Část I.

Co je a co není závislost

V této části knihy se zaměříme na charakteristické rysy závislosti. Budeme se také zabývat některými formami návykového chování, které není možné označit za závislost, ale které mají se závislostí určité společné rysy.

Definice závislosti

Příklady z praxe

Jasně jsem si uvědomil, že jsem závislý, když jsem slíbil synovi, že přijdu domů za dvě hodiny, a místo toho jsem přišel za 14 dní. (Ze skupinové terapie)

Z formálního hlediska je situace jasná. Závislost je to, co odpovídá definici závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN–10). Slušelo by se tedy zmíněnou definici uvést. Je poněkud komplikovaná, není to však chyba autora, ale expertů Světové zdravotnické organizace, kteří ji vytvořili.

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Syndrom závislosti (statistický kód F1x.2, na místo x před desetinnou tečku se doplňuje látka): Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

a) **silná touha nebo pocit puzení** užívat látku;

b) **potíže v sebeovládání** při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;

c) **tělesný odvykací stav.** Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;

d) **průkaz tolerance k účinku látky** jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);

e) **postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;

f) **pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků**: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení.

Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku (např. tabák nebo diazepam), třídu látek (např. opioidy) nebo širší řadu různých látek.

Uvedená diagnostická kritéria závislosti jsme zpracovali do jednoduchého dotazníku, který uvádíme v další části knihy.

Jak již bylo řečeno výše, na místo před desetinnou tečku se doplňuje příslušná návyková látka, takže jednotlivé druhy závislosti se kódují následovně:

F10.2 Závislost na alkoholu
F11.2 Závislost na opioidech (např. heroin)
F12.2 Závislost na kanabinoidech
F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnotikách (tlumivých lécích)
F14.2 Závislost na kokainu
F15.2 Závislost na jiných stimulanciích, včetně kofeinu a pervitinu
F16.2 Závislost na halucinogenech (např. MDMA čili slangově ecstasy)
F17.2 Závislost na tabáku
F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech
F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

Z uvedeného jednoznačně vyplývá, že závislost na práci, Internetu, patologické hráčství ani nestřídmé pojídání projímadel není závislostí v pravém slova smyslu. Nelze však popřít, že uvedené druhy návykového chování mají se závislostí určité společné rysy. K tomu se ještě podrobněji vrátíme později. Nyní si ale důkladněji popíšeme jednotlivé znaky závislosti.

Otázka: *Co když se po čase definice závislosti úplně změní?*
Odpověď: *To, že dojde v budoucnu k nějaké změně, je možné, ba pravděpodobné. Ale ať už uvedené známky závislosti zůstanou oficiálně v platnosti, nebo ne, jsou důležité, protože závislost poměrně výstižně popisují. Podobné nebo shodné známky ostatně najdete i např. v kritériích pro závislost podle Americké psychiatrické asociace, jimiž se budeme ještě zabývat.*

Podněty pro praxi

1. Při vyšetřování pacienta nebo klienta* je třeba hovořit srozumitelně. Neinformovaný člověk na otázku, jestli měl craving a zda mu rostla tolerance, obyčejně jen nechápavě zavrtí hlavou. Kdyby se ho ale někdo místo toho zeptal, jestli ho někdy trápila silná touha po drogách nebo alkoholu, nebo jestli musel zvyšovat dávky, odpoví možná kladně.
2. Vyšetření na závislost je možné a vhodné spojit s posilováním motivace. Budeme-li se např. ptát na to, jaké problémy návykové chování působilo, zjišťujeme nejen, zda není přítomna poslední ze známek závislosti, ale zároveň pomáháme pacientovi pochopit, jak jeho problémy souvisejí se závislostí a proč je pro něj výhodné návykový problém překonat.

* Slovo „pacient" se častěji používá ve zdravotnických zařízeních, slovo „klient" častěji v zařízeních nezdravotnických. V tomto textu budu používat pro zjednodušení slovo „pacient".

Znaky závislosti

1. znak: Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení)

Příklady z praxe

U mě to bylo často silné, neboť jsem nebyl líný v noci vstát a jet si koupit. (Závislý na alkoholu, 20 let)

Sílu touhy po alkoholu nejsem ani schopen popsat, požití alkoholu jsem chápal jako řešení pro několik následujících okamžiků, během kterých bude můj životní pocit alespoň nepatrně snesitelnější. (Závislý na alkoholu, 42 let)

Touha po droze byla častá a dost silná, byl jsem ochoten udělat cokoliv. (Závislý na heroinu, 42 let)

Když jsem se dostal do blízkosti drogy, přestával jsem normálně myslet, má touha byla nekontrolovatelná a silnější než já. (Závislý na heroinu, 35 let, uvedená citace ukazuje na těsnou souvislost mezi bažením a zhoršeným sebeovládáním.)

Už v roce 1955 se shodla komise odborníků Světové zdravotnické organizace na definici bažení jako touze pocitovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost. Isbell (1955) zhruba ve stejné době předvídavě navrhl odlišovat tělesné a psychické bažení. Až mnohem později se ukázalo, že rozlišování bažení na tělesné (vznikající při odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm) a psychické (objevuje se i po delší abstinenci) se za použití moderních vyšetřovacích metod v mozku jinak projevuje.

Otázka: *Není bažení obyčejná racionalizace lidí, kteří chtějí dál pít nebo brát drogy?*
Odpověď: *Mezi bažením a prostým chtěním je značný rozdíl. Pokusím se vás přesvědčit následujícím přehledem z naší publikace o bažení (Nešpor a Csémy, 1999).*

Některé objektivní projevy při psychickém bažení

- Nálezy, týkající se aktivace určitých částí mozku (dorzolaterální prefrontální kortex, limbický systém, amygdala, mozeček).
- Oslabení paměti.
- Prodlužuje se reakční čas – zhoršuje se tedy postřeh (Sayette et al., 1994).
- Abnormální 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 a spol., 1993).

