

Návykové chování a závislost

Část 1.

Bc. Lukáš Kudláček

Pojetí závislosti *

- ▶ Morální pojetí
- ▶ Psychodynamické pojetí
- ▶ Závislosti jako naučené chování
- ▶ Medicinské pojetí
 - Neurobiologický model
 - Bio-psycho-sociálně-spirituální (BPSS) model

* Modely nejsou řazeny chronologicky

Morální model

- ▶ Lidé, kteří bojují s užíváním návykových látek, dělají špatné volby.
- ▶ Lidem, kteří bojují s užíváním návykových látek, mají slabou vůli.
- ▶ Lidé, kteří bojují s užíváním návykových látek, nejsou ochotni změnit svůj vlastní život.
- ▶ Někdy bývá propojen se spirituálním pojetím, kdy je závislost vnímána jako hříšná.

Psychodynamický model

- ▶ Zaměření na vnitřní psychické konflikty, nevědomé motivace a rané zkušenosti, které ovlivňují chování jedince, včetně rozvoje závislosti.
- ▶ Zásadní role je připisována traumatu - reakci organismu na precipitující události.
- ▶ Pro úspěšné dlouhodobé zotavení je nutné identifikovat a vyřešit / uzavřít původní příčinu, která vedla k závislosti.

Závislost jako naučené chování

- ▶ Akcentuje behaviorální a sociální faktory podporující vznik a udržování závislosti
- ▶ Na individuální úrovni - behaviorismus, principy podmiňování
- ▶ Na interpersonální úrovni - sociální učení, modelování v rámci rodiny, vrstevnických vztahů, apod.
- ▶ Na společenské úrovni - význam sociokulturních norem.

- ▶ Procesy, které vedly k posilování chování do míry, kdy není volně kontrolované (závislost) lze využít v léčbě.

Behaviorismus 101

- ▶ Chování
 - Jakákoliv aktivita, kterou vykoná živý organismus
 - Část interakce mezi organismem a prostředím vyvolávající měřitelné proměny (...)
- ▶ Topografie - jak chování vypadá
- ▶ Funkce - proč se chování vyskytuje

- ▶ Respondentní chování - chování vyvolané stimulem, není potřeba učení
- ▶ Klasické podmiňování
- ▶ Operantní (instrumentální) podmiňování

Klasické podmiňování

- ▶ Před podmiňováním:

Nepodmíněný stimul
= *pítí piva*

>

Nepodmíněná reakce
= *uvolnění, příjemné pocity*

Neutrální stimul
= *návrat domů po práci*

>

Bez reakce

OPAKOVAT!

- ▶ Po podmiňování:

Nepodmíněný stimul
= *pítí piva*

>

Nepodmíněná reakce
= *uvolnění, příjemné pocity*

Podmíněný stimul
= *návrat domů po práci*

>

Podmíněná reakce
= *očekávání uvolnění = napítí se piva*

- ▶ Respondentní vyhasínání - opakovaná expozice podmíněného stimulu bez nepodmíněného stimulu.

Operantní podmiňování

- ▶ Model A-B-C

- ▶ A = předchůdce (antecedent)

- Motivující operace - proč to chci

- Diskriminační stimul - spouštěče, signalizace dostupnosti

- ▶ B = chování (behaviour)

- ▶ C = důsledek (consequence)

- Posílení (pozitivní / negativní)

- Trest (pozitivní / negativní)

- Vyhasínání (extinction Burst)

