

# Drogy a drogová závislost

---

## • Co je vlastně droga?

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

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

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

## • Jak je to s rizikem vzniku závislosti?

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

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

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

## • Co to znamená: závislost?

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

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

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

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

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

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

# Závislost na alkoholu (stručný přehled)

---

- **Alkoholová závislost: viz obecné symptomy závislosti**

(návyková látka: alkohol, u nás legalizovaná, tolerovaná, v jistém slova smyslu i podporovaná!)

- **Působení alkoholu**

Anxiolytické, uvolňuje psychické napětí, může zlepšovat náladu a zvyšovat sebejistotu, odstraňuje psychické bloky, zábrany; u někoho: smutek, depresivní stavy, zažívací obtíže; velký vliv má očekávání účinku alkoholu, které je dáno zkušeností: teorie expektance

- **Rizikové faktory alkoholové závislosti**

1. **Genetická dispozice:** metabolická dispozice: alkohol přináší zvlášť příjemné pocity a nemá nepříjemné následky => snadnější půda pro rozvoj závislosti; vrozený předpoklad reagovat „pozitivně“ na alkohol => vliv na proces dalšího učení (v negativním slova smyslu)
2. **Osobnostní faktory:** nezdrženlivost, impulsivita, neschopnost zpracovat (svými silami) déleodobější frustraci či jiné zátěžové situace, nízká frustrační tolerance, nízké sebehodnocení, zvýšená úzkostnost, nejistota v kontaktu s lidmi (např. ohrožení u sociální fobie), depresivní ladění („rozpouštění smutku“), „naučená bezmocnost“ (pozn.: psychol. termín), nezpracované trauma (posttraumatický stav), některá z poruch osobnosti (tj. dříve „psychopatie“) apod.
3. **Faktor učení:** nápodoba rodičovského či jiného modelu (autorita: event. i parta), sociálního vzoru (navíc s určitým sociálním konsenzem). „Začarovaný kruh“ (cirkulární kauzalita): pokud alkoholik nedostane „svou dávku“, je mu zle; napije se a subjektivně pocíťovaný pozitivní vliv příjmu alkoholu posílí jeho kladný postoj (učení)

- **Vývoj alkoholové závislosti**

1. **Počáteční stadium:** potlačení nepříjemných stavů, dosažení dobré nálady, projev sociální konformity... Postupně se může zvyšovat frekvence pití a dávky alkoholu.
2. **Prodromální, varovné stadium:** stoupá tolerance k alkoholu („zvyk“), stoupá spotřeba, narušena kontrola nad pitím. Varovné: tendence pít sám! popř. tajně pít! Zde si člověk ještě uvědomuje nebezpečí (má náhled) a symptomy pocíťuje jako varování.
3. **Kritické stadium:** konzumace (a zároveň tolerance k...) alkoholu dále roste, objevují se alkoholické amnézie („okna“), ztráta kontroly nad pitím; zároveň přesvědčení, že „kdyby chtěl, mohl by přestat“, potřebuje alkohol již téměř denně, ať je motivace k abúzu jakákoli; to je spojeno s racioalizací: dává přednost společnosti lidí, kteří také pijí (a tudíž mu pití nevyčítají, sociální „opora“, změna osobnostních vlastností, změna v hodnotovém žebříčku, oploštění zájmů a závažné změny ve vztazích k lidem (citové oploštění)
4. **Terminální stadium:** OBRAT: tolerance se začíná snižovat, alkoholik se rychle opije, zároveň ale bez alkoholu není schopen vydržet; nepřetržitě pítí (ranní doušky), objevují se somatické poruchy, sociálně adaptační mechanismy a konflikty s lidmi častější a závažnější; nevybírá si již mezi lidmi, je schopen být s každým, kdo s ním pije; stavy bezmocnosti, uvědomuje si již neschopnost zvládnout závislost. *Má potíže když pije i když nepije*; postupné fyzické i psychické chátrání a sociální úpadek.

- **Typy alkoholové závislosti**

- **Typ alfa** dočasná psychická závislost
- **Typ beta** nadměrné, ne však pravidelné pití, pití víkendové, příležitostné, společenské
- **Typ gama** ztráta kontroly nad alkoholem, časté středně těžké až těžké omámení
- **Typ delta** „ani střízlivý ani opilý“, „trvalá impregnace“
- **Typ epsilon** kvartální pití, periodické pijácké excesy, „šňůry“

- **Sociální důsledky alkoholové závislosti**

- **Zaměstnání:** zhoršení pracovní výkonnosti (zhoršení kognitivních funkcí: paměť, pozornost...), podrážděnost, vlivem snížené sebekritiky: vina „na ostatních“ atd.
- **Rodina:** obrovská zátěž pro celý rodinný systém!, pro děti: není bezpečným a předvídatelným prostředím => problémy (viz dále); pro partnera: odcizení, osamělost, prázdnota, vyhasnutí emočních vztahů, problémy, někde: agrese!, žárlivecké tendence závislého, celkově: vážné narušení rodinného soužití; specifikum: co-alkoholismus (viz dále)

# Fenomén co-alkoholismu

---

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

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

**Fáze chování** při fenoménu co-alkoholismu:

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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