Bažení zvyšuje riziko recidivy, ale jak správně poznamenávají Rohsenow a Monti (1999), nemusí tomu tak být vždy. Za určitých okolností může vést bažení k větší opatrnosti a k tomu, že se závislý v budoucnu vyhýbá nebezpečným situacím nebo se na ně lépe připraví.

Otázka: *Která mozková centra se při psychickém bažení aktivují?*
Odpověď: *Jsou to centra související s emocemi a pamětí. To je prakticky důležité a je to v souladu s výše uvedeným přehledem. Bažení zhoršuje paměť a vede k dennímu snění zaměřenému na návykovou látku a odvádí pozornost od normálního života.*

Otázka: *Co je to tělesné bažení a jak se projevuje?*
Odpověď: *Nastává při nebo 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, 1999). Jak se projevuje tělesné bažení v mozku u jiných návykových látek, není dosud známo. Další tělesné projevy tělesného bažení závisejí na druhu látky; jinak vypadá např. odvykací stav po alkoholu a jinak po budivých látkách, jako je metamfetamin (pervitin), a zase jinak po heroinu.*

Podněty pro praxi

Ve výhodě je pacient, který si osvojí širší spektrum způsobů, jak bažení zvládat. Ukázalo se, že během léčby se počet strategií, jak překonávat bažení, zvyšuje. Tři nejužívanější způsoby, jak překonat bažení, byly v souboru našich pacientů tyto:

1. vyhýbat se situacím, které bažení vyvolávaly;
2. uvědomit si negativní důsledky recidivy;
3. odvedení pozornosti.

Další způsob zvládání bažení uvádím v kapitole „Zásobárna technik vhodných pro léčbu závislostí" pod heslem „bažení".

2. znak: Potíže v sebeovládání

Příklady z praxe

Množství záleželo většinou na tom, kolik peněz jsem byl schopen na drogu vydělat. (Závislý na heroinu, 28 let)

Kontrolu jsem nad sebou neměl vůbec žádnou, a co se týká braní – to jsem si dával dávky, že jsem padal do bezvědomí. Vůbec jsem neměl kontrolu nad tím, co dělám, prostě jsem to risknul. (Závislý na heroinu, 21 let)

S postupným zvyšováním dávek alkoholu jsem nad svým jednáním začínal ztrácet kontrolu. (Závislý na heroinu, 21 let)

Při požití několika dávek alkoholu ztrácím kontrolu sám nad sebou, je mi všechno jedno. Házím za hlavu všechny problémy a čekám, že se vše vyřeší bez mého přispění. Po ukončení pití se problémy neřeší, ale narůstají. Proto začínám znovu pít. (Závislý na alkoholu, 52 let)

Užívání bylo po čase velmi časté a čím dál tím neovladatelnější. Chybí mi ten špunt, uzávěr, který umí říct ne, a dost. Většinou od třetího až šestého piva piju nekontrolovatelně. (Závislý na alkoholu, 28 let)

V definici závislosti uvedené „potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky" je druhý znak závislosti. Je zřejmé, že uvedený znak úzce souvisí s předchozím, ale že není totožný. Bažení evidentně zhoršuje sebeovládání. Na druhé straně však i lidé, kteří trpí silným bažením, mohou mít zachované sebeovládání. Uvedené bohužel platí i naopak: I lidé, kteří si bažení plně neuvědomují, se mohou přestat ve vztahu k návykové látce ovládat, i když nepociťují silné bažení. Špatné sebeovládání bez předchozího silného bažení se typicky objevuje za následujících okolností:

1. Pacient si špatně uvědomuje sám sebe a své emoce. V tom případě bývá logicky užitečné naučit se lépe vnímat své tělo, psychiku a zvláště emoce, k nimž má bažení blízko. K tomu lze využít psychoterapii, relaxační a meditační techniky i některé další postupy.
2. Malé sebeuvědomění může souviset i s nadměrnou únavou a s dlouhodobým vyčerpáním. V tomto případě je na místě změna životního stylu.
3. Zhoršit sebeuvědomění (a přímo oslabit i samotné sebeovládání) může i návyková látka, a to i jiná než ta, na které je člověk závislý (např. u závislých na heroinu alkohol).
4. Asi nejčastějším důvodem špatného vnímání cravingu a nedostatečného sebeovládání bývá to, že k recidivě návykového chování dojde rychle a automaticky ve vysoce rizikovém prostředí. To může být restaurace, rockový klub nebo jiné místo, které měl pacient spojené s návykovým chováním. I zde je důležité doporučit změnu životního stylu a často i přátel nebo zaměstnání. Prospěšný bývá také nácvik sociálních dovedností (např. dovednosti odmítání).
5. Někdo může mít sklon bažení popírat a potlačovat je. Úzkost, která takto vzniká, může však bažení ještě zesílit a ještě dále oslabit sebeovládání.

Stručně řečeno, bažení je příznakem spíše subjektivním, kdežto zhoršené sebeovládání se jasně týká chování. Možný vztah mezi bažením a zhoršeným sebeovládáním shrnuje následující schéma.

Bažení a sebeovládání

1. možnost: Spouštěč (např. rizikové prostředí) vyvolá bažení a to zhorší sebeovládání.

Spouštěč	→ bažení není zvládnuto nebo ani zaregistrováno	→ zhoršené sebeovládání		

2. možnost: Spouštěč (např. rizikové prostředí) vyvolá bažení, to je zvládnuto a člověk poučen zkušeností se začne vyhýbat i spouštěčům. Sebeovládání se tak zlepšuje.

Spouštěč	→ bažení	→ zvládnutí bažení	→ vyhýbání se spouštěčům	→ zlepšené sebeovládání

3. možnost: Spouštěč (např. rizikové prostředí) vyvolá bažení, to je zvládnuto, ale člověk podcení vliv spouštěčů. Jejich vliv může v budoucnu vyvolat další silná bažení, a tak ohrozit sebeovládání.

Spouštěč	→ bažení	→ dočasné zvládnutí bažení	→ podceňuje spouštěče	→ sebeovládání je ohroženo

Otázka: *Dá se zhoršené sebeovládání vysvětlit slabou vůlí?*

Odpověď: *Mohu vás ubezpečit, že jsme pro návykové nemoci léčili vrcholové sportovce a další lidi, u kterých lze naopak předpokládat silnou vůli. Někdy sebeovládání zhoršují právě přehnané nároky, které na sebe tito lidé mají, a to pak vede k chronickému vyčerpání. Někteří lidé si také pletou vůli a úzkostné, křečovité napětí, což může sebeovládání také spíš zhoršovat. Pokusy o použití nesprávně pochopené „vůle" mohou tedy paradoxně sebeovládání ještě zhoršit. Mnohem účinnější by byla v tomto případě např. relaxace, někomu se svěřit nebo i to, co doporučují svépomocné organizace typu Anonymních alkoholiků, totiž „předat svoji vůli a svůj život do péče Boha tak, jak ho chápeme". (Anonymní alkoholici jsou otevřeni i atheistům. Těm se doporučuje za „Vyšší moc" považovat např. sílu skupiny nebo působení tradice a zkušenosti s překonáváním závislosti.)*

Podněty pro praxi

Zjišťování zhoršené sebekontroly

Typická otázka ke zjišťování zhoršené sebekontroly ve vztahu k alkoholu je „Jak často se vám stalo, že jste si chtěl dát jen jedno nebo dvě piva a pak jich vypil daleko více?" Podobně mohou vypadat otázky ve vztahu k drogám: „Vzal jste si někdy větší dávku, než jste měl původně v úmyslu?" nebo „Bral jste drogy delší dobu, než jste původně chtěl?"

Přirovnání k autobusu
Abychom poněkud komplikovanou problematiku vztahu bažení a sebeovládání pacientům přiblížili, používáme následující přirovnání. Psychiku člověka lze přirovnat k autobusu. V autobusu se kromě jiných cestujících veze i pan Blbec. Jestliže začne pan Blbec vykřikovat, že chce řídit, je to bažení. Jestliže ho k řízení pustíme, je to ztráta sebeovládání. Ztráta sebeovládání je samozřejmě mnohem nebezpečnější. V rámci skupinové terapie je např. možné nechávat pacienty, aby řekli, jak budou na pana Blbce reagovat, až bude zase chtít převzít řízení jejich autobusu. Typickou reakcí bývá vykázání pana Blbce do zadní části vozidla, často s poukazem na nehody, které dříve zapříčinil.

3. znak: Somatický (tělesný) odvykací stav

Příklady z praxe

Měl jsem hrozný křeče, potil jsem se, měl jsem průjem, zvracel jsem, byla mi zima a potom naopak hrozné horko, bolely mě klouby. (Závislý na heroinu, 21 let)

Když vysadím pití, jsem podrážděný, nervózní, namlouvám si, že se musím napít. (Závislý na alkoholu, 52 let)

Já osobně jsem zažil odvykání a projevovalo se to, že mě začalo bolet břicho, záda a všechny klouby a dostával jsem do těla křeče. (Závislý na heroinu, 22 let)

Odvykací stav začíná druhý den, když se cítím unavený, ospalý, chvěji se. (Závislý na alkoholu, 56 let)

Asi poslední měsíc jsem nemohl jíst, měl jsem třesavku a musel jsem se znovu napít. (Závislý na alkoholu, 55 let)

Odvykací příznaky se u mě projevovaly nervozitou, pak pocitem na zvracení, střídavě horko a zima po těle, bolestivé křeče svalů a nejhorší pro mě byla úzkost, která jako by vycházela ze srdeční krajiny. V tomto stavu se u mě často objevovala nezkrotitelná touha po droze. (Závislý na heroinu, 28 let)

Je to nepříjemné, třes rukou, časté bolení hlavy, pocení a zimnice a nervozita. (Závislý na alkoholu, 23 let)

Pro tuto diagnózu odvykacího stavu musí být splněna následující kritéria:
1. nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání;
2. příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu (viz dále);
3. příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou.

Následují diagnostická kritéria pro některé odvykací syndromy:

Alkohol, alespoň 3 příznaky z následujících: bolesti hlavy, pocení, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, tzv. velké epileptické záchvaty (GM), nevolnost či zvracení, přechodné halucinace nebo iluze, psychomotorický neklid, pocit choroby a slabosti, nespavost, třes jazyka, víček nebo prstů.

Opioidy (např. heroin), alespoň 3 příznaky z následujících: slzení, zívání, výtok z nosu, bolesti svalů či křeče, husí kůže nebo opakované pocení, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, křeče v břiše, nevolnost či zvracení, neklidný spánek, rozšíření zornic, silná touha po opiátu.

Kanabis (např. marihuana nebo hašiš): definitivní kritéria nejsou stanovena, může trvat od několika hodin do sedmi dní, projeví se např. úzkostí, podrážděností, třesy rukou, pocením a svalovou slabostí.

Sedativa a hypnotika, alespoň 3 příznaky z následujících: zrychlený tep, bolesti hlavy, insomnie, tzv. velké epileptické záchvaty (GM), třes jazyka, víček nebo prstů, přechodné halucinace nebo iluze, pokles svalového tonu ve stoji, psychomotorický neklid, nevolnost či zvracení, pocit choroby a slabosti, paranoidní představy (cítí se pronásledován).

Kokain a jiná stimulancia (např. pervitin) alespoň 2 příznaky z následujících: letargie a únava, bizarní nebo nepříjemné sny, zvýšená chuť k jídlu, zpomalení psychomotoriky či neklid, silná touha po droze, nespavost nebo nadměrná spavost.

Námitka: Tento výčet odvykacích obtíží není úplný. Tak u odvykacího stavu po alkoholu se může objevovat nespavost a u odvykacího stavu po heroinu kromě nespavosti ještě např. průjem, nechutenství, únavnost, bolesti hlavy, návaly tepla a zimy nebo svalové záškuby.

Odpověď: Výše uvedený přehled vychází z oficiálních kritérií Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN–10). Příznaky, které uvádíte, jsou ovšem také cenné a mohou diagnózu odvykacího stavu usnadnit.

Podněty pro praxi
Potíže při odvykacích stavech často mívají opačný charakter, než jsou účinky látky. Tak u opioidů, které působí protikřečově, se objevují při odvykacích stavech křeče, při intoxikaci opioidy je patrné zúžení zornic, kdežto při odvykacím stavu jejich rozšíření. Toto pravidlo má ovšem své výjimky. Tak i při těžké otravě opioidy a zástavě dechu může dojít k rozšíření zornic.

Následující přehled shrnuje nebezpečnost odvykacích stavů u různých typů látek.

Nebezpečnost odvykacích stavů u různých látek

Látka	Nebezpečnost odvykacího stavu
Alkohol	Těžké odvykací stavy s epileptickými záchvaty nebo deliriem život ohrožují
Opioidy	Sám o sobě život neohrožuje *)
Kanabinoidy	Neohrožuje život
Sedativa a hypnotika	Těžké odvykací stavy po vysokých dávkách mohou život ohrozit (např. kumulovanými epileptickým záchvaty)
Kokain	Odvykací stav sám o sobě život neohrožuje
Jiná stimulancia (pervitin)	Odvykací stav sám o sobě život neohrožuje
Halucinogeny	Zpravidla odvykací stavy nevyvolávají
Tabák	Odvykací stav neohrožuje život
Těkavé látky	Odvykací stav neohrožuje život
Kombinování látek a jiné psychotropní látky	Podle typu látek

*) Pokud nejsou přítomné sebevražedné tendence.

Léčbou odvykacích stavů se zde nebudeme podrobněji zabývat, protože se jedná spíše o specializovanou lékařskou záležitost. Můžeme navíc odkázat na naše předchozí publikace (Nešpor a Csémy, 1996, Nešpor, 1999).

Otázka: *Je zvláštní, že odvykací stav po zánlivě neškodných lécích může člověka zabít, kdežto odvykací stav po heroinu nebo kokainu ne.*

Odpověď: *Nebezpečnost kokainu nebo pervitinu není dána odvykacím stavem po vysazení drogy, ale jinými faktory (rychlý rozvoj psychické závislosti, nebezpečné jednání pod vlivem látky, riziko předávkování). Tendence podceňovat látky, jako je diazepam nebo alprazolam (Xanax, Neurol), je rozšířená a může za ni i neseriózní reklama ze strany farmaceutického průmyslu, který dlouho popíral, že se jedná o návykové látky. Jen na okraj dodávám, že i heroin byl původně vyvinut jako údajně nenávyková náhražka morfinu.*

4. znak: Růst tolerance

Příklady z praxe

Moje tolerance strašně rychle stoupala a vždycky to u mne za dva měsíce dopadlo tak, že jsem se drogou akorát udržoval, aby mi nebylo špatně. (Závislý na heroinu, 25 let)

U mne zvyšování dávek dospělo až k tomu, že jsem musel pít celý den i noc. Dávky alkoholu jsem za poslední 3 až 4 měsíce velice zvyšoval. (Závislý na alkoholu, 29 let)

Dříve 5 piv, nyní až 15 až 20 piv a litr rumu přes den. (Závislý na alkoholu, 48 let)

V poslední době jsem potřeboval čím dál víc, abych se opil. (Závislý na alkoholu, 55 let)

Jak už víme, tolerance se projevuje tím, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek látek, nebo že stejné dávky mají nižší účinek. Jak tolerance vzniká, není zcela jasné. Tak zvýšená tolerance může vzniknout v důsledku nižší reaktivity centrálního nervového systému na návykovou látku. Další možností je, že látka může být rychleji odbourávána (např. rychlejší odbourávání alkoholu v játrech). Uvažovalo se i o poklesu tolerance v důsledku imunologické reakce organismu na morfin, i když se takové vysvětlení nepovažuje za pravděpodobné (Platt, 1988).

Podněty pro praxi

Zjišťování tolerance

Kolegové z OAT Mělník zjišťují toleranci k alkoholu za pomoci následující otázky: „Po kolika pivech cítíte, že nepijete vodu?" Pak se obdobně ptali na výši tolerance v období, když pacient začal pít alkohol nebo začal brát drogy. Je to rozhodně vhodnější než se ptát, po jakém množství alkoholu je člověk opilý, protože pojem opilosti si pacient v různých stadiích problémů může vykládat různě.

Pokles tolerance

1. O tom, že se při vzniku tolerance mohou uplatňovat i psychologické vlivy, svědčí následující skutečnost. Tolerance vůči heroinu může u závislého nečekaně poklesnout v cizím a neznámém prostředí (např. při cestě do ciziny). V důsledku toho může nastat otrava i po dávce, kterou závislý za normálních okolností dobře toleroval.
2. Tolerance podstatně klesá v důsledku předchozí abstinence. To se zejména týká pacientů s těžší závislostí na heroinu. Pokud by se chtěli v budoucnu k droze vrátit, nebo došlo k recidivě bezděčně, měli by začít nízkou dávkou, jinak riskují smrtelnou otravu.
3. Tolerance klesá i u závislých na alkoholu v pokročilých stadiích rozvoje problému a také ve vyšším věku.
4. K poklesu tolerance dochází i v souvislosti s některými onemocněními (např. jaterními) a při léčbě řadou léků.

Povinností terapeuta je ve všech těchto případech pacienty o možném poklesu tolerance informovat!

5. znak: Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů

Příklady z praxe

To dá rozum, že když člověk celý den prospí, tak toho moc nestihne. (Závislý na pervitinu, 23 let)

Jasně jsem zanedbával plno věcí, neměl jsem žádné záliby, zanedbával jsem svůj vztah s mou dívkou a rodina byla na posledním místě, protože první byla droga. (Závislý na heroinu, 22 let)

Když jsem bral drogy, tak všechno ostatní šlo stranou, a to úplně všechno; žil jsem jenom pro drogu. (Závislý na heroinu, 25 let)

V průběhu posledního měsíce pití jsem přestal mít o všechno zájem, včetně zahrady, která byla dřív mým hlavním koníčkem. (Závislý na alkoholu, 55 let)

Během braní jsem morálně upadl a zanedbával jsem všechno okolo sebe, včetně hygieny a ošacení. (Závislý na heroinu, 30 let)

Projevovalo se to v mých koníčcích i v zaměstnání. (Závislý na alkoholu, 28 let)

Zanedbával jsem hlavně rodinu, pak veškeré koníčky a záliby. Místo do kina, divadla nebo koncertu jsem chodil konzumovat lihoviny do restaurací anebo jsem si koupil alkohol domů. (Závislý na alkoholu, 52 let)

Tím, že jsem přišel již v podroušeném stavu z práce, nechtělo se mi už nic dělat pro prospěch sebe a rodiny. Prostě jsem se těšil, až se navečeřím a vykoupu a budu si moci jít lehnout se svojí flaškou. (Závislý na alkoholu, 37 let)

Zanedbávání zájmu bylo ke konci víc a víc. Zanedbával jsem svůj zevnějšek, postoj k rodičům, částečně už i školu. (Závislý na heroinu, 17 let)

Zanedbával jsem vše, jediný zájem byla droga. (Závislý na heroinu, 17 let)

Prostě jsem sháněl pořád peníze, abych si mohl dát svoji dávku. (Závislý na heroinu, 22 let)

Nebyla to otázka jednoho roku, ale několika let. Postupně jsem ztrácel zájem o sport, hudbu, ale nejhorší bylo, že i o rodinu, ve prospěch alkoholu. Alkohol se stal koníčkem číslo jedna. (Závislý na alkoholu, 26 let)

V definici závislosti zmíněné „zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku" je důležitá a často se vyskytující známka závislosti. Starší literatura v této souvislosti hovořila o zúženém spektru chování nebo o stereotypním chování ve vztahu k návykové látce. I v tomto případě je zřetelná souvislost této známky s baženim, dále se zhoršeným sebeovládáním ve vztahu k látce a často existuje i souvislost s odvykacími obtížemi při pokusech o redukci nebo vysazení látky.

Když jsem se ptal v komunitě žen závislých na návykových látkách, kolik času zabralo shánění látky, její aplikace, zotavení se atd., některé odpovídaly, že prakticky všechen. I v méně extrémních případech se však jedná o řádově desítky hodin týdně. Ty je třeba po skončení léčby vhodně vyplnit, a to nejen prací, už s ohledem na regeneraci sil a udržování nespecifické odolnosti.

Podněty pro praxi

1. Někteří mladí lidé dychtiví nových podnětů a milující vzrušení chtějí vyzkoušet tu či onu drogu. Pokud se u nich vytvoří závislost, jejich životní styl se paradoxně stává velmi monotónním a jednotvárným (intoxikace, zotavení se z ní, shánění prostředků na drogu nebo drogy samotné, intoxikace atd. Na uvedenou skutečnost je možné poukázat při zvyšování motivace.

2. U dospělých středního věku často stačí návrat z hlediska abstinence k bezpečným zálibám z dřívější doby. Mladší lidé si často hledají nové zájmy. V tom jim mohou pomoci rodiče nebo další příbuzní, ale i léčebný program, který nabízí dobré podněty v tomto směru.
3. Zájmy a záliby by měly kompenzovat jednostranné pracovní zatížení. Tak pro pracovníka se sedavým zaměstnáním není nejvhodnější zálibou počítač, ale např. spíše procházka se psem.

6. znak: Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků

Příklady z praxe

Drogy jsem bral, přestože jsem dobře věděl, že ničím játra. Začal jsem kvůli droze běžně lhát rodičům, kamarádům, krást a podvádět. (Závislý na heroinu po žloutence typu C, 21 let)

Člověk když bere, tak nebere ohledy na to, jak to ničí jeho tělo. I když to ví, tak bere dál. (Závislý na heroinu, 17 let)

Prodělal jsem žloutenky B a C i psychózu, a přesto mě to neodradilo, a spíš naopak, abych zaplašil nepříjemné myšlenky na svůj dezolátní stav. (Závislý na heroinu a pervitinu, 35 let)

Všechny mé úrazy a průsery byly spojeny s požíváním alkoholu. (Závislý na alkoholu, 36 let)

Pitím jsem ničil nejen sebe – duševně i tělesně, ale i kolegy v práci, rodiče a snoubenku. Měl jsem těžký úraz hlavy a doktor říkal, že je to zázrak, že to takhle dopadlo, bez následků. Doporučil mi, abych radši nepil, že můžu dostat epileptický záchvat, ale já ho neposlechl. Také jsem si pitím způsobil potíže s játry. (Závislý na alkoholu, 37 let)

Aby byl tento příznak diagnosticky validní, musí být pacient o škodlivých následcích informován. Tak např. u člověka, který si návykovou látkou poškozuje játra, se až do okamžiku, kdy ho na to lékař upozorní, nebude jednat o znak závislosti. Jestliže však bude v návykovém chování pokračovat i po náležitém informování o svém zdravotním stavu, o znak závislosti se jedná.

I v tomto případě je jasná souvislost s předchozími znaky závislosti, jako jsou bažení, zhoršené sebeovládání ve vztahu k látce a někdy i odvykacími stavy při pokusu o vysazení látky. Existuje i jasná souvislost s 5. (předchozím) znakem, i když tento 6. znak bývá ještě závažnější.

Podněty pro praxi

Stanovení diagnózy a léčebná intervence se v tomto bodě úzce prolínají. Jak se o tom ještě zmíníme dále, k účinným postupům při léčbě návykových nemocí patří zvyšování motivace. Mapování problémů působených návykovou látkou v různých oblastech pacientova života (tělesné i duševní zdraví, práce, rodina, problémy se zákonem nebo úřady atd.) může, jestliže se děje citlivým a vhodným způsobem, posilovat motivaci ke změně.

Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM–IV)

Diagnóza závislosti podle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM–IV) se stanovuje následovně:

Pro diagnózu závislosti by měl pacient vykazovat alespoň tři ze sedmi dále uvedených příznaků ve stejném období 12 měsíců:

1. růst tolerance (zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování);
2. odvykací příznaky po vysazení látky;
3. přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu;
4. dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky;
5. trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejích účinků;
6. zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky, nebo jejich omezení;
7. pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky.