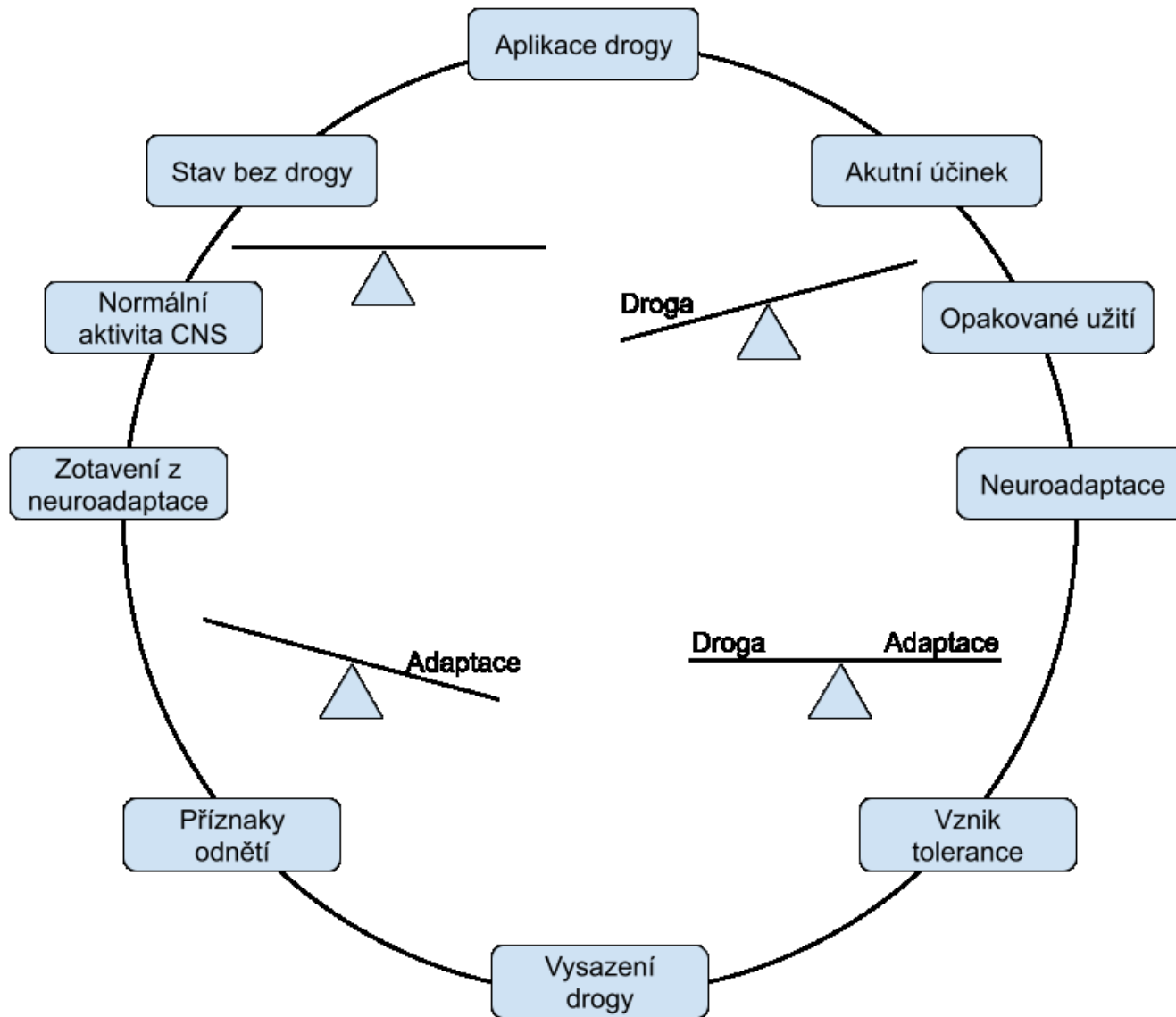
Medicinské pojetí - co je nemoc?

- ▶ APA: Duševní onemocnění je stav vyznačující se narušením kognitivních funkcí a/nebo emocí, abnormálním chováním, narušeným fungováním ve společnosti nebo jakoukoli kombinací výše uvedeného. Tyto poruchy nelze vysvětlit pouze působením okolního prostředí: mohou k nim přispívat i tělesné, genetické, chemické, sociální a jiné faktory.
- ▶ WHO: Jakákoli škodlivá odchylka od normálního strukturálního nebo funkčního stavu organismu, obecně spojená s určitými příznaky a symptomy a lišící se svou povahou od fyzického zranění. Nemocný organismus běžně vykazuje známky nebo symptomy svědčící o jeho abnormálním stavu.
- ▶ Porucha organismu a jeho funkce
- ▶ Identifikovatelné rizikové faktory
- ▶ Známa patofyziologie
- ▶ Rozpoznatelná skupina symptomů
- ▶ Předvídatelná morbidita a mortalita
- ▶ Reaguje na léčbu

Neurobiologický model

- ▶ Vychází z dopaminové hypotézy - cokoli (látka, chování) způsobuje zvýšený výdej dopaminu ve ventrálním striatu má závislostní potenciál
- ▶ Drogy způsobují silnější, účinnější a rychlejší odměnu
- ▶ CNS nemá přirozené zpětnovazební mechanismy regulace (jako např. u jídla)
- ▶ Jedná se o exaktně empiricky podložený model, který se také neustále vyvíjí.

Neurobiologický model



Neurobiologický model

- ▶ Závislost je pojímána jako chronické recidivující onemocnění mozku s následujícími specifiky:
- ▶ užívání drog získává kompulzivní charakter
- ▶ závislý uživatel jednoznačně a silně preferuje užívání drog před přirozenými zdroji odměny (dopaminu)
- ▶ podněty spojené s užitím drogy nebo s možností drogu užít silně kontrolují chování
- ▶ existuje vysoká tendence k relapsu a toto riziko relapsu trvá i po letech abstinence od drog

Neurobiologický model - důsledky pro praxi

- ▶ Vznik závislosti i její stabilizace (terapie) jsou dlouhodobé procesy.
- ▶ Ukončení užívání drog není zcela jednoduché.
- ▶ Změny mozku jsou do určité úrovně vratné.
- ▶ Závislost je silně recidivující onemocnění.
- ▶ Kontext užívání drogy v paměti působí silné riziko relapsu.
- ▶ Stres je silně spojen s rizikem relapsu.
- ▶ Závislý mozek nezvládá odložení zisku odměny.
- ▶ Přirozené zdroje odměny jsou v závislém mozku oslabeny.
- ▶ Závislý mozek vykazuje vysokou tendenci rozvoje závislosti na jakékoli droze.
- ▶ Na udržování užívání drog se podílí pozitivní i negativní posilování.
- ▶ Návykový potenciál mají obecně všechny zdroje nepřiměřeně velké odměny.

Bio-psycho-sociálně-spirituální model

- ▶ BPSS model je jádrem přístupu k závislostem dle WHO. Stojí na něm také standardy odborné způsobilosti adiktologických služeb v ČR.
- ▶ Závislost je pojímána jako komplexní multifaktoriální fenomén. Závislost vzniká a je udržována skloubením více těchto faktorů.
- ▶ Může se jednat o širokou paletu faktorů nebo jen několik málo, které mají ale zásadní význam.
- ▶ Jednotlivé faktory je nutné zkoumat a pracovat s nimi v celém adiktologickém kontinuu (od primární prevence až po následnou péči).

Biologické faktory

- ▶ Genetické faktory, např. zvýšená tolerance k alkoholu.
- ▶ Prenatální vývoj - užívání látek či nadměrný stres v těhotenství, vývojové obtíže.
- ▶ Chronické bolesti, poúrazové stavy
- ▶ Organické příčiny

Psychologické faktory

- ▶ Nerozpoznané a neléčené onemocnění jako ADHD, úzkosti, deprese, PTSD, psychotické poruchy a poruchy osobnosti
- ▶ Sebevědomí a sebepojetí
- ▶ Trauma, zneužívání a zanedbaná péče v dětství
- ▶ Vývoj a diferenciací potřeb

Sociální faktory

- ▶ Toxické vztahy s lidmi v okolí
- ▶ Kvalita konkrétních rodinných vztahů, případná absence rodiny či rodinných příslušníků
- ▶ Sociální a ekonomická úroveň jedince/rodiny
- ▶ Problémovost přechodu z adolescence do dospělosti
- ▶ Rasismus, xenofobie, homofobní chování od společnosti
- ▶ Kulturní prostředí, ve které žijeme či náboženství
- ▶ Vrstevníci, kolegové, naše sociální bubliny, komunity lidí

Spirituální faktory

- ▶ Pocity existenciálního prázdna
 - ▶ Absence smyslu života duchovních hodnot či autority
 - ▶ Pocity, že danému jedinci chybí kus sebe a hledá způsoby jak docílit celistvosti
 - ▶ Potřeba spirituálního naplnění
-
- ▶ potřeba orientace a kontroly (Klaus Grawe)?

**F10-F19 - Poruchy duševní a poruchy
chování způsobené užíváním
psychoaktivních látek**

Poruchy duševní a poruchy chování...

Syndrom závislosti

F10.2

... způsobené užíváním návykových látek...

... konkrétní látky (alkoholu)

Další klinické stavy F10 - F19

- ▶ .0 akutní intoxikace
- ▶ .1 škodlivé užívání
- ▶ .2 syndrom závislosti
- ▶ .3 odvykací stav
- ▶ .4 odvykací stav s deliriem
- ▶ .5 psychotická porucha
- ▶ .6 amnestický syndrom
- ▶ .7 psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem
- ▶ .8 - .9 jiné/neurčené duševní poruchy a poruchy chování

Škodlivé užívání

- ▶ Vzorec užívání látky, který vede k poškození fyzického či duševního zdraví
- ▶ Např. nákaza HCV při nitrožilním užívání, epizody depresivní poruchy v souvislosti s užíváním alkoholu
- ▶ “Pouze” sociální dopady užívání nejsou považovány za diagnostické kritérium

Syndrom závislosti

- ▶ Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy:
 - silné přání užít drogu, nutková potřeba
 - porušené ovládání při jejím užívání, ztráta volní kontroly
 - přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, neschopnost odpoutat se navzdory tělesným i duševním komplikacím
 - prioritace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, převažující orientace na životní styl s drogou, její shánění a zotavování se z jejího účinku
 - zvýšená/snížená tolerance
 - odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy

Závislosti v ČR

- **16-24 %** populace ve věku 15+ let, tj. **1,5-2,0 mil.** osob, denně nebo téměř denně kouří cigarety
- **5-10 %** osob, tj. **450-900 tis.** osob, užívá aktuálně (v posledních 30 dnech) e-cigarety, **3-7 %** užívá zahřívané tabákové výrobky (tj. až **650 tis.** osob) a **3 %** nikotinové sáčky (tj. až 250 tis. osob)
- **6-10 %** osob ve věku 15+ let, tj. **540-900 tis.** osob, denně nebo téměř denně pije alkohol
- **15-19 %** osob, tj. **1,3-1,7 mil.** osob, pije rizikově, v tom **8-10 %** populace (**720-900 tis.** osob) spadá do kategorie škodlivého pití alkoholu
- **8-13 %** dospělých, tj. odhadem **720 tis.-1,2 mil.** osob, spadá do kategorie problematické spotřeby psychoaktivních léků
- **7-10 %** osob ve věku 15+ let, tj. odhadem **650-900 tis.** dospělých, užilo v posledních 12 měsících konopné látky, přibližně **400 tis.** dospělých spadá do kategorie rizika vzniku problémů spojených s užíváním konopných látek

Závislosti v ČR

- **3-5 %** dospělé populace užilo v posledních 12 měsících konopné látky výhradně pro samoléčbu, tj. odhadem **250-400 tis.** osob
- **1-3 %** dospělých užila v posledních 12 měsících shodně extázi a halucinogenní houby, méně než **1 %** pervitin (nebo amfetaminy) a kokain
- **3 %** dospělých (tj. **250 tis.** osob) užila v posledních 12 měsících kratom, ve skupině 20-29 let šlo o **10 %** osob
- **45-47 tis.** osob užívá rizikově pervitin nebo opioidy, v tom **34-37 tis.** užívá rizikově pervitin a **9-10 tis.** opioidy, v tom **5 tis.** buprenorfin, **3 tis.** heroin a **1 tis.** jiné opioidy
- **2-3 %** populace starší 15 let podle škály Lie/bet spadají do kategorie problémového hráčství (tj. přibližně **140-250 tis.** osob), z toho **60-110 tis.** osob spadá do kategorie vysokého rizika
- **4-6 %** osob (**360-540 tis.** osob) spadá do kategorie rizika digitálních závislostí, v tom **1-2 %** (**140-180 tis.** osob) spadá do kategorie vysokého rizika, nejčastěji ve věkových skupinách 15-24 let a 25-34 let

Závislosti v ČR - dospívající

- **1-4 %** 13-15letých a **9-10 %** 15-19letých studentů uvádí pravidelné nebo denní kouření tabáku
- **10-22 %** 13-15letých užívá e-cigarety, **5-11 %** zahřívané tabákové výrobky a **5-8 %** nikotinové sáčky
- **24 %** 11letých, **44 %** 13letých, **73 %** 15letých a **93-95 %** 15-19letých někdy v životě pilo alkohol, více než polovina z nich uvedla pití alkoholu v posledních 30 dnech
- **39-47 %** 15-19letých studentů pilo v posledních 30 dnech nadměrné dávky alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti), **12-20 %** jednou týdně nebo častěji

Závislosti v ČR - dospívající

- **24-26 %** 16letých studentů užilo v posledních 12 měsících nelegální drogu, **23-26 %** užilo konopné látky, shodně **2 %** extázi a halucinogenní houby, **1-2 %** LSD či jiné halucinogeny a těkavé látky a přibližně **1 %** kokain či pervitin
- **4 %** dospívajících užila v posledních 12 měsících kratom
- **10-18 %** dospívajících hrálo v posledních 12 měsících hazardní hry o peníze
- **15-25 %** dětí ve věku 11-15 let a **9-15 %** dospívajících ve věku 15-19 let hraje rizikově digitální hry, do kategorie rizika spadá **5-13 %** dospívajících
- **25-30 %** dětí a **45-50 %** dospívajících užívá rizikově sociální sítě, do kategorie rizika spadá odhadem **7-13 %** dětí a až **34 %** dospívajících

Závislosti v ČR - dopady

- **16-18 tis.** úmrtí je ročně způsobeno kouřením tabáku
- **6-7 tis.** úmrtí je ročně způsobeno pitím alkoholu, cca u **2 tis.** případů je alkohol hlavní nebo jedinou příčinou úmrtí, z toho intoxikace alkoholem tvoří **400-500** případů ročně
- **60-70** lidí ročně zemře v důsledku smrtelných předávkování, z toho v **50-60** případech jde o předávkování nelegálními drogami nebo těžkými látkami, **10-15** případů v souvislosti s benzodiazepiny
- **130-150** případů úmrtí je ročně identifikováno pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování, z toho nejvíce v důsledku nemocí, nehod a sebevražd

Závislosti v ČR - dopady

- **7-10** nově zjištěných případů HIV je ročně uváděno v souvislosti s injekčním užíváním drog, dalších **5-15** osob mělo injekční užívání drog v anamnéze
- **700-1 tis.** případů virové hepatitidy typu C je hlášeno ročně, z toho **300-400** případů mezi lidmi užívajícími drogy injekčně
- **14-16 tis.** případů hospitalizací je ročně hlášeno pro úraz pod vlivem návykových látek, v tom **13,5-15,5 tis.** osob pod vlivem alkoholu, **200-250** osob je ročně hospitalizováno pro úraz pod vlivem psychoaktivních léků, **250-400** osob pod vlivem nelegálních drog a **10-15** osob pod vlivem těkavých látek
- **4-5 tis.** dopravních nehod ročně je způsobeno pod vlivem alkoholu, **300** pod vlivem jiných drog
- Více než **70 %** hráčů uvádí úzkostně-depresivní poruchu, **46 %** hráčů myšlenky na sebevraždu a **14 %** pokus o sebevraždu
- **2-6krát** častější je u dětí a dospívající v riziku digitálních závislostí zanedbávání volnočasových aktivit, problémy se spánkem nebo jídlem, problémy ve škole a dopady na čas trávený s kamarády a rodinou