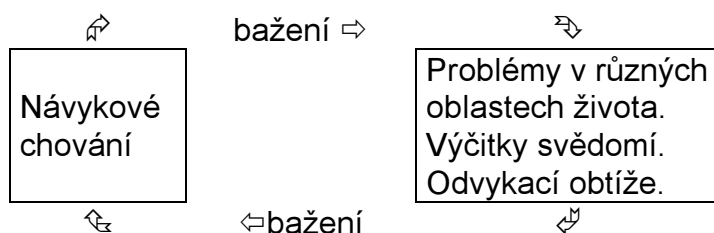
K léčebným metodám, jejichž mechanismus účinku není zcela jasný a které mohou patrně také ovlivnit bažení, patří akupunktura (např. Smith a Ra, 1987 nebo Killen a Brady, 1997).

S akupunkturou ušního boltce máme určité vlastní zkušenosti u závislých na heroinu z období před tím, než jsme začali používat k mírnění odvykacích obtíží po heroinu buprenorfin a z doby, kdy nebyl buprenorfin dostupný. Určitý pozitivní efekt jsme zaznamenali i u těžkých odvykacích stavů.

Zvládání recidiv

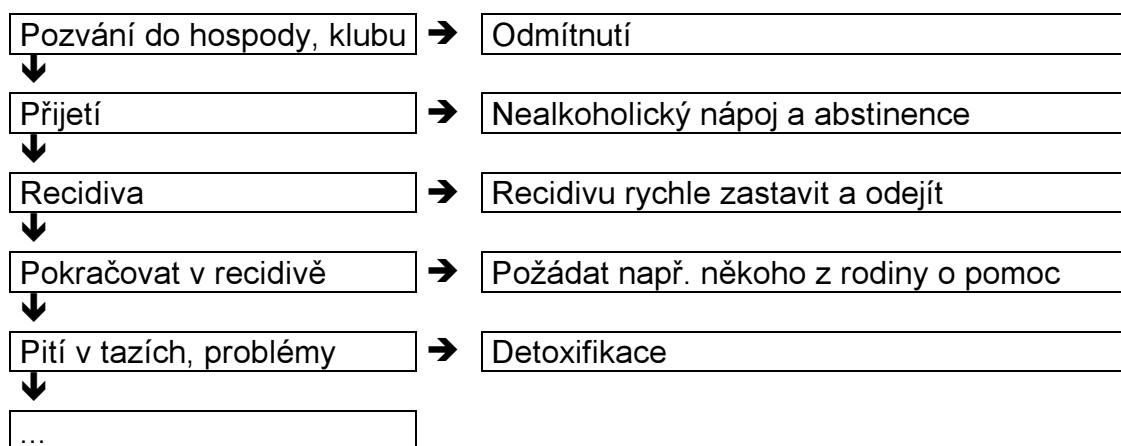
Nejsilnějším spouštěčem bývá pro většinu závislých recidiva návykového chování. Recidivy vedou nejen k silnějšímu bažení, ale také k řadě problémů v různých oblastech života. To pak může v bludném kruhu vyvolávat nepříjemné pocity, před nimiž postižený uniká k dalšímu návykovému chování atd. Bludné kruhy při recidivě lze schematicky znázornit následovně:

Schematické znázornění recidivy



Častým způsobem jak recidiva končí, je často dramatické nahromadění problémů a rostoucí míra utrpení. Není to ale způsob jediný. Následující schéma jsme mírně adaptovali podle zahraničních pramenů (Peele a Brodsky, 1991)

Některé možnosti při prevenci a zastavení recidivy.



Zastavit recidivu na samém začátku (u alkoholu po prvním napití se) je možné, jak o tom svědčí zkušenosti řady našich pacientů. Není to však snadné právě s ohledem na bažení, které recidiva vyvolává.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

Připravte si „havarijní plán“, tedy podrobný plán toho jak se zachovat v případě recidivy, koho požádat o pomoc a kam se obrátit (včetně telefonních čísel nebo ordinačních hodin). Svůj havarijní plán podle potřeby průběžně aktualizujte.

Léčba a prevence bažení jako součást širší léčebné strategie

Intervence orientované ke zvládnání bažení zvyšují efektivitu jiných léčebných postupů. Na druhé straně lze bažení ovlivňovat nepřímo např. tím, že člověk zvládne potřebné sociální dovednosti, čímž vzroste jeho sebedůvěra a zlepší se sociální adaptace (Ramesh, 1997). Binkoff (1986) zjistil u pacientů, kteří měli zvládnuty způsoby odmítání alkoholu, nižší reaktivitu na příslušné spouštěče v porovnání s těmi, kdo tyto dovednosti neovládali. Horwitz a spol. (1987) poukazují na to, že bažení nezřídka souvisí s prostředím, ve kterém se člověk nachází, a s jeho začleněním do společnosti. Z tohoto hlediska může být velmi podstatná např. intervence zaměřena na rodinu nebo na pracovní prostředí. Stručně řečeno prevence a zvládnání bažení není ještě celá léčba, můžete to ale být její významná část.

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

1.

Vyzkoušejte nejdřív v soukromí a pak i v běžném životě následující způsoby odmítání (dají se použít při odmítání návykových látek včetně alkoholu a cigaret, ale třeba i sladkostí, pokud je to váš problém).

Rozpoznání situací, kdy by vám někdo nabízel a vyhnoutí se jim.

Rychlá odmítnutí jsou vhodná hlavně tam, kde vám na nabízejícím příliš nezáleží.

- Nevidím, neslyším čili ignorování nabídky.
- Odmítnutí gestem (zavrtění hlavou apod.).
- Prostě říci „ne!“ (nebo o něco zdvořilejší „nechci!“).

Zdvořilá odmítnutí. Zdvořilé způsoby odmítání jsou vhodné hlavně u lidí, na kterých vám záleží a s nimiž si chce udržet dobré vztahy.

- Odmítnutí s vysvětlením (např. „lékař mi to zakázal“).
- Nabídnutí lepší možnosti (např. do hospody ne, ale šla bych do kina).
- Převedení řeči jinam.

Důrazná odmítnutí

- Porouchaná gramofonová deska: Porouchaná gramofonová deska někdy dokola opakovala jedno a totéž. Při tomto způsobu odmítání ani nemusíte poslouchat, co vám druhý říká, stačí stereotypně opakovat např. „nechci“.
- Odmítnutí protiútokem: Odmítněte a řekněte druhému, co se vám na jeho chování nelíbí.

Královská odmítnutí

- Odmítnutí jednou provždy: Používá se hlavně tehdy, chcete-li předejít tomu, aby vám nabízeli v budoucnu. Je velmi vhodný u lidí, s nimiž se často vídáte (např. „Já už nekouřím, co jsem přestal cítím se lépe.“).
- Odmítnutí jako pomoc: Tímto odmítnutím chrání člověk vlastní zdraví i zdraví nabízejícího (např. „Nechci a ty to taky nepřeháněj.“).

Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

2.

„Dovednost pro život“ dělí Peele a Brodsky (1991) do následujících skupin, k nimž jsme jednu přidali:

- Schopnost řešit problémy.

- Schopnost dorozumět se s druhými lidmi a naslouchat jim.
- Umět relaxovat.
- Umět být sám.
- Umět vytvářet důvěrný vztah.
- Pracovní dovednosti.
- Dovednosti odmítání.
- Umět se odlišovat.
- Soběstačnost.
- Umět se těšit ze života a dělat si radost zdravým způsobem.

Ve které z uvedených oblastí jste dobří a kde máte ještě rezervy? Kde a jak si další potřebné dovednosti osvojíte?

Závislostní a abstinentské scénáře

Otázka: Co se stane, když někdo dlouhodobě bažení podléhá nebo naopak dokáže bažení dlouhodobě zvládat?

Odpověď: Vznikne závislostní nebo abstinentský scénář. Některé takové scénáře, vám nabídneme v následujícím přehledu. Pojem „scénář“ pochází od Dr. A. M. Ludwiga. Počet scénářů jsme ovšem na základě vlastních zkušeností podstatně rozšířili.

Závislostní scénáře

Dočasného úniku: Návykové chování je používáno jako prostředek k unikání před nepříznivými zevními okolnostmi (např. rodinné konflikty) nebo nepříjemnými duševními stavy (např. vyčerpání nebo úzkost).

Sociální: Návykové chování se při něm úzce pojí s uspokojováním sociálních potřeb nebo je dokonce nahrazuje.

Partnerský: Přízpusobením se návykovému chování partnera (časté u žen).

Zkumavka: Návykové chování je vnímáno jako prostředek poznávání a hledání nových zážitků, i když se závislost časem stává velmi stereotypní.

Požitekářský: Návykové chování slouží uspokojování okamžitých hedonistických potřeb. Paradoxně vede tento scénář k utrpení.

Nihilistický a depresivní: Stejně nemá nic cenu atd.

Falešného sebevědomí: Návykové chování supluje jiné vhodnější zdroje, odkud čerpat sebevědomí.

Dokazování si zachované kontroly: Závislí se při něm opakovaně a neúspěšně zkoušejí dokazovat sobě a druhým, že mají návykové chování pod kontrolou.

Abstinentské scénáře

Prozíravý pesimistický: Uvědomování si možných negativních následků návykového chování a negativních zkušeností s návykovým chováním v minulosti.

Prozíravý optimistický: Uvědomování si výhod abstinence.

Nekompromisní: Abstinuji a dost, nepřipustit vnitřní diskusi na toto téma a vyhnout se prvnímu porušení abstinence.

Duchovní: Orientace k duchovním hodnotám jako protipólu návykového chování.

Léčebný: Abstinence, doléčování atd. je při něm pojímána jako léčebné doporučení, které je třeba respektovat.

Zdravotní: Podobný předchozímu. Zde jsou prvotní zdravotní ohledy.

Zdravé sebedůvěry: Uvědomování si dobrých možností a vlastní ceny.

Sociální: Při něm bere abstinující ohled na lidi ze svého okolí, na kterých mu záleží a kteří jeho návykovým chováním trpěli nebo by trpět mohli.

Zdravého sebeprosazení: Abstinence je pojímána jako prostředek sociálního i profesionálního vzestupu.

Moudrého užívání: Nacházení si relativně bezpečných způsobů uspokojování svých potřeb a vyhýbání se zbytečnému utrpení, které návykové chování působilo.

Hrdinský: Překonávání návykového chování je pojímáno jako heroická záležitost a poskytuje abstinujícímu pocit zadostiučinění a hrdosti.

☑ Praxe pro ty, kdo mají návykový problém

- Jaké další závislostní nebo abstinentské scénáře znáte z vlastní zkušenosti nebo ze zkušenosti druhých?
- Který z abstinentských scénářů vám je nebo by mohl být nejbližší?

Přílohy

Bažení u pacientů léčených na Oddělení pro léčbu závislosti Psychiatrické léčebny v Praze 8

Metoda

Zajímala nás intenzita bažení, okolnosti, za kterých vzniká a zejména způsoby jeho zvládnání. Soubor tvořilo 112 pacientů po proběhlé detoxifikaci, z toho bylo 61 (54,5 %) závislých na alkoholu, 41 (36,6 %) závislých na jiných návykových látkách a 10 (8,9 %) patologických hráčů. V souboru bylo 66 mužů a 46 žen. Průměrný věk byl 33,7 let (SD 12,9, rozpětí 16 až 69). 45 % pacientů bylo ve věku do 30 let. Pacientům jsme dali k vyplnění původní dotazník, který uvádíme v příloze.

Výsledky

Pacienti závislí na alkoholu uváděli, že ke zvládnání bažení používají v průměru 7,1 způsobů (SD=4,1), pacienti závislí na jiných návykových látkách 8,5 způsobů (SD=3,7) a patologičtí hráči 5,5 způsobů (SD=3,5). To činí pro celý soubor 7,5 strategií (SD=4,1).

Z tohoto počtu způsobů zvládnání bažení si pacienti osvojili až v léčbě v průměru 3,4 způsobů (SD=3,2). To pro pacienty závislé na alkoholu činí v průměru 3,4 způsobů (SD=3,6), pro pacienty závislé na jiných návykových látkách 3,6 způsobů (SD=2,7) a patologické hráče 2,7 způsobů (SD=2,2).

Počet pro ně dosud nových způsobů zvládnání bažení, které si chtějí jednotliví pacienti vyzkoušet, činil pro celý soubor v průměru 1,1 (SD=1,7) strategie.

Zajímala nás také četnost s jakou pacienti využívali jednotlivé způsoby zvládnání bažení.

Četnost (v procentech) s jakou využívali pacienti jednotlivé způsoby zvládnání bažení

C=celý soubor, A=zavislí na alkoholu, D=zavislí na jiných návykových látkách, G=patologičtí hráči.

- Vyhybat se situacím, které bažení vyvolávaly (C=68,8, A=60,7, D=80,5, G=70,0)
- Uvědomit si negativní důsledky recidivy (C=58,0, A=50,8, D=63,4, G=80).
- Odvedení pozornosti (vhodná četba, hudba, psát dopis, vaření, sprcha, koupel atd.) (C=54,5, A=49,2, D=65,9, G=40,0).
- Uvědomit si minulé nepříjemné zážitky související alkoholem, drogami či hazardní hrou (C=47,3, A=52,8, D=41,5, G=30,0).
- Uvědomit si výhody abstinence (C=45,5, A=47,5, D=46,3, G=30).
- Tělesné cvičení nebo tělesná práce, jít do přírody (C=44,6, A=41,0, D=53,0, G=30,0).
- Prostě vydržet (C=41,1, A=39,3, D=46,3, G=30).
- Spánek nebo odpočinek (C=33,9, A=37,7, D=34,1, G=10).
- Včas bažení rozpoznat, uvědomit si bažení na samém počátku, kdy je slabý (C=32,1, A=29,5, D=31,7, G=50,0).
- Myslet na své zdraví (C=31,3, A=42,6, D=22,0, G=0).

- Hovořit o pocitech při bažení - s odborníkem či s někým blízkým, telefonicky (např. linka důvěry) nebo i přímo (C=30,4, A=23,0, D=43,9, G=20,0).
- Sex (C=29,5, A=24,6, D=41,5, G=10).
- Relaxační techniky (úplná nebo částečná relaxace) (C=27,7, A=29,5, D=26,8, G=20,0).
- Jít někam, kde nejsou návykové látky (C=26,8, A=21,3, D=39,0, G=10,0).
- Napít se nealkoholického nápoje (C=25,0, A=39,3, D=9,8, G=0).
- Požádat o pomoc (C=22,3, A=23,0, D=22,0, G=20,0).
- S rizikovými myšlenkami diskutovat anebo vyvolat opačné myšlenky (C=21,4, A=9,8, D=41,5, G=10,0).
- Uvažovat o příčinách bažení (C=13,4, A=14,8, D=9,8, G=20,0).
- Využívat pomůcek, talismanů, symbolů připomínajících abstinenci (C=12,0, A=9,8, D=14,5, G=0).
- Použití léku předepsaného lékařem (C=9,8, A=11,5, D=9,8, G=0).
- V duchu nebo nahlas si popisovat pocity při bažení (C=8,9, A=3,3, D=14,6, G=20,0).
- Někomu odevzdat peníze (C=8,0, A=6,6, D=7,3, G=20).
- Cvičit plný jógový dech (C=8,0, A=9,8, D=7,3, G=0).
- Pozorovat dech (C=7,1, A=8,2, D=7,3, G=0).
- Pocity při bažení pokud možno uvolněně a neosobně pozorovat (C=7,1, A=0, D=17,1, G=10,0).
- Sám někomu nabídnout pomoc (C=7,1, A=6,6, D=9,8, G=0).
- Sebemonitorování (zapisovat si, kdy bažení vzniká, a co ho pomáhá překonat) (C=1,8, A=1,6, D=2,4, G=0).
- Jiné (C=17,0, A=11,5, D=24,4, G=20,0).

Z uvedeného vyplývá, že tři nejužívanější způsoby zvládání bažení jsou pro celý soubor:

1. Vyhýbat se situacím, které bažení vyvolávaly (68,8 %).
2. Uvědomit si negativní důsledky recidivy (58,0 %).
3. Odvedení pozornosti (vhodná četba, hudba, psát dopis, vaření, sprcha, koupel atd.) (54,5 %).

Způsoby zvládání bažení podle diagnóz

Závislí na alkoholu používají nejčastěji následující způsoby zvládání bažení:

1. Vyhýbat se situacím, které bažení vyvolávaly (60,7 %).
2. Uvědomit si minulé nepříjemné zážitky související alkoholem (52,8 %).
3. Uvědomit si negativní důsledky recidivy (50,8 %).

Závislí na alkoholu používají významně častěji následující způsoby zvládání bažení:

Napít se nealkoholického nápoje ($p < 0.001$).

Myslet na své zdraví ($p < 0.01$).

Závislí na jiných návykových látkách používají nejčastěji následující způsoby zvládání bažení:

1. Vyhýbat se situacím, které bažení vyvolávaly (80,5 %).
2. Odvedení pozornosti (vhodná četba, hudba, psát dopis, vaření, sprcha, koupel atd.) (65,9, %).
3. Uvědomit si negativní důsledky recidivy (63,4 %).

4. Tělesné cvičení nebo tělesná práce, jít do přírody (53,0).

Závislí na jiných návykových látkách používají signifikantně častěji následující způsoby zvládnání bažení:

S rizikovými myšlenkami diskutovat nebo vyvolat opačně myšlenky ($p < 0.001$).

Pocity při bažení pokud možno uvolněně a neosobně pozorovat ($p < 0.01$).

Jít někam, kde nejsou návykové látky ($p < 0.08$).

Sex ($p < 0.08$).

Patologičtí hráči používají nejčastěji následující způsoby zvládnání bažení:

1. Uvědomit si negativní důsledky recidivy (80,0 %).

2. Vyhýbat se situacím, které bažení vyvolávaly (70,0 %).

3. Včas bažení rozpoznat, uvědomit si bažení na samém počátku, kdy je slabé (50,0 %).

Patologičtí hráči používají signifikantně častěji následující způsob zvládnání bažení:

V duchu nebo nahlas si popisovat pocity při bažení. ($p < 0.06$).

Způsoby zvládnání bažení podle pohlaví

Ženy používají signifikantně častěji následující způsoby zvládnání bažení v porovnání s muži:

Sex ($p < 0.001$).

Uvědomit si minulé nepříjemné zážitky související s alkoholem, drogami či hazardní hrou ($p < 0.05$).

Spánek nebo odpočinek ($p < 0.05$).

Jít někam, kde nejsou návykové látky ($p < 0.06$).

Jiné ($p < 0.05$).

Ženy naproti tomu méně často uvádějí porovnání s muži tyto dva způsoby zvládnání bažení:

Bažení včas rozpoznat, uvědomit si bažení na samém počátku, kdy je slabé ($p < 0.05$).

Uvědomit si negativní důsledky recidivy ($p < 0.05$).

Způsoby zvládnání bažení podle věku

Pacienti do 29 let věku včetně v porovnání se staršími častěji uvádějí tyto způsoby zvládnání bažení:

Vyhýbat se situacím, které bažení vyvolávaly ($p < 0.05$).

S rizikovými myšlenkami diskutovat nebo vyvolat opačně myšlenky ($p < 0.05$).

Sex ($p < 0.05$).

Pocity při bažení pokud možno uvolněně a neosobně pozorovat ($p < 0.07$).

Jiné ($p < 0.01$).

Pacienti do 29 let věku včetně naproti tomu méně často uváděli v porovnání se staršími tyto způsoby zvládnání bažení:

Napít se nealkoholického nápoje ($p < 0.01$).

Myslet na své zdraví ($p < 0.08$).

Diskuse a závěry

Jedná se o pilotní studii a je zřejmé, že uvedená problematika by si zasluhovala důkladnější výzkum. Zdá se, že závislí na alkoholu, jiných návykových látkách i patologičtí hráči používají při zvládnání bažení podobné strategie. Během léčby

dochází k rozšíření počtu způsobů jak bažení zvládat (v našem souboru to bylo v průměru 3,4 způsobu).

Častější využívání některých způsobů zvládnání bažení u skupin pacientů podle diagnóz nepřekvapilo (např. napít se nealkoholického nápoje u závislých na alkoholu), pro jiné rozdíly není snadné najít vhodné vysvětlení (častější využívání strategie „s rizikovými myšlenkami diskutovat nebo vyvolat opačné myšlenky“ u závislých na drogách by mohlo být např. projevem jejich většího sklonu k introspekci). Nemáme také průkazné vysvětlení, proč se u žen objevuje častěji mezi strategiemi zvládnání bažení sex než je tomu u mužů nebo proč se u mladších osob našeho souboru objevuje častěji strategie „vyhýbat se situacím, které bažení vyvolávaly“ než u starších. Je zajímavé, že strategie „Uvědomit si minulé nepříjemné zážitky související s alkoholem, drogami nebo hazardní hrou“ je signifikantně častější u žen, zatímco podobná strategie „Uvědomit si negativní důsledky recidivy“ je častější u mužů. Zde by šlo např. spekulovat o větší zaměřenosti žen na minulost. To by mohlo být užitečné při psychoterapii.

Následující dotazník jsme použili u pacientů léčených pro závislost na návykových látkách nebo patologické hráčství, kteří byli léčeni na Oddělení pro léčbu závislostí Psychiatrické léčebny v Praze 8.

Dotazník na bažení

Bažení je touha pociťovat účinky návykové látky, s níž má člověk dřívější zkušenost. Tento dotazník slouží výzkumným účelům. Jeho pečlivé vyplnění vám může také pomoci bažení lépe chápat, zvládat ho a předcházet mu. Pokud by vám nestačilo místo nebo jste chtěli připojit další poznámky, můžete použít jeho okraje nebo další list papíru.

Vaše jméno a příjmení:	
Počet dovršených let věku:	Dg (doplň lékař):
Kolik dní nyní abstinujete od alkoholu a jiných návykových látek (tabák a léky, které vám předepisuje lékař, se nepočítají)?	
Datum vyplnění dotazníku:	

Následující otázky se týkají období před léčbou

V jaké situaci bažení nečastěji vznikalo?
Jaké myšlenky a duševní pocity předcházely bažení?
Jaké duševní pocity a myšlenky se objevovaly při bažení?
Jaké tělesné pocity se objevovaly při bažení?
Kolikrát za týden se bažení objevovalo?
Jak silné bývalo typické bažení před léčbou? Příslušnou možnost zakroužkujte. žádné - velmi slabé - slabé - střední - silné - velmi silné
Kolik minut nebo vteřin trvalo typické bažení před léčbou?

Následující otázky se týkají období během ústavní léčby u nás.

Objevilo se bažení během léčby? Zakroužkujte příslušnou odpověď. ANO - NE Jestliže jste odpověděli ne, zbytek otázek tohoto oddílu vynechte a pokračujte na zadní straně.
V jaké situaci bažení nečastěji vznikalo?
Jaké myšlenky a duševní pocity nejčastěji předcházejí bažení?
Jaké duševní pocity a myšlenky se objevovaly při bažení?
Jaké tělesné pocity se objevovaly při bažení?
Kolikrát za týden se bažení objevilo během 1. týdne léčby? Kolikrát za týden se bažení objevilo během 2. týdne léčby? Kolikrát za týden se bažení objevilo během 3. týdne léčby? Kolikrát za týden se bažení objevilo během 4. a dalších týdnů léčby?
Jak silné bylo typické bažení během ústavní léčby? Příslušnou možnost zakroužkujte. Během 1. týdne léčby: žádné - velmi slabé - slabé - střední - silné - velmi silné Během 2. týdne léčby: žádné - velmi slabé - slabé - střední - silné - velmi silné Během 3. týdne léčby: žádné - velmi slabé - slabé - střední - silné - velmi silné Během 4. a dalších týdnů léčby: žádné - velmi slabé - slabé - střední - silné - velmi silné
Kolik minut nebo vteřin trvalo typické bažení během léčby zde? Během 1. týdne: Během 2. týdne: Během 3. týdne: Během 4. a dalších týdnů léčby:

Následující otázky se týkají období před léčbou i během léčby na tomto oddělení.

Co se vám osvědčilo při předcházení nebo zvládnání bažení? Příslušné možnosti (i více z nich) zakroužkujte nebo doplňte.

- a) vyhýbat se situacím, které bažení vyvolávaly
- b) včas bažení rozpoznat, uvědomit si bažení na samém počátku, kdy je slabé
- c) napít se nealkoholického nápoje
- d) využívat pomůcek, talismanů, symbolů připomínajících abstinenci
- e) hovořit o pocitech při bažení - s odborníkem či s někým blízkým, telefonicky (např. linka důvěry) nebo i přímo
- f) relaxační techniky (úplná nebo částečná relaxace)
- g) uvědomit si minulé nepříjemné zážitky související alkoholem, drogami či hazardní hrou
- h) uvědomit si negativní důsledky recidivy
- i) myslet na své zdraví
- j) spánek nebo odpočinek
- k) uvědomit si výhody abstinence
- l) někomu odevzdat peníze
- m) prostě vydržet
- n) jít někam, kde nejsou návykové látky
- o) odvedení pozornosti (vhodná četba, hudba, psát dopis, vaření, sprcha, koupel atd.)
- p) uvažovat o příčinách bažení
- q) požádat o pomoc
- r) použití léku předepsaného lékařem
- s) sám někomu nabídnout pomoc
- t) s rizikovými myšlenkami diskutovat anebo vyvolat opačné myšlenky
- u) pozorovat dech
- v) cvičit plný jógový dech
- w) pocity při bažení pokud možno uvolněně a neosobně pozorovat
- x) v duchu nebo nahlas si popisovat pocity při bažení
- y) sebemonitorování (zapisovat si, kdy bažení vzniká, a co ho pomáhá překonat)
- z) tělesné cvičení nebo tělesná práce, jít do přírody.
- aa) sex
- bb)jiné, uveďte co:

Osvojil (osvojila) jste si některé z uvedených způsobů zvládnání bažení až během léčby? Odpověď zakroužkujte. ANO - NE.
Pokud ano, napište sem které z uvedených způsobů (stačí napsat odpovídající písmena z výše uvedeného přehledu).

Plánujete si vyzkoušet nějaký pro vás nový způsob zvládnání bažení?

Odpověď zakroužkujte. ANO - NE.

Pokud ano, napište sem které z uvedených způsobů (stačí napsat odpovídající písmena z výše uvedeného přehledu).

Jak se cítíte po té, co jste dotazník vyplnil (vyplnila) v porovnání se stavem před jeho vyplněním?

Poznámky:

Projděte prosím znovu tento dotazník a ověřte si, že jste odpověděl (odpověděla) na všechny otázky. Děkujeme za spolupráci, primář MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Mechanismus vzniku recidivy částečně podle Marlatta

Následující schéma se zejména v USA v praxi často používá, i když k němu má řada autorů výhrady (např. Kadden, 1996). Uvedené výhrady lze shrnout do tří skupin:

1. Schéma nereflektuje okolnost, že prakticky všechny zmíněné situace mohou vyvolávat bažení. Místo toho zařazuje bažení jako samostatnou kategorii.
2. Začlenění determinant recidivy do jednotlivých skupin může být velmi subjektivní a liší se u různých posuzovatelů.
3. Výsledky neumožňují spolehlivě předpovídat, kterou determinantou recidivy je ten který pacient nejvíce ohrožen.

I tak se ale jedná o schéma prakticky užitečné. Toto schéma jsme ještě doplnili o příklady pozitivních alternativ jak ten který negativní vliv zvládat.

Klasifikace epizod relapsů - volně podle Marlatta (1996)

I. Intrapersonální (vnitřní) determinanty

I. A. Zvládání negativních emočních stavů. Právě tato skupina je podle různých autorů nejčastější determinantou recidiv.

I. A. 1. Zvládání hněvu nebo zklamání

Některé lepší možnosti zvládání hněvu nebo zklamání: Zastavit se a přemýšlet, cvičení sprcha, hovořit o svých pocitech s někým, kdo pochopí, relaxace, vhodné odreagování se např. sportem, procházkou nebo tělesnou prací. Změna prostředí. Přeladění za pomoci nějakého koníčku, hudby apod. Za určitých okolností mohou být vhodné i léky předepsané lékařem s malým rizikem návyku (např. některá antidepresiva nebo malé dávky neuroleptik).

I. A. 2. Zvládání jiných negativních emočních stavů

Podobně jako u předchozího bodu.

I. B. Zvládání negativních tělesných stavů

I.B.1. Zvládání negativních tělesných stavů po předchozím užití návykové látky (např. odvykací stavy nebo kocoviny).

Některé lepší možnosti: Přiměřená léčba odvykacích stavů i závislosti.

I.B.2. Zvládání jiných negativních tělesných stavů (např. bolest, úraz, únava).

Některé lepší možnosti: Rehabilitace, fyzikální léčba, adekvátní lékařská péče, relaxační techniky, úprava životního stylu s přiměřenou výživou a dostatkem spánku,

I. C. Zesílení pozitivních emočních stavů

Některé lepší možnosti: Hudba, sex, cvičení, vhodné záliby, nějak se odměnit, něco hezkého si koupit, kultura, výstava, s někým se o radost rozdělit.

I. D. Testování schopnosti se ve vztahu k návykové látce ovládat

Některé lepší možnosti: Aktivní spolupráce při léčení - např. svépomocná organizace typu Anonymních alkoholiků nebo účast v socioterapeutickém klubu. Možnost porovnat svůj stav nyní a dříve a vlastní a stav lidí, kteří léčbu začínají.

I. E. Podlehnutí vnitřnímu pokušení nebo nutkání

I.E.1. V přítomnosti podnětů připomínajících návykovou látku

Některé lepší možnosti: Vyhýbání se takovým podnětům, jinak viz příloha „Některé způsoby zvládání bažení v kostce“.

I.E.2. V nepřítomnosti podnětů připomínajících návykovou látku

Některé lepší možnosti: Viz příloha „Některé způsoby zvládnání bažení v kostce“.

II. Interpersonální determinanty

II. A. Zvládnání mezilidského konfliktu

II.A.1. Zvládnání zklamání nebo hněvu při mezilidském konfliktu

Některé lepší možnosti: Umět se zdravě prosadit (asertivita), svěřit se a hovořit o svých pocitech, uvědomovat si svůj dech nebo se jinak uvolnit, pěstovat nadhled, odejít, nedat se vyprovokovat, člověku, který chce abstinujícího poškodit, neudělat radost, vyhledat rodinnou nebo partnerskou terapii.

II.A.2. Zvládnání jiných mezilidských konfliktů.

Některé lepší možnosti: Viz předchozí bod.

II. B. Sociální tlak

II.B.1. Přímý sociální tlak (např. aktivní nabízení návykové látky).

Některé lepší možnosti: Zvládnout dovednosti odmítání a nejrizikovějším situacím se vyhýbat.

II.B.2. Nepřímý sociální tlak (např. vliv jiných lidí, kteří užívají návykovou látku, aniž by ji dotyčnému nabízeli).

Některé lepší možnosti: Těmto situacím se pokud možno vyhýbat, pokud to není možné situaci rychle ukončit, jinak viz příloha „Některé způsoby zvládnání bažení v kostce“.

II. C. Posílení pozitivního emočního stavu v interpersonální situaci (např. oslava), aniž by předcházel sociální tlak.

Některé lepší možnosti: Vytvořit si zdravé a bezpečné rituály týkající se oslav, sexu, komunikace s druhými lidmi, najít si vhodnou společnost, využívat i možností, které v tomto směru nabízí léčba (organizace Anonymní alkoholici nebo Anonymní narkomané, skupinová terapie apod.).

Vícestupňová obrana

(částečně podle Marlatta)

Vícestupňová obrana

Mechanismus vzniku recidivy lze popsat následovně:

1. krok: Objevují se varovné známky (např. přepracování nebo sklon vyhledávat společnost).

2. krok: Setkání se spouštěčem (tedy někým nebo něčím, co vyvolá nebezpečné myšlenky a fantazie)

3. krok: Nevhodné zpracování spouštěče a nebezpečná očekávání (např. požitku nebo úlevy).

4. krok: Nebezpečný pocit - nejčastěji bažení, někdy smutek, vztek nebo hněv.

5. krok: Návykové jednání.

6. krok: Po chvilkovém požitku nastává zhoršení stavu i situace. To vede v bludném kruhu k dalšímu návykovému jednání a k dalšímu zhoršení situace atd.

Obrana proti recidivě může probíhat na každém z uvedených stupňů. Středověká opevnění byla chráněna více řadami hradeb. Pokud nepřítel pronikl zevním okruhem opevnění, bylo možné ho odrazit od některého z vnitřních okruhů. Na podobném principu pracuje i vícestupňová obrana. Schematicky ji můžeme znázornit následovně (viz další strana):

Vícestupňová obrana

Závislost



1. hradba

Včasné rozpoznávání varovných známek (např. přepracování nebo nebezpečných myšlenek) a vodná odpověď (např. změna životního stylu).

2. hradba

Vyhýbání se spouštěčům, tedy podnětům, které by mohly vyvolat nebezpečné fantazie a bažení.

3. hradba

Zpracování spouštěče. Tam, kde není možné se spouštěčům vyhnout, je lze lépe zpracovat tak, aby neohrozily abstinenci. Např. reklamu na alkohol, tabák nebo hazardní hry je možné vnímat ne jako přátelskou nabídku, ale jako snahu vydělat na návykových i jiných nemocech druhých.

4. hradba

Přeladění na úrovni pocitů. Nebezpečné pocity jako bažení, smutek, sebelítost, vyčerpání atd. je možné změnit. U většiny lidí dobře funguje tělesné cvičení a práce, relaxace, hudba, psychoterapie, jóga. Často pomáhá to, že si člověk o svých problémech s někým pohovoří nebo někomu zatelefonuje. Do této skupiny patří také velká část způsobu zvládání bažení, o kterých jsme se už zmínili.

5. hradba

Kdyby se nedařilo pocit přeladit, stále je možné dát mu jiný průchod (např. u smutku můžete své pocity nakreslit, napsat smutnou báseň, pustit si melancholickou hudbu, někomu se svěřit nebo o svých pocitech napsat).

6. hradba

Jestliže by došlo k recidivě, rychle a bez výčitek svědomí ji zastavte za pomoci dalších lidí, ambulantní nebo ústavní léčby (viz kapitola o zvládání recidiv).

Snazší zapamatování vícestupňové obrany může usnadnit následující říkadlo.

Vícestupňová obrana ve verších

Nebezpečí rozpoznám,
spouštěčům se vyhýbám.
Zpracování, má jsi zbraň,
před spouštěči chraň, chraň, chraň!
Zlé pocity změním,
například se svěřím.
Nechám pocit projevit
a zůstanu fit, fit, fit.
Recidivě předcházím,
případně ji zastavím.
Abstinentská obrana
z nebe byla poslaná.

Třístupňová obrana

Vícestepňová obrana je poněkud komplikovaná. Pacienti mívají zejména problémy s bodem „zpracování spouštěče“. Existuje podobná technika, která je podstatně jednodušší a snáze zapamatovatelná. Výhodou může být i to, že třístupňová obrana poskytuje větší volnost při popisování recidivy. Např. je sporné, zda v podstatě kognitivní prvek nesprávného zpracování spouštěče se skutečně uplatňuje u každé recidivy, nebo zda craving (a jiné negativní pocity) nevznikají reflexivně a automaticky, tedy spíše jako nepřítomnost rozumového zpracování spouštěče.

Třístupňová obrana sestává z následujících kroků.

1. Analýza řetězců vedoucích k setkání se spouštěči (riziková prostředí a rizikovní známí, finanční hotovost atd.) a přerušení těchto řetězců. Důsledkem toho je vyhýbání se spouštěčům, uniknutí z jejich dosahu nebo jejich modifikace.
2. Analýza řetězců vedoucích od spouštěčů k recidivě a přerušení těchto řetězců. Tento bod zhruba odpovídá 3. až 5. hradbě vícestepňové obrany a zahrnuje změnu vnímání situace (např. si uvědomit následky), změnu nebo překonání emoce (i bažení), jinou a lepší reakci na spouštěč, sociální dovednosti (asertivní a komunikační) atd. (Monti, 1997).
3. Analýza řetězce vedoucího od prvního porušení abstinence k protražované recidivě a případné debaklové situaci a přerušení těchto řetězců.

Třístupňová obrana

↓ Možnost přerušení ↓ Možnost přerušení ↓ Spouštěč	1. Stupeň Analýza řetězců vedoucích k setkání se spouštěči a přerušení těchto řetězců.
↓ Možnost přerušení ↓ Možnost přerušení ↓ Možnost přerušení ↓ Recidiva	2. Stupeň Analýza řetězců vedoucích od spouštěčů k recidivě a jejich přerušení.
↓ Možnost přerušení ↓ Možnost přerušení ↓ Debakl	3. Stupeň Analýza řetězce vedoucího od prvního porušení abstinence k delší recidivě a debaklové situaci a přerušení tohoto řetězce.

Některé slogany organizací typu Anonymních alkoholiků

Anonymní alkoholici jsou velkou svépomocnou organizací, která byla založena ve 30. letech v USA. Po jejím vzoru později vznikaly podobné organizace (např. Anonymní narkomané, Anonymní hazardní hráči a dokonce i Anonymní přejídači). Dvanáct kroků Anonymních alkoholiků a bližší údaje o této organizaci může najít čtenář v materiálech Anonymních alkoholiků nebo v některé z našich předchozích publikací. Zde jen uvádíme některá oblíbená hesla a zásady, které mohou pomoci překonat bažení.

Nejdůležitější nejdříve (First things first). To, že člověk nechce stihnout příliš mnoho v příliš krátkém čase a že jako jednu ze svých priorit vnímá abstinenci a její udržování, ho může do značné míry chránit před spouštěči, bažením a recidivami.

Snadno to jde (Easy does it). Tato zásada opět vybízí k nepřepínání se a rozumnému způsobu života, což zvyšuje celkovou odolnost i odolnost vůči bažení.

Přenech to Bohu (Let go and let God). Tato zásada má abstinujícího chránit před tím, aby se zabýval záležitostmi, které se nedají změnit. Tím se nebude tak snadno dostávat do rizikových duševních stavů, které by mohly přejít v bažení.

I tohle přejde (This too will pass). V souvislosti s touto zásadou připomínáme, že bažení má často krátkodobý charakter (např. řádově minuty), a proto často stačí ho prostě vydržet.

Abstinuj den po dni (One day a time). Podle této zásady je třeba se soustředit na zachování abstinence v současnosti. Z hlediska překonávání bažení je důraz na vnímání současnosti důležitý, protože umožňuje např. rozpoznávání slabých spouštěčů nebo rozpoznávání bažení v samém počátku, kdy je ještě snadno zvládatelné.

Abstinovat se dá (It can be done). Tato zásada nepotřebuje komentář.

Člověk, který se dívá jedním okem na zítřek a druhým na pozítří, je šilhavý (A person with one eye on tomorrow and the other on the day after tomorrow is cockeyed). O významu vnímání současné reality ve vztahu k bažení viz výše.

Vyhni se prvnímu napití (Avoid the first drink). Tato zásada se týká prevence fyzického bažení podle Isbella, o kterém jsme se zmiňovali na začátku této práce.

Buď pozitivní (Be positive). Jednou z efektivních strategií prevence a zvládnutí bažení je uvědomovat si výhody abstinence.

Některé způsoby zvládnání bažení v kostce

Způsoby zvládnání bažení	Vaše poznámky
Vyhýbat se situacím, které bažení vyvolávaly.	
Uvědomit si bažení na samém počátku, kdy je slabé. Včas bažení rozpoznat.	
Napít se nealkoholického nápoje.	
Využívat pomůcek, talismanů, symbolů připomínajících abstinenci (např. ametyst, deník z léčby, fotografie).	
Mluvit o pocitech při bažení - s odborníkem nebo s někým blízkým (přímo i telefonicky).	
Myslet na někoho blízkého (např. na rodiče).	
Relaxační techniky (úplná nebo částečná relaxace).	
Opakování nějaké formule, hesla, sloganu, které podpoří abstinenci.	
Uvědomit si minulé nepříjemné zážitky související alkoholem, drogami nebo hazardní hrou.	
Uvědomit si negativní důsledky recidivy.	
Myslet na své zdraví.	
Spánek nebo odpočinek.	
Uvědomit si výhody abstinence.	
Nemít u sebe zbytečné peníze, případně je někomu odevzdat nebo se jich vhodně zbavit.	
Prostě vydržet, recidivu si zakázat.	
Jít někam, kde jsou návykové látky méně dostupné, změna prostředí za bezpečnější.	
Odvedení pozornosti (vhodná četba, hudba, psát dopis, vaření, jídlo, sprcha, koupel, sex atd.).	
Uvažovat o příčinách bažení.	
Požádat o pomoc.	
Použití nebo používání léku předepsaného lékařem včetně Antabusu.	
Sám někomu nabídnout pomoc.	
S rizikovými myšlenkami diskutovat anebo vyvolat opačné myšlenky.	
Pozorovat dech.	
Cvičit plný jógový dech.	
Pocity při bažení pokud možno uvolněně a neosobně pozorovat.	
V duchu nebo nahlas si popisovat pocity při bažení.	
Sebemonitorování (zapisovat si, kdy bažení vzniká, a co ho pomáhá překonat).	
Tělesné cvičení nebo tělesná práce.	
Jít do přírody	
Jiné vaše vlastní způsoby, uveďte co:	
Abstinenci zdar!	

Bažení a příbuzná témata v různých dobách a kulturách

O nebezpečích nezvládaného bažení ví lidstvo od pradávna a od nepaměti se s ním snaží bojovat. Varování před obžerstvím, opíjením se a všelikou nezdrženlivostí lze nalézt na mnoha místech v bibli i u starověkých filosofů (např. Seneca). Stoikové považovali za hlavní mravní úkol člověk přemáhání nerozumných vášní založených na nesprávném úsudku. Silné a neovládané vášně jako jsou rozkoš, smutek, touha a strach podle stoiků škodí a „ctnost s nimi musí neustále bojovat, aby se nestaly trvalými nemocemi duše“.

Buddhismus považuje bažení (přemáhající touhu pro příjemných věcech automatický odpor k nepříjemným věcem) za příčinu utrpení.

A co je, žáci, ušlechtilá pravda vzniku utrpení?

Ta žádostivost to je, která způsobuje znovuzrozování. Provázena potěšením a chtíčem, hned tu hned tam nachází rozkoš; totiž coby smyslová žádostivost, žádostivost po rozvíjení bytí a žádostivost po zničení bytí.

(Nyánatiloka, 1993)

Buddhismus také nabízí velmi praktické návody jak bažení překonávat. Pro zajímavost zde uvádíme pět metod překonávání zlých myšlenek, které jsou připisované Buddhovi a jsou tedy přibližně 2,5 tisíce let staré (Nyánatiloka, 1993). Mezi uvedenými postupy lze nalézt i ty, které mají blízko k moderním psychoterapeutickým přístupům, ať behaviorálním nebo dynamickým, jak se o tom zmiňujeme na jiných místech v této knize.

Když... vznikají zlé zhoubné myšlenky spojené s chtivostí anebo nenávisť a klamem, tak postupuje (žák) následovně: Nejprve se snaží ve vztahu k témuž předmětu získat jiné představy, které jsou dobré a blahodárné. Nedaří-li se to, uvažuje o zhoubných následcích takto: „Jsou to opravdu hanebné myšlenky, přinášejí zkázu!“ Nepomáhá-li to, záměrně odvrací od těchto zlých myšlenek pozornost a ignoruje je. Když ani to nepomáhá, zjišťuje příčiny vzniku a složení těchto zhoubných myšlenek. Nevede-li ani to k úspěchu, tak se zařatými zuby a jazykem přitisknutým k dásním, veškerou silou své mysli potlačuje a přemáhá tyto zhoubné myšlenky.

Bažení se do značné míry týká následující příběh z indické mytologie.

Jinak dobrácký a přívětivý bůh Ganéša byl pozván na bohatou hostinu. Ganéšovi, který byl velkým jedlíkem, začalo chutnat. Hostitele to zprvu těšilo. Jenže potom, když se Ganéšova chuť nemírnila, ale naopak sílila, a on začal pojídat květinovou výzdobu, začalo hostitele mrazit strachy. V zoufalství zavolal na pomoc Ganéšova otce Šivu. Šiva dal Ganéšovi hrst opražené rýže, tím byl Ganéša konečně nasycen.

Možný výklad příběhu je následující: Ganéšova nezvládaná chuť byla projevem bažení, které nelze uspokojit, ale které se každým pokusem o uspokojení jen zesiluje. Opražená rýže neklíčí a symbolizuje zde jednání, které je motivováno smyslem pro povinnost, ne bažením. Moderním jazykem bychom mohli říci, že

Ganéša přešel z primitivního uvažování ovlivněného podkorovými strukturami k jednání, které se dostalo pod kontrolu mozkové kůry.

Od známého indického mistra Ramakrišny pochází následující přirovnání týkající se bažení (v tomto případě se myslí zejména nezládaná touha po bohatství a sexu):

Kolem člověka, který trpí vysokou horečkou a žízní, rozestaví džbány s ledovou vodou a otevřené láhve s těžkými kořeněnými omáčkami. Dokáže se tento nemocný člověk udržet, aby se nenapil ledové vody nebo neochutnal omáčky, i když ví, že by to jeho nemoc zhoršilo?

Podobně jako u stoiků nebo buddhistů je i zde ideálem sebeovládání, nadhled a nepodléhání žádostem. Jejich místo by měla zaujmout duchovní láska nebo jiné transcendentní hodnoty. Zvládnutí bažení není tedy cílem samo o sobě, ale otevírá cestu k jiným, a to zásadním, hodnotám.

Sebeovládání ve vztahu k smyslovým požitkům (tedy z našeho hlediska prevenci a zvládnutí bažení) zdůrazňuje i židovská a křesťanská tradice. Na tomto místě stačí např. připomenout známé desatero přikázání, jejichž dodržování vyžaduje, aby člověk držel na uzdě svůj hněv, touhu po majetku atd. a aby se přiměřeně ovládal. Varování před nejrůznějšími formami nezřízenosti lze najít na mnoha místech Starého i Nového zákona, např. v Knize přísloví. Jako novozákonní příklad zde můžeme uvést úryvek z ekumenického překladu listu Pavla Efezským (5, 3 a 5,5):

O smilstvu, jakékoliv nezřízenosti nebo chamtivosti, ať se mezi vámi ani nemluví jak se sluší na ty, kteří patří Bohu.

Je možné spekulovat, proč doporučuje apoštol na uvedené téma raději ani nehovořit. S trochou nadsázky lze říci, že jistě ani Pavlovi současníci nebyli dokonalí a hovor na uvedené téma by v nich, podobně jako v dnešních lidech, mohl vyvolávat bažení.

Pro zajímavosti připojujeme ještě několik myšlenek z různých pramenů, které mají blízko k našemu tématu:

Vášeň v nás působí jako okamžitá a rozdílná povaha: nastoupí místo naší vlastní povahy ruší dosud neměnné znaky, jimiž se projevovala. (M. Proust)

Tato myšlenka dobře vystihuje skutečnost, že bažení může velmi pronikavě a náhle změnit chování člověka a to, jak se projevuje.

Usadil se v hostinci a zapomněl, že cesta nevede tam, ale okolo. (Epiklétos z Hierápole)

Dovoluje si připomenout pasáž z této knihy pojednávající o negativním účinku bažení na paměť.

Doutník - páchnoucí nať z plevelu, která má na jednom konci oheň a na druhém blázna. (A. Lincoln)

Poněkud příkrý soud, který nebere v úvahu skutečnost, že i velmi inteligentní člověk může být zmítán bažením po nikotinu a chovat se pak v rozporu se svými zájmy a nebrat ohledy na své zdraví.

Při zlém návyku ctnost nemá vzniku. (České přísloví)

Jinými slovy bažení vycházející z primitivnějších oblastí psychiky snadno přehluší vyšší city.

Všichni mluví o tom, jak piju, a žádný o tom jakou mám žízeň (Norské přísloví)

Jinými slovy lidé snadno rozpoznají nerozumné chování, které bažení přivedlo, ale nevidí samotné bažení.

A na závěr něco optimistického:

Kdo však zde na světě přemůže tuto náruživou a neodolatelnou žádostivost, z toho rázem spadnou strasti jako krůpěje vody z lotosového květu. (Dhammapadam, překlad K. Werner, verš 336).

Literatura

- Anton, R. F., Moak, D. H., Latham, P. K.: Obsessive Compulsive Drinking Scale: A new method of assessing outcome in alcoholism treatment studies. *Archives of General Psychiatry*, 1996, 53, 3, s. 225-231.
- Angelone, S. M., Bellini, L., Di Bella, D., Catalano, M.: Effects of fluvoxamine and citalopram in maintaining abstinence in a sample of Italian detoxified alcoholics. *Alcohol and Alcoholism: International Journal of the Medical Council on Alcoholism*, 33, 1998, 2, s. 151-156.
- Barrett, M. E.: Wat Thamkrabok: a Buddhist drug rehabilitation program in Thailand. *Subst. Use Misuse*, 32, 1997, 4, s. 435-459.
- Beckham, J. C., Lytle, B. L., Vrana, S. R., Hertzberg, M. A., Feldman, M. E., Shipley, R. H.: Smoking withdrawal symptoms in response to a trauma-related stressor among Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Addict. Behav.*, 21, 1996, 1, s. 93-101.
- Binkoff, J. A.: Exposure and reactivity to alcohol cues: Impact on drink refusal skills of problem drinkers. *Dissertation Abstracts International*, 1986, 46, 10, s. 3587-B.
- Black, D. W., Repertinger, S., Gaffney, G. R., Gabel, J.: Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: Preliminary findings. *American Journal of Psychiatry*, 1998, 155:960-963.
- Burton, S. M., Tiffany, S. T.: The effect of alcohol consumption on craving to smoke. *Addiction*, 92, 1997, 1, s. 15-26.
- Carrigan, M. H.: Reactivity to alcohol use cues: The impact of availability information on responding. *Dissertation Abstracts International*, 59, 1998, 4, s. 1833-B.
- Carroll, K. M.: *Therapy Manuals for Drug Addiction. Manual 1: A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction*. Washington: U. S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse, 1998, s. 127.
- Carter, B. L., Tiffany, S. L.: Meta-analysis of cue-reactivity in addiction research. *Addictions*, 94, 1999, 3, s. 327-340.
- Cecero, J. J., Holmstrom, R. W.: Alexithymia and affect pathology in adult male alcoholics. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 1997, s. 201-208.
- Chung, I. W., Shin, C. J., Park, J. R.: Effect of fluoxetine on alcohol craving. *Biological Psychiatry*, 43, 1998, (S8), s. 44S.
- Carroll, K. M.: *Therapy Manuals for Drug Addiction. Manual 1: A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction* U. S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse, Washington, 1998, s. 127.
- Castellani, B., Ruge, L.: A comparison of pathological gamblers to alcoholics and cocaine misusers on impulsivity, sensation seeking, and craving. *Int. J. Addict.*, 30, 1995, 3, s. 275-289.
- Ciraulo, M., Alpert, N., Franko, K. J.: Naltrexone for the treatment of alcoholism. *Am. Fam. Physician*, 56, 1997, 3, s.803-806.
- Crothers, T. D.: Concealed alcohol in drugs. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 278, 1997, 19, s. 1553.
- De Moja, C.A., Spielberger, C.D.: Anger and drug addiction. *Psychological Reports*, 81, 1997, s.152-154.
- Del Pozo, J. M. L., Gomez, C. F., Fraile, M. G., Perez, I. V.: Psychological and behavioural factors associated with relapse among heroin abusers treated in

- therapeutic communities. *Addictive Behaviors: An International Journal*, 23, 1998, 2, s. 155-169.
- Di Chiara, G.: Motivational learning hypothesis of the role of mesolimbic dopamine in compulsive drug use. *Journal of Psychopharmacology*, 12, 1998, 1, s. 54-67.
- Dozois, D. N., Farrow, J. A., Miser, A.: Smoking patterns and cessation motivations during adolescence. *Int. J. Addict.*, 30, 1995, 11, s. 1485-1498.
- Droungas, A., Ehrman, R. N., Childress, A. R., O'Brien, C. P.: Effect of smoking cues and cigarette availability on craving and smoking behavior. *Addict. Behav.*, 20, 1995, 5, s. 657-673.
- Dudish-Poulsen, S. A., Hatsukami, D. K.: Dissociation between subjective and behavioral responses after cocaine stimuli presentations. *Drug and Alcohol Dependence*, 47, 1997, 1, s. 1-9.
- Edwards, G., Gross, M. M.: Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. *BMJ*, 1, 1976, s. 1058-1061.
- El-Guebaly, N., Hodgins, D.: Substance-related cravings and relapse: clinical implications. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 1988, 1, s. 29-36
- Ermalinski, R., Hanson, P. G., Lubin, B., Thornby, J. I., Nahormek, P. A.: Impact of a body-mind treatment component on alcoholic inpatients. *J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv.*, 35, 1997, 7, s. 39-45.
- Favaro, A.; Santonastaso, P.: Impulsive and compulsive self-injurious behavior in bulimia nervosa: Prevalence and psychological correlates . *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 1998, 3, s. 157-165.
- Gawan F., Alen, D., Humblestone, B.: Outpatient treatment of crack-cocaine smoking with fluphenithixol dedcanoate: a preliminary report. *Arch. Gen Psychiatry*, 46, 1989, s. 322-325.
- Grant, S., London, E. D., Newlin, D. B., Villemagne, V. L., Liu, X., Contoreggi, C., Phillips, R. L., Kimes, A., S., Margolin., A: Activation of memory circuits during cue-elicited cocaine craving. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 93, 1996, 21, s. 12040-12045
- Greeley, J. D., Swift, W., Prescott, J., Heather, N.: Reactivity to alcohol related cues in heavy and light drinkers. *Journal of Studies of Alcohol*, 54, 1993, 3, s. 359-368.
- Gulliver, S. B., Rohsenow, D.J., Colby, S.M., Dey, A.N., Abrams, D.B., Niaura, R.S., Monti, P.M.: Interrelationship of smoking and alcohol dependence, use and urges to use . *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 1995, 2, s. 202-206.
- Hamilton, M. E., Voris, J. C., Sebastian, P. S., Singha, A. K., Krejci, L. P., Elder, I. R., Allen, J. E., Beitz, J. E., Covington, K. R., Newton, A. E., Price, L. T., Tillman, E., Hernandez, L. L: Money as a tool to extinguish conditioned responses to cocaine in addicts. *J. Clin. Psychol.*, 54, 1998, 2, s. 211-218.
- Heather, N., Stallard, A.: Does the Marlatt model underestimate the importance of conditioned craving in the relapse process? . In: M. Gossop, Ed., *Relapse and Addictive Behaviour*, Tavistock/Routledge, New York, 1989, s.180-208
- Horwitz, R. I., Kraus, M. L., Horwitz, S. M., Viscoli, C. M. Gottlieb., L. D. Kraus, M. L.: Craving and the social context: A new interaction model for enhancing recovery from alcoholism. *Journal of Chronic Diseases*, 40, 1987, 12, s.1135-1140.
- Childress, A. R., Hole, A. V., Ehrman, R. N., Robbins, S. J., McLean A. T., O'Brien, C. P.: Cue reactivity and cue reactivity interventions in drug dependence. *NIDA Research Monograph 137*, Washington, 1993, s. 73-95.
- Christo, G., Franey, C.: Addicts' drug-related dreams: their frequency and relationship to six-month outcomes. *Subst. Use Misuse*, 31, 1996, 1, s. 1-15.

- I. C. D. - 10, Chapter V, Mental and behavioural disorders, diagnostic criteria for research. WHO, Geneva, 1990, s 137.
- Isbell, H.: Craving for alcohol. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 16, 1955, s. 38-42.
- Janiri, L., Hadjichristos, A., Buonanno, A., Rago, R., Mannelli, P., De Risio, S.: Adjuvant trazodone in the treatment of alcoholism: An open study. *Alcohol and Alcoholism: International Journal of the Medical Council on Alcoholism*, 33, 1998, 4, s. 362-365.
- Kadden, R. M., Is Marlatt's relapse taxonomy reliable or valid? *Addiction*, 91, 1996 (Supplement), s. 139-145.
- Kaplan, R. F., Meyer, R. E., Virgilio, L. M.: Physiological reactivity to alcohol cues and the awareness of an alcohol effect in a double-blind placebo design. *British Journal of Addiction*, 1984, 79, 4, s. 439-442.
- Kauhanen, J., Julkunen, J., Salonem, J. T.: Coping with inner feelings and stress: Heavy alcohol use in the context of alexithymia. *Behavioral Medicine*, 1992, 18:121-126.
- Killeen, T. K., Brady, K. T.: Preliminary study of the effects of auricular acupuncture on alcohol and drug withdrawal symptoms. *Substance Abuse*, 18, 1997, 3, s. 119-124.
- Lesch, O. M., Benda, N., Gutierrez, K., Walter, H.: Craving in alcohol dependence: Pharmaceutical interventions. In: L. L. Judd, B. Saletu, V. Filip, Eds., *Basic and Clinical Science of Mental and Addictive Disorders*, Karger, Basel 1997, s. 136-147.
- Klajner, F., Hartman, L. M., Sobell, M. B.: Treatment of substance abuse by relaxation training: a review of its rationale, efficacy and mechanisms. *Addictive Behaviors*, 9, 1984, s. 41-55.
- Kutner, G., Zahourek, R. P.: Relaxation and imagery groups for alcoholics. *Advances*, 6, 1989, 3, s. 57-64.
- Lesch, O. M., Benda, N., Gutierrez, K., Walter, H.: Craving in alcohol dependence: Pharmaceutical interventions. In: Judd, L. L., Saletu, B., Filip, V. (Eds.): *Basic and Clinical Science of Mental and Addictive Disorders*, Basel, Switzerland, Karger, 1997, (s. 136-147).
- Linton, S. J., Melin, J.: Applied relaxation in the management of chronic pain. *Behavioural Psychotherapy*, 11, 1983, s. 337-350.
- Litt, M. D., Cooney, N. L., Kadden, R. M., Gaupp, L.: Reactivity to alcohol cues and induced moods in alcoholics. *Addictive Behaviors*, 1990, 15, 2, s. 137-146.
- Littleton-J: Acamprosate in alcohol dependence: how does it work? *Addiction*, 90, 1995, 9, s. 1179-1188.
- Longman Dictionary of Contemporary English. Longman, Harlow, 1982, s. 1307.
- Love, A., James, D., Willner, P.: Comparison of two alcohol craving questionnaires. *Addiction*, 93, 1998, 7, s. 1091-1102.
- Ludwing, A. M.: *Understanding the alcoholic's mind: The nature of craving and how to control it*. Oxford University Press, New York, 1988, s. 188.
- Maas, L. C., Lukas, S. E., Kaufman, M. J., Weiss, R. D., Daniels, S. L., Rogers, V. W., Kukes., T. J., Renshaw, P. F.: Functional magnetic resonance imaging of human brain activation during cue-induced cocaine craving. *Am. J. Psychiatry*, 155, 1998, 1, s. 124-126
- Mann, L. S., Wise, T. N., Trinidad, A., Kohanski, R.: Alexithymia, affect recognition, and five factors of personality in substance abusers. *Perceptual and Motor Skills*, 1995, 81:31-40.

- Mannelli, P., Janiri, L., Tempesta, E., Jones, R.T.: Prediction in drug abuse: Cocaine interactions with alcohol and buprenorphine. *British Journal of Psychiatry*, 163, 1993, suppl. 21, s. 39-45.
- Marlatt, G. A.: Taxonomy of high-risk situations for alcohol relapse: evolution and development of a cognitive-behavioral model. *Addiction*, 91, 1996 (Supplement), s. 37-49.
- Marlatt, G. A., Gordon, J. R. (Eds.): *Relapse prevention*. Guilford Press, New York, 1985.
- Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. (Překl. z angl. orig.) Praha, Psychiatrické centrum 1992. s. 282 - „Zprávy“ č. 102.
- Miller, N. S., Gold, M. S.: Dissociation of "conscious desire" (craving) from and relapse in alcohol and cocaine dependence. *Ann. Clin. Psychiatry*, 6, 1994, 2, s. 99-106.
- Moak, D. H., Anton, R. F., Latham, P. K.: Further validation of the obsessive - Compulsive Drinking Scale (ODS). *The American Journal of Addictions*, 7, 1998, 1, s. 14-23.
- Modell, J. G., Glaser, F. B., Cyr, L., Mountz, J. M.: Obsessive and compulsive characteristics of craving for alcohol in alcohol abuse and dependence. *Alcohol Clin. Exp. Res.*, 16, 1992, 2, s. 272-274.
- Modell, J. G., Mountz, J. M.: Focal cerebral blood flow change during craving for alcohol measured by SPECT. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci*, 7, 1995, 1, s. 15-22.
- Monti, P. M., Rohsenow, D. J., Michalec, E., Martin, R. E., Abrams, D. B.: Brief coping skills treatment for cocaine abuse: substance use outcomes at three months. *Addiction*, 92, 1997, 12, s. 1717-1728.
- Monti, P. M., Rohsenow, D. J., Rubonis, A. V., Niaura, R. S., Sirota, A. D., Colby, S. M., Abrams, D. B.: Alcohol cue reactivity: effects of detoxification and extended exposure. *Journal of Studies of Alcohol*, 54, 1993, 2, s. 235-245.
- Nešpor, K.: Profesionální stres u zdravotnických pracovníků. *Lékařské listy (příloha Zdravotnických novin)*, 44, 1995, č. 23, s. 14-15.
- Nešpor, K.: Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami. *Sportpropag a MZ ČR*, 1996, s. 123.
- Nešpor, K.: Uvolněně a s přehledem. Relaxace a meditace pro moderního člověka. Grada, Praha, 1998, s. 96.
- Nešpor, K.: Craving (bažení) u návykových nemocí, jeho prevence a zvládnání. *Zdravotnické noviny, Lékařské listy*, 47, 1998, 32, s. 6-7.
- Nešpor, K.: Závislost na práci. Grada, 1998, s. 144.
- Nešpor, K., Csémy, L.: Craving (bažení) jako společný rys mnoha závislostí a jak ho zvládat. Celostátní konference Společnosti pro návykové nemoci ČLS. J. E. Purkyně, 27. - 30.9.1998.
- Nešpor, K., Csémy, L.: Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi. Psychiatrické centrum Praha, 1996, s. 203.
- Nešpor, K., Fanfulová, E.: Podmiňování ve fantazii (covert conditioning) u pacientů závislých na alkoholu nebo drogách. Celost. konf. AT, Jaroměřice n. Rokytou, 4.-6.5. 1982.
- Nešpor, K., Müllerová, M.: Jak přestat brát (drogy). *Sportpropag a Ministerstvo zdravotnictví ČR*, Praha, 1997, s. 134.
- Nyánatiloka, M.: Slovo Buddhovo. *Stratos*, 1993, s. 118, překlad M. Frýba.

- O'Malley, S. S., Jaffe, A. J., Rode, S., Rounsaville, B. J.: Experience of a "slip" among alcoholics treated with naltrexone or placebo. *Am. J. Psychiatry*, 153, 1996, 2, s. 281-283.
- Öst, L. G.: A maintenance program for behavioral treatment of anxiety disorders. *Behav. Res. & Ther.*, 27, 1989, 2, s. 123-130.
- Öst, L. G.: Applied relaxation vs progressive relaxation in the treatment of panic disorder. *Behav. Res. & Ther.*, 26, 1988, 1, s. 13-22.
- Payne, T. J., Rychtarik, R. G., Rappaport, N. B., Smith, P. O., Etscheidt, M., Brown, T. A., Johnson, C. A.: Reactivity to alcohol-relevant beverage and imaginal cues in alcoholics. *Addictive Behaviors*, 17, 1992, 3, s. 209-217.
- Peele, S., Brodsky, A.: *The truth about addiction and recovery*. Simon & Schuster, New York, 1991, s. 431.
- Powers, R. J., Kutash, I. L.: Stress and alcohol. *Int. J. Addict.*, 20, 1985, 3, s. 461-482.
- Prendergast, K. A.: Examination of the relationship between sensation seeking/novelty seeking and alcohol/drug use. *Dissertation Abstracts International*, 1993, 54:2768-B.
- Project MATCH secondary a priori hypotheses. *Addiction*, 1997 92:1671-1698.
- Ramesh, S., Kumaraiah, V.: Behavioural interventions in alcoholism: A social skills training perspective. *NIMHANS Journal*, 15, 1997, 1, s. 67-73.
- Rimmele, C.T., Howard, M.O., Hilfrink, M.L.: Aversion therapies. In: Hester, R. K. a Miller, W. R. (Eds.): *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*, Allyn and Bacon, Needham Heights, MA, 1995, s. 307 (s. 134-147).
- Rimmele, C.T., Howard, M.O., Hilfrink, M.L.: Aversion therapies. In: R.K. Hester and W.R. Miller (Eds.), *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*, Needham Heights, MA, Allyn and Bacon, 1995, s. 307 p (s. 134-147).
- Roelofs, S. M., Dikkenberg, G. M.: Hyperventilation and anxiety: alcohol withdrawal symptoms decreasing with prolonged abstinence. *Alcohol*, 4, 1987, 215-220.
- Roy, M., Smelson, D. A., Roy, A.: Abnormal electroretinogram in cocaine-dependent patients. Relationship to craving. *Br. J. Psychiatry*, 168, 1996, 4, s. 507-511.
- Rubenstein, J.: Alcoholic content of 88 drugs: Beware of these drugs when you prescribe for a recovering alcoholic. *Medical Times*, 108, 1980, 9, s. 33-35.
- Rubonis, A. V., Colby, S. M., Monti, P. M., Rohsenow, D. J., Gulliver, S. Z., Sirota, A. D.: Alcohol cue reactivity and mood induction in male and female alcoholics. *Journal of Studies of Alcohol*, 55, 1994, 4, s. 487-494.
- Sander, A.M.; Witol, A.D.; Kreutzer, J.S. Alcohol use after traumatic brain injury: Concordance of patients' and relatives' reports. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 78, 1997, 2, s. 138-142.
- Sayette, M. A., Monti, P. M., Rohsenow, D. J., Gulliver, S. B., Colby, S. M., Sirota, A. D., Niaura, R., Abrams, D.B.: Effects of cue exposure on reaction time in male alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 1994, 5, s. 629-633.
- Schmitz, J. M., Oswald, L. M., Jacks, S. D., Rustin, T., Rhoades, H. M., Grabowski, J.: Relapse prevention treatment for cocaine dependence: group vs. individual format. *Addict. Behav.*, 22, 1997, 3, s. 405-418.
- Silverman, K., Wong, C. J., Umbricht-Schneiter, A., Montoya, I. D., Schuster, C. R., Preston, K. L.: Broad beneficial effects of cocaine abstinence reinforcement among methadone patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 1998, 5, s. 811-824.

- Smelson, D. A., Roy, A., Roy, M.: Risperidone diminishes cue-elicited craving in withdrawn cocaine-dependent patients. *Canadian Journal of Psychiatry*, 42, 1997, 9, s. 984.
- Smith, M., Ra, K.: Use of acupuncture in the treatment and prevention of drug and alcohol abuse. *Alcoholism*, 23, 1987, 1-2, s. 25-31.
- Solomon, L. R.: The opponent-process theory of acquired motivation: the cost of pleasure and the benefit of pain. *American Psychologist*, 1980, 35: 691-712.
- Spanagel, R., Zieglansberger, W.: Anti-craving compounds for ethanol: new pharmacological tools to study addictive processes. *Trends Pharmacol. Sci*, 18, 1997, 2, s. 54-59.
- Stocker, S.: Cocaine activates different brain regions for rush versus craving. *NIDA Notes*, 13, 1999, č. 5, s. 7 a 10.
- Swift, R. M., Stout, R. L.: The relationship between craving, anxiety, and other symptoms in opioid withdrawal. *J. Subst. Abuse*, 4, 1992, 1, s. 19-26
- Tang, J. L., Law, M., Wald, N.: How effective is nicotine replacement therapy in helping people to stop smoking? *BMJ*, 308, 1994, 6920, s. 21-26.
- Tivis, L. J., Parsons, O. A., Nixon, S. J.: Anger in an inpatient treatment sample of chronic alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22, 1998, s.902-907.
- Tyson, P. D.: Physiological arousal, reactive aggression, and the induction of an incompatible relaxation response. *Aggression and Violent Behavior*, 3, 1998, 2, s. 143-158.
- Van den Brink, W. Editorial: Craving and relapse prevention. *European Addiction Research*, 3, 1997, 3, 107-109.
- Weinstein, A., Wilson, S., Bailey, J., Myles, J., Nutt, D.: Imagery of craving in opiate addicts undergoing detoxification. *Drug Alcohol Depend.*, 48, 1997, 1, s.25-31.
- Weiss, R. D., Griffin, M. L., Hufford, C., Muenz, L. R., Najavits, L. M., Jansson, S. B., Kogan, J., Thompson, H. J.: Early prediction of initiation of abstinence from cocaine. Use of a craving questionnaire. *Am. J. Addict.*, 6, 1997, 3, s. 224-231
- Wright, F.D., Beck, A.T., Newman, C.F., Liese, B.S.: Cognitive therapy of substance abuse: Theoretical rationale. In: L.S. Onken, J.D. Blaine, and J.J. Boren, Eds., *Behavioral Treatments for Drug Abuse and Dependence: NIDA Research Monograph No.137*, National Institute on Drug Abuse, Rockville, MD, 1993, s. 123-146.
- Zackon, F., McAuliffe, W. E., Ch'ien, J.: Recovery training and self-help: relapse prevention and aftercare for drug addicts. *NIDA*, Washington, 1994, s. 250.
- Ziotkowski, M., Gruss, T., Rybakowski, J. K.: Does alexithymia in male alcoholics constitute a negative factor for maintaining abstinence. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1995, 63:169-173.

Souhrny některých našich prací, které se týkají bažení

Tato kniha vznikla jako výsledek soustavného odborného zájmu autorů o problematiku bažení. Pro zájemce z řad odborníků připojujeme tedy ještě souhrny některých našich prací na toto téma.

Nešpor, K.: How to refuse alcohol and drugs and to cope with craving.

Dr. Indrice Goomany Centre, 10 years. Port - Luis, Mauritius, 1996, s. 46-49.

Souhrn

Techniques for refusing alcohol or drugs protect a patient from external pressures; methods for coping with craving prevent or help to overcome internal cues.

Refusal skills: Recognising risky situations in advance and avoiding them, quick refusals (by ignoring, with a gesture, a simple "no"), polite refusals (with an explanation, offering better alternatives, refusing and changing the topic, refusing by postponing), assertive refusals (repetitive stereotyped refusal, refusal with a counterattack) and royal or excellent refusals (permanent refusal, refusal with help).

Coping with craving: Recognising hidden craving in disguise, avoiding pleasant substance related memories, passive observation of thoughts, symbols of abstinence, simple endurance, remembering the advantages of abstinence and risks of substances, offering positive alternatives to oneself, distraction, postponing, autosuggestion, the principle of opposite, accepting permanent abstinence, if it is needed, offering and/or accepting help).

Refusal skills and coping with craving are mutually associated (e.g. recognising risky situations and recognising dependence in disguise). This scheme contains some elements of more comprehensive treatment such as family therapy, stress management, training of social skills, safe management of psychosomatic symptoms, and counselling for various problems.

Nešpor, K., Csémy, L.: Craving (bažení) a psychoterapie.

Alkoholizmus a drogové závislosti (Bratislava), 33, 1998, č. 5, s. 263-272.

Souhrn

1. Craving představuje důležitý diagnostický znak závislosti a patologického hráčství a jeho zvládnání je podstatnou součástí léčby návykových nemocí.
2. Mnoho psychoterapeutických postupů používaných k léčbě návykových nemocí pomáhá lepšímu zvládnání cravingu. To se týká postupů kognitivně-behaviorálních, dynamických, strategických, rodinné terapie, organizací typu AA, humanistické psychoterapie, v motivačního tréninku i práce terapeutických komunit.
3. Strategie zvládnání cravingu si lidé závislí na alkoholu, závislí na jiných návykových látkách i patologičtí hráči vytvářejí i bez léčby. Během léčby však dochází k rozšíření počtu strategií zvládnání cravingu. Podle naší pilotní studie došlo k v průběhu ústavní léčby rozšíření strategií zvládnání cravingu o v průměru 3,4 způsobů (SD=3,2).

Nešpor, K., Prokeš, B., Brožek, P., Bartáková, O., Pekárková, M.: Flupentixol v léčbě závislosti. Předběžné sdělení.

Česká a Slovenská psychiatrie, v tisku.

Souhrn

Jedná se o pilotní nekontrolovanou studii provedenou na 20 pacientech závislých na alkoholu, heroinu, pervitinu nebo s kombinovanou závislostí, kterým byl krátkodobě podáván flupentixol v dávce 0,5 a 1,0 mg denně. Většina pacientů byla navíc léčena dalšími psychofarmaky (např. buprenorfin) a mohla se uplatňovat i úprava odvykacího stavu.

Přesto bychom předběžně uzavřeli, že flupentixol při respektování příslušných kontraindikací, může být užitečnou součástí léčby některých pacientů závislých na návykových látkách. K zlepšení stavu došlo u 15 pacientů (6 uvedlo snížení cravingu, 6 snížení depresí, 10 snížení úzkosti, 10 zlepšení spánku. 12 pacientů zaznamenalo vedlejší účinky, nejčastěji ospalost. O použití flupentixolu v léčbě závislých bychom uvažovali zejména v následujících případech:

- U úzkostných stavů, poruch spánku, cravingu a prepsychotických příznaků, které jsou časté u závislých na pervitinu nebo kokainu, jestliže není na závadu nižší hladina bdělosti.
- Při léčbě depresí u závislých na alkoholu a na jiných návykových látkách, které neodeznívají spontánně při abstinenci.
- U pacientů s dvojitou diagnózou, např. se závislostí a schizofrenií.

Medikamentózní léčba by ale rozhodně měla být součástí širší léčebné strategie zahrnující rodinnou terapii, individuální a skupinovou terapii, poradenství a další postupy.

Nešpor, K., Csémy, L.: Strategies to Cope with Cravings.

Alcoholologia: European Journal of Alcohol Studies, přijato k publikaci.

Souhrn

The authors describe briefly the phenomenon of craving and mention its importance in relapses. They present the results of a pilot study done on 112 in-patients, 54,5 % of whom were alcohol dependent, 36,6 % dependent on other drugs and 8,9 % were pathological gamblers. Alcohol dependent patients reported on average 7,1 (SD=4,1) ways to cope with cravings, patients dependent on other drugs on average 8,5 (SD=3,7) ways, and pathological gamblers 5,5 (SD=3,5) ways. It was 7,5 (SD=4,1) ways for the whole group. From this number of ways, patients learned on average 3,4 (SD=3,2) ways how to cope with craving during their treatment.

The most frequently used strategies for the whole group included: avoiding situations which elicit craving, awareness of negative consequences of relapse, distraction, remembering past unpleasant experiences with alcohol, drugs or gambling, and remembering the advantages of abstinence. Some differences between the coping strategies according to diagnosis, gender, and age are described and discussed.

Coping with cravings, even if often of crucial importance, should be considered only as a part of broader treatment strategy including e.g. training of social skills, family therapy, building of safe social network, etc.

Nešpor, K., Csémy, L.: Craving (bažení) a emoce při léčbě návykových poruch.

Psychiatrie, 3, 1999, 2, s. 89-92.

Souhrn

Tělesný a zvláště psychologický craving (bažení) představuje závažný problém při léčení návykových nemocí. Svoji povahou má psychologický craving blízko k emocím a právě emoce craving často vyvolávají. Autoři se zmiňují o některých emocích (hněv, úzkost, smutek, nuda a radost) ve vztahu ke cravingu.

Komplikovaným problémem v klinické práci je nedostatečně uvědomovaný craving a alexithymie. Četné postupy používané ke zvládnutí cravingu jsou užitečné i ke zvládnutí rizikových emocí (např. vyhýbání se spouštěčům, odložení, kognitivně-behaviorální techniky, posilování motivace, tělesné cvičení, využívání relaxačních technik).

FIT IN - program prevence problémů působených návykovými látkami

Preventivní program FIT IN vznikl v roce 1990. Je nevládní iniciativou, soustavně spolupracuje s řadou vládních institucí a organizací i se soukromým sektorem. Program byl podporován anebo spolupracuje s BESIPem, Výzkumným ústavem pedagogickým, Komerční bankou, pojišťovnami, Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvem zdravotnictví, Magistrátem hl. m. Prahy, sdělovacími prostředky i řadou dalších organizací. Zástupce programu FIT IN byl přizván ke konzultacím se Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě. Anglické sloveso „fit in“ znamená hodit se nebo být vhodně zasazen. Podobně program FIT IN chce nabízet preventivní aktivity jednotlivým skupinám, zejména dětem a dospívajícím a těm, kdo za ně zodpovídají, podle jejich zvláštních potřeb. Cílem programu je pozitivní zdraví.

Program FIT IN nespolehá na nahodilé a improvizované akce, o jejichž účinnosti neexistují doklady. Směřujeme naopak k vytvoření systému prevence, v němž má důležité místo učitel, rodič, spolupracující vrstevník, žurnalista, zdravotník i jiný odborný pracovník. Každý z nich je na svém místě nenahraditelný a jeho práci za něj nemůže udělat nikdo jiný lépe.

Organizačně program zajišťuje Sportpropag, a. s., ve spolupráci s týmem expertů, který vede primář MUDr. Karel Nešpor, CSc. Od roku 1990 jsme vytvořili, vydali a distribuovali velké množství materiálů. Soustavně publikujeme v odborném i populárním tisku a spolupracujeme se sdělovacími prostředky. S Výzkumným ústavem pedagogickým jsme připravili modelový program prevence zneužívání alkoholu a jiných návykových látek na školách. Ten využívá progresivní postupy, jako je aktivní účast předem připravených zdravě žijících vrstevníků (peer programy). Program byl obhájen při oficiální oponentuře za účasti zástupců Ministerstva školství dne 25.11.1994 (pro základní školy) a dne 7.12.1995 (pro střední školy).

O uvedeném programu jsme referovali na mezinárodním kongresu v Praze v roce 1994 a na mezinárodním kongresu v San Diegu v srpnu 1995. Tým expertů preventivního programu FIT IN vedený primářem MUDr. Karlem Nešporem, CSc. získal prestižní národní cenu Vladimíra Vondráčka za nejlepší práci za rok 1996 na téma „Psychiatrické a psychologické problémy dospívání“.

V současnosti nabízíme

- Nešpor, K., Csémy, L.: Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi. Psychiatrické centrum Praha, Ústavní 91, 181 03 Praha 8, Tel.: 66003120, 66003123, 66003111. Publikaci ocení především lékaři a další odborní pracovníci. Obsahuje informace o zvládání akutních stavů včetně léčby odvykacích syndromů a psychoterapie. Autoři také popisují postupy využívané při léčení jednotlivých návykových chorob i postupy používané u specifických skupin (dospívajících, žen, menšin atd.).
- Nešpor, K.: Problémy s návykovými látkami v praxi praktického lékaře. Galén, 1999. Jak vyplývá z názvu, je kniha určena především lékařům. Vychází ve spolupráci se Společností všeobecného lékařství ČLS JEP.
- Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách. Příručka pro pedagogy. Vychází za podpory Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Uvedená publikace nabízí

podrobnou metodiku prevence zahrnující peer programy, pomoc dětem a dospívajícím se zvýšeným rizikem i praktická doporučení, jak zorganizovat preventivní program ve školním prostředí.

- Nešpor, K., Fischerová, D., Csémy, L., Pernicová, H.: FIT IN 2001 PLUS. Příručka pro spolupracovníky programu FIT IN na základních a středních školách. Druhé, rozšířené vydání. Vychází za podpory Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Publikace je koncipována jako učebnice pro žáky a studenty, kteří se podílejí na realizaci peer programů na základních i na středních školách. Obsahuje podklady pro realizaci programu včetně modelových odpovědí na dotazy žáků a studentů.
- Instruktažní film pro pedagogy o peer programech a prevenci problémů s drogami na školách. Připravil Krátký film za podpory MŠMT. Videokazety s filmem jsou k dispozici na Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy nebo ve Výzkumném ústavu pedagogickém. Uvedený film vychází z metodiky zpracované Výzkumným ústavem pedagogickým a obhájené při oponentuře za účasti zástupců MŠMT.
- Nešpor, K., Provazníková, H.: Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy. Státní zdravotní ústav Praha a 3. LF UK, 2. rozšířené vydání. Publikace zachycuje slovníkovou formou termíny týkající se návykových látek včetně slangových výrazů a prevence. Připravuje se 3. rozšířené vydání.
- Nešpor, K., Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti. 4., rozšířené vydání. Zejména rodiče zde najdou podrobně popsání zásady prevence v rodině, doporučení, jak postupovat u dětí a dospívajících se zvýšeným rizikem, a informace o tom, jak rozpoznávat a zvládat počínající problémy s návykovými látkami.
- Nešpor, K., Müllerová, M.: Jak přestat brát (drogy). Jedná se o svépomocnou příručku zejména pro mladé lidi, kteří mají problém s nealkoholovými drogami. Kniha je k dispozici na adrese Sportpropag, Moldavská 3, 101 00 Praha 10.
- Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence. Sportpropag, Praha, 1998, s. 104.
- Nešpor, K., Csémy, L., Provazníková, H.: Dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti (volně podle R. E. Tartera). Vydal Státní zdravotní ústav v nakladatelství Fortuna, 1998, s. 48.

Připravujeme

- Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: Jak zůstat fit a předejít závislostem. Tipy pro vychovatele, učitele i rodiče. Portál, vyjde koncem roku 1999.

Kde nás najdete? Sportpropag, Moldavská 3, 101 00 Praha 10, ☎71734209, nebo primář MUDr. Karel Nešpor, CSc., PL v Praze 8, Ústavní 91, 181 02 Praha 8, ☎8574249.