Uvedená kritéria závislosti mají evidentně velmi blízko ke kritériím Světové zdravotnické organizace v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN–10). Pozorný čtenář zjistil, že 1., 2. a 7. známka DSM–IV jsou prakticky totožné se známkami MKN–10. I zbývající známky se týkají zhoršeného sebeovládání a zanedbávání jiných zájmů, což už také známe z MKN–10. Poněkud překvapivě se ale mezi známkami závislosti v DSM–IV neobjevuje bažení (craving).

Otázka: *Kdo od koho opisoval? Světová zdravotnická organizace od Americké psychiatrické asociace, nebo naopak?*

Odpověď: *Definice závislosti Světové zdravotnické organizace se v porovnání se svojí předchozí verzí podstatně přiblížila americké DSM–IV. To bylo nepochybně ku prospěchu věci, protože tato verze popisuje závislost podstatně přesněji. Na druhé straně je bažení (craving) teoreticky i prakticky důležité, a je proto dobře, že se mezi diagnostickými kritérii MKN–10 objevilo, i když není v DSM–IV.*

Otázka: *Co je to sekundární závislost?*

Odpověď: *Míní se tím okolnost, že závislost vznikla v důsledku jiné duševní poruchy, např. depresí, kterou se pacient snažil mírnit alkoholem nebo jinou návykovou látkou... Můžete se také setkat s pojmem „duální diagnóza" (dvojí diagnóza, anglicky „dual diagnosis"). To znamená, že pacient trpí kromě závislosti i jinou duševní poruchou nevyvolanou užíváním návykových látek (např. je závislý na alkoholu a zároveň se léčí pro schizofrenii). V případě duální diagnózy i tzv. sekundární závislosti je třeba léčit obojí – jak závislost, tak jinou duševní poruchu.*

Poruchy duševního zdraví, které návykové látky působí

Příklady z praxe

Intoxikace návykovou látkou: Žák základní školy se na výletě těžce intoxikoval alkoholem. Učitel zavolal lékaře, žák byl převezen do nemocnice, učitel informoval rodiče a ti si pak dítě v nemocnici vyzvedli. Otec dítěte si pak na učitele stěžoval, že nemusel kvůli obyčejné opilosti dělat takový rozruch. Otec si přitom neuvědomil, že otrava destilátem mohla ohrozit život dítěte a že učitel neměl prakticky jinou možnost.

Škodlivé užívání: Muž ve věku 48 let nesplňoval kritéria pro závislost na alkoholu, bylo u něj ale prokázáno alkoholové poškození jater.

Odvykací stav: „Je mi zima, bolí mě klouby, nemůžu spát a zvracel jsem." (Pacient, který přichází do léčby v rozvinutém odvykacím stavu po heroinu)

Odvykací stav s deliriem: Pacient není orientován místem ani časem, osobou ano, v popředí zrakové halucinace – halucinuje velké množství koček, anamnesticky epileptický záchvat patrně v rámci odvykacího stavu po alkoholu. (Z psychiatrického chorobopisu)

Psychotická porucha po pervitinu: Měl jsem dojem, že všechna auta, která jezdila po ulici, měla jeden cíl – sledovat mě. Byl jsem vystihovaný až na půdu. (Závislý na pervitinu)

Amnestický syndrom: Pacientka ve věku 55 let byla přijata pro poruchy zejména krátkodobé paměti, což prokázalo i psychologické vyšetření. Když jsme zopakovali psychologické vyšetření po třech měsících abstinence, poruchy paměti prakticky vymizely.

Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem (konkrétně psychotická reminiscence neboli flashback): Byl jsem pár minut úplně mimo a měl jsem strach, jestli jsem se nezbláznil. (23letý muž, který abstinuje od drog a kterému se „vrátil" stav, jejž prožil měsíc předtím během intoxikace LSD)

Opice nemocí

Jak patrno, závislost, jakkoliv je závažná, není zdaleka jedinou poruchou duševního zdraví, kterou návykové látky vyvolávají. Staří lékaři nazývali syfilis „opicí nemocí", protože v pokročilém stadiu dokázala napodobovat nejrůznější choroby. Totéž by se s mírnou nadsázkou dalo říci o problémech působených alkoholem a jinými návykovými látkami v oblasti duševního zdraví. Pokusme se tomu navzdory stručně definovat **další poruchy duševního zdraví, které návykové látky vyvolávají.**

Akutní intoxikace
Dají se prokázat jasné známky aplikace látky v blízké minulosti. Příznaky intoxikace musí být v souladu se známým účinkem látek a nelze je vysvětlit tělesným onemocněním nezávislým na užití látky. Akutní intoxikace bude hlavní diagnózou pouze v případě, že se neprokáže např. škodlivé užívání nebo závislost.

Škodlivé užívání návykových látek
Při něm dochází k tělesnému nebo duševnímu poškození v důsledku návykové látky. Trvání příznaků je nejméně 1 měsíc, nebo se vyskytovaly opakovaně během 12 měsíců. Nesplňuje kritéria jiné duševní poruchy nebo poruchy chování v souvislosti s návykovými látkami (kromě akutní intoxikace).

Závislost na návykových látkách
Touto diagnostickou kategorií jsme se už podrobně zabývali.

Odvykací syndrom
Pro to, aby se stanovila tato diagnóza, je nutné: Nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání a to, aby příznaky byly v souladu se známými známkami odvykacího syndromu; příznaky by neměly být lépe vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nebo lépe vysvětlitelné jinou psychickou poruchou nebo poruchou chování.

Odvykací syndrom s deliriem
Odvykací stav je zde komplikován deliriem, patří sem zejména delirium tremens u závislých na alkoholu.

Psychotická porucha podmíněná psychotropními látkami
Začátek poruchy nastal během užívání nebo nejpozději dva dny po něm, psychotické známky trvají déle než 48 hodin a porucha trvá kratší dobu než šest měsíců. Psychotická porucha podmíněná psychotropními látkami může ovšem nastat i později než za dva dny, v tom případě se ale jedná o dále zmíněnou psychotickou poruchu s pozdním začátkem.

Amnestický syndrom
Syndrom sdružený s chronickým výrazným zhoršením krátkodobé paměti. Patří sem např. Korsakovova psychóza, při které postižený nahrazuje výpadky paměti konfabulacemi, takže při povrchním kontaktu se nemusí problém rozpoznat (např. na otázku, co měl dnes k snídani, odpoví, že bílou kávu, ale na stejnou otázku položenou za krátkou dobu poté odpoví úplně jinak).

Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem
Začátek poruchy přímo souvisí s požíváním látky, nebo existuje důkaz, že poruchu lze přičíst látce. Nastala změna nebo výrazné přemrštění původního stavu. U této diagnostické kategorie se lze poměrně často setkat s psychotickou reminiscencí (tzv. flashback). Jedná se o stavy, při kterých se opakují prožitky dříve vyvolané návykovými látkami, i když droga nebyla požita. To je typické pro pervitin, halucinogeny a drogy z konopí. Flashbacky vymizí při abstinenci nejpozději do jednoho roku až dvou let.

Otázka: *Jak souvisí uvedené diagnózy se závislostí?*
Odpověď: *To je různé. Když dovolíte, nabídnu vám následující přehled.*

Vztah závislosti a jiných diagnostických kategorií, které se týkají návykových látek

Diagnostická kategorie	Vztah diagnostické kategorie k závislosti na návykových látkách
Akutní intoxikace	Souběh obou kategorií je možný, v tom případě se diagnostikuje závislost jako hlavní diagnóza
Škodlivé užívání	Tyto kategorie se vylučují; pokud někdo splňuje kritéria pro obě kategorie, jedná se o závislost
Odvykací stav	Souběh těchto kategorií je možný a častý
Odvykací stav s deliriem	Souběh deliria tremens se závislostí na alkoholu je pravidlem – prakticky každý pacient s deliriem tremens je na alkoholu závislý
Psychotická porucha *)	Souběh těchto kategorií je možný a častý
Amnestický syndrom *)	Souběh těchto kategorií je téměř pravidlem
Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem *)	Souběh těchto kategorií je možný a častý

*) Stav je vyvolán návykovými látkami

Otázka: *Rozlišit duševní poruchu vyvolanou návykovou látkou a duševní poruchu vyvolanou jinými faktory nemusí být asi právě jednoduché?*
Odpověď: *To je pravda, zejména uvážíme-li možnost souběhu návykové nemoci a jiné duševní poruchy (tzv. komorbida nebo duální diagnóza). Při diferenciální diagnostice může hodně pomoci to, jak se stav vyvíjí při prokazatelné abstinenci. Relativně rychlé zlepšování svědčí spíše pro poruchu vyvolanou návykovou látkou. Při diferenciální diagnóze je ovšem třeba brát v úvahu i řadu dalších faktorů.*

Podněty pro praxi
1. Lékař nebo psycholog by měl brát v úvahu i jiná rizika návykových látek pro duševní zdraví nežli jen závislost.
2. Není radno podceňovat ani škodlivé užívání. Nese s sebou svébytná rizika pro tělesné i duševní zdraví, včetně rizika rozvoje závislosti v budoucnu.
3. Správné posouzení stavu např. v případě psychotické poruchy vyvolané návykovými látkami (tzv. toxické psychózy) může předejít vážným nebo i život ohrožujícím komplikacím a snížit nebezpečnost postiženého sobě i okolí.

Patologické hráčství

Příklady z praxe

Hraní na automatech jsem zvyšoval a nad svým jednáním jsem začínal ztrácet kontrolu. Hrál jsem víc a víc, kamarádi pili svoji tekutinu a já jsem se nenechal rušit. To bylo pořád dokolečka. (Patologický hráč, 22 let)

Mít u sebe větší peníze, se kterými mám větší šanci vyhrát, to mi dělalo dobře. Jiné bylo, když jsem šel hrát třeba se dvěma stovkami. To jsem byl naštvaný, že nemám víc, a měl jsem hroznou chuť hrát, až jsem se dopustil i trestného činu, abych si opatřil finance, které jsem potřeboval ke své závislosti. (Patologický hráč, 29 let)

Rád se bavím, chodím do kina, sportuji, ale vždy, když prohraji, mám strašné výčitky svědomí, jak se z toho dostanu. Kolikrát jsem měl udělat něco důležitého a místo toho jsem seděl v herně a prohrával peníze. Myslím, že tím trpí i moje dcerka, protože mám potom špatnou náladu a nevěnuji se jí tak, jak bych měl. (Patologický hráč, 18 let)

Chtěl bych svůj život úplně změnit a je mi jasné, že jestli budu chtít přestat hrát automaty, budu muset také přestat pít alkohol, protože je mým hlavním spouštěčem. Když jsem střízlivý, také mě automaty moc lákají, ale za střízliva té myšlence nepodlehnu. Nechci sáhnout už nikdy na automaty, možná jen na ty, které vaří kávu nebo se z nich sypou prezervativy. (Patologický hráč, 29 let)

Patologické hráčství se v Mezinárodní klasifikaci nemocí řadí mezi „návykové a impulzivní poruchy" tedy ne mezi závislosti. Je zajímavé, že v předchozí verzi Mezinárodní klasifikace nemocí se tato diagnostická jednotka vůbec neobjevovala, kdežto Americká psychiatrická asociace ji mezi duševní poruchy zařadila už v roce 1980, tedy zhruba o 10 let dříve.

Patologické hráčství podle Světové zdravotnické organizace (MKN–10)

Porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které převládají na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků.

Lidé trpící touto poruchou mohou riskovat ztrátu svého zaměstnání, to, že se velmi zadluží, budou lhát nebo porušovat zákon, aby získali peníze nebo unikli placení dluhů. Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, spolu se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí. Toto zaujetí a puzení se často zvyšuje v období, kdy je život stresující.

K diagnostickým vodítkům patří trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často i vzrůstá navzdory nepříznivým sociálním důsledkům, jako je zchudnutí, narušené rodinné vztahy a rozkol osobního života.

Patologické hráčství by se mělo odlišovat od:

a) hráčství a sázkařství (časté hraní pro vzrušení nebo jako pokus vyhrát peníze: lidé této kategorie budou svůj zvyk pravděpodobně držet na uzdě, když budou muset čelit těžkým ztrátám nebo jiným nepříznivým důsledkům);
b) nadměrného hráčství u manických pacientů;
c) hráčství u sociopatických osobností (u těchto lidí se vyskytuje širší trvalá porucha sociálního chování, která se projevuje agresivními činy nebo jinak výraznými projevy nedostatku zájmu o blaho a city jiných lidí).

Otázka: *Něco mi to připomíná...*
Odpověď: *Podívejte se prosím na následující tabulku. V ní jsem výše uvedenou definici rozdělil na jednotlivé příznaky a ty porovnal s některými známkami závislosti, o nichž jsme už hovořili.*

Porovnání definic patologického hráčství a závislosti

Patologické hráčství	Závislost na návykových látkách
Časté opakované epizody hráčství dominují v životě na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků	Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku
Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, spolu se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí	Silná touha nebo pocit puzení užívat látku; potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky
Trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky, jako je zchudnutí, narušené rodinné vztahy a rozpad osobního života	Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

Ostatně diagnostické známky podobné příznakům závislosti najdete i v diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM–IV).

Patologické hazardní hráčství podle Americké psychiatrické asociace (DSM–IV)

A. Trvající a opakující se nepřizpůsobivé chování ve vztahu k hazardní hře, jak ukazuje pět (nebo více) z následujících znaků:

1. Zaměstnává se hazardní hrou (např. znovu prožívá minulé zážitky související s hazardní hrou, plánuje další hazardní hru, uvažuje o tom, jak si opatřovat prostředky k další hazardní hře).

2. Aby docílil žádoucího vzrušení, musí zvyšovat množství peněz vkládaných do hazardní hry.
3. Opakovaně a neúspěšně se pokoušel hazardní hru ovládat, redukovat nebo s ní přestat.
4. Když se pokouší snížit hazardní hru nebo s ní přestává, cítí neklid a podrážděnost.
5. Používá hazardní hru jako prostředek, jak uniknout problémům nebo mírnit dysforickou náladu (např. pocity bezmocnosti, viny, úzkosti, deprese).
6. Po ztrátě peněz při hazardní hře se následujícího dne k hazardní hře vrací, aby je vyhrál nazpět.
7. Lže příbuzným, terapeutovi nebo jiným lidem, aby tak zakryl rozsah svého zaujetí hazardní hrou.
8. Dopustil se ilegálních činů jako padělání, podvodů, krádeží nebo zpronevěry kvůli hazardní hře.
9. Ohrozil nebo ztratil kvůli hazardní hře signifikantní vztahy, zaměstnání, vzdělání nebo kariéru.
10. Spoléhá na druhé, aby mu poskytovali finanční prostředky, čímž by se mírnila zoufalá finanční situace, do které se dostal kvůli hazardní hře.

B. Hazardní hraní nelze lépe vysvětlit manickou epizodou.

Při troše fantazie a dobré vůle zde najdete podobnosti se známkami závislosti, jakými jsou zvýšené množství času, které návykový problém zabírá, zvyšování tolerance, zhoršené sebeovládání, odvykací stavy a pokračování vzdor škodlivým následkům.

Lze tedy shrnout, že patologické hráčství, ačkoliv není závislostí v pravém slova smyslu, má se závislostmi mnoho společných rysů.

Podněty pro praxi

Uvedená teze o podobnosti patologického hráčství a závislosti je prakticky důležitá. Řada postupů používaných při prevenci a léčbě závislosti se totiž dá použít i při léčení patologického hráčství. Je také možné (a praktické) léčit patologické hráče v programech pro závislé na alkoholu a jiných návykových látkách s tím, že se takový program doplní o některé další specifické aktivity. V našem zařízení se jedná o dva programy, totiž skupinu Anonymních hráčů a velkou skupinu pro patologické hráče vedenou odborníkem, která zároveň slouží jako ambulantní a doléčovací skupina.

K typickým specifickým problémům patologických hráčů, jimiž bývá vhodné se při léčbě zabývat, patří například:

1. Nebezpečnost volných finančních prostředků. Proto doporučujeme, aby se mzda posílala na bankovní účet vázaný podpisem další osoby a aby pacienti u sebe nenosili větší finanční obnosy.
2. Dluhy. U velkých dluhů bývá vhodné udělat realistický rozpočet, na jeho základě pak zpracovat splátkový kalendář a pak jednat s věřiteli.

Abúzus (zneužívání) látek nevyvolávajících závislost

Příklady z praxe

Muž ve věku 35 let, jehož koníčkem byla kulturistika, se na nás obrátil se žádostí o pomoc při překonání „závislosti" na steroidech. Při pokusu o jejich vysazení uváděl psychické obtíže.

Dívka ve věku 16 let byla přivedena k lékaři rodiči pro každodenní nadužívání projímadel.

Látky, které mohou vyvolávat závislost, jsou v Mezinárodní klasifikaci nemocí více méně výslovně vyjmenovány. Co když ale někdo bude škodlivě užívat jiné látky, které na psychiku přímo nepůsobí? V tom případě by se mělo uvažovat právě o této diagnostické kategorii (v Mezinárodní klasifikaci nemocí kód F55).

Abúzus látek nevyvolávajících závislost

F55.0 Antidepresiva
F55.1 Laxantiva (projímadla)
F55.2 Analgetika (léky proti bolestem, pokud se nejedná o tlumivé léky)
F55.3 Antacida (léky proti překyselení žaludku)
F55.4 Vitaminy
F55.5 Steroidy nebo jiné hormony
F55.6 Přírodní nebo lidové preparáty
F55.7 Jiné látky nevyvolávající závