

# PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTÍ

**PhDr. Anna Nohýnková, Ph.D.**

Terapeutické centrum v JMK,  
Společnost Podané ruce, o.p.s.

# TEORETICKÝ ÚVOD

# OBOR ADIKTOLOGIE

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

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

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

# ADIKTOLOGIE U NÁS PŘED REVOLUCÍ

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



# ADIKTOLOGIE U NÁS PO REVOLUCI

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

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

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

# BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUÁLNÍ MODEL ZÁVISLOSTI

## I. BIOLOGICKÉ FAKTORY

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

## II. PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY

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

# BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUÁLNÍ MODEL ZÁVISLOSTI

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

## III. SOCIÁLNÍ FAKTORY

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

## IV. SPIRITUÁLNÍ FAKTORY

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



# **KLINICKÉ STAVY SPOJENÉ S UŽÍVÁNÍM PL**

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

# AKUTNÍ INTOXIKACE

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

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

# ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ

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

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

# SYNDROM ZÁVISLOSTI

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

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

# ODVYKACÍ STAV

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

**CO A JAK SE UŽÍVÁ?**

# PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKA

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

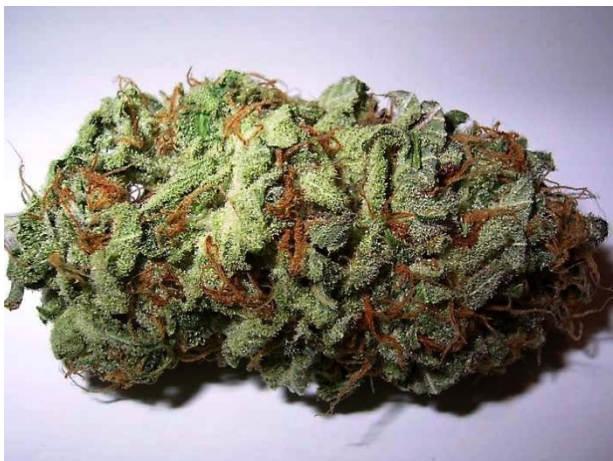
= chemická látka primárně působící na CNS, kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování

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

# PŘEHLED SKUPIN PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK (DLE MKN10)

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





MARIHUANA



HAŠIŠ



## PSILOCYBIN

Lysohlávky  
(Psilocybe)



LSD



MDMA

Extáze



METAMFE-  
TAMIN  
Pervitin





KOKAIN



HEROIN



# ZPŮSOBY UŽÍVÁNÍ

- **orálně**
- **injekčně:**
  - intravenózně
  - subkutánně
  - intramuskulárně

pozn.: závislost na jehle

- **inhalování**
- **povrchově (náplasti)**

# SOUVISLOSTI A DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

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

# SOUVISLOSTI A DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

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

# TERAPEUTICKÉ VYUŽITÍ NĚKTERÝCH PL

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

# **AKTUÁLNÍ SITUACE V ČR**

# CELOŽIVOTNÍ PREVALENCE UŽITÍ NPL V OBEČNÉ POPULACI 15-64 LET (2016)

- jakákoliv NPL – 30,5% (mladí dospělí 15-34 let: 48,8%)
- **konopné látky** – 26,6% (43,8%)
- **extáze** – 7,1% (14,3%)
- **halucinogenní houby** – 5,4% (10,3%)
- **anabolické steroidy** – 4,0% (5,6%)
- **těkavé látky** – 3,9% (4,7%)
- **pervitin** – 3,0% (5,9%)
- **LSD** - 2,1% (3,6%)
- **Poppers** – 1,8% (2,4%)
- **kokain** – 1,4% (2,4%)
- **heroin** – 0,7% (1,3%)
- **nové psychoaktivní látky** – 0,7% (1,2%)
- **ketamin** - 0,2% (0,1%)



POPPERS

# INTENZIVNÍ A PROBLÉMOVÉ UŽÍVÁNÍ PL V ČR (2016)

- cigarety: denně kouří 26,6%
- alkohol: 18,1% riziková konzumace
- konopné látky: 4,4% rizikové užívání



# INTENZIVNÍ A PROBLÉMOVÉ UŽÍVÁNÍ PL V ČR (2016)

- **problémové užívání drog** (dle EMCDDA) = intravenózní užívání nebo dlouhodobé/pravidelné užívání opiátů, kokainu anebo amfetaminů
- **46,8 tis. problémových uživatelů:**
  - 34,3 tis. pervitin
  - 7,3 tis. buprenorfin
  - 3,4 tis. heroin
  - 1,7 tis. jiné opioidy (analgetika: fentanyl, morfin, tramadol ad.)
  - **počet injekčních uživatelů: 42,8 tis.**

# **NÁVYKOVÉ A IMPULZIVNÍ PORUCHY**

**(procesuální závislosti)**

# CHARAKTERISTIKY NÁVYKOVÝCH A IMPULZIVNÍCH PORUCH (F63)

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

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

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

# PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

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

- MKN-10:

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

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

# PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

- celoživotní prevalence hraní hazardních her v obecné populaci (2016):
  - loterie 40-50 %
  - kurzové sázky v kancelářích 20-26%
  - technické nebo živé hry v kasinu 16-17%
  - on-line hry 10-16 %
- **problémové hráčství** (Národní výzkum 2016 - výsledky screeningové škály PGSI):
  - **5,7% dospělé populace** (509 tis. osob), 10% mužů, 1,6% žen
  - z nich 2,1% střední riziko a 1,4% vysoké riziko

# DALŠÍ PORUCHY

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

# **ZHODNOCENÍ A DIAGNOSTIKA ZÁVISLOSTI**

# PŘEHLED METOD

(podrobněji viz seminář)

## I. ROZHOVOR

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

## II. BEHAVIORÁLNÍ POZOROVÁNÍ

## III. FYZIOLOGICKÉ NÁSTROJE:

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

## IV. PSYCHOMETRICKÉ NÁSTROJE



# TESTY NA PŘÍTOMNOST DROG

## TESTY Z LÉKÁRNY

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

# TESTY Z LÉKÁRNY



**Oficiální text prodejce testů na internetu:**

## ***Drogový test THC z moči (marihuana, hašiš)***

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

# TESTY NA PŘÍTOMNOST DROG

## TESTY Z ÚSTŘEDNÍ TOXIKOLOGICKÉ LABORATOŘE

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

# DETEKOVATELNOST PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

([www.drogovaporadna.cz](http://www.drogovaporadna.cz))

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

# **PREVENCE**

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

# PRIMÁRNÍ PREVENCE

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

# SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

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

# TERCIÁRNÍ PREVENCE

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



# DŮLEŽITÉ POJMY

- **abstinence** = upuštění od užívání PL
- **laps** = „úlet“, jednorázové užití PL, nevede k rozvoji symptomu
- **relaps** = návrat k užívání látky po období abstinence, často doprovázený návratem příznaků závislosti, vede k rozvoji 1-2 symptomů; doprovázen „**syndromem porušení abstinence**“ (deprese, rezignace, pocity viny, hněv)
  - **prevence relapsu** = přístup zaměřený na zlepšení sebekontroly, anticipování rizikových situací a zlepšení dovedností jejich zvládnání
- **recidiva** = opětovná dg. syndromu závislosti, obnovení nemoci

# POUŽITÉ ZDROJE

Kalina, K. a kol. (2008). Základy klinické adiktologie. Praha: Grada.

Millerová, G. (2011). Adiktologické poradenství. Praha: Galén.

Mravčík, V. a kol. (2017). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016. Praha: Úřad vlády České republiky.

Smolík, P. (2002). Duševní a behaviorální poruchy. Praha: MAXDORF.

Třešňák, P. (2015). Drogy, které léčí. Respekt.

[www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz), [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz), [www.drogovaporadna.cz](http://www.drogovaporadna.cz)

Další doporučená literatura:

Kalina, K. (2013). Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii. Praha: Grada.

Miller, W. R., Rollnick, S. (2003). Motivační rozhovory. Příprava lidí ke změně závislého chování. Tišnov: SCAN.

Nešpor, K. (2007). Návykové chování a závislost. Praha: Portál.

Rohr, H. (2015). Závislost. Jak jí porozumět a jak ji překonat. Praha: Portál.

Rotgers, F. (2000). Léčba drogových závislostí. Praha: Grada.

**DĚKUJI VÁM ZA POZORNOST**

**KONTAKT:**

**[anna.nohynkova@gmail.com](mailto:anna.nohynkova@gmail.com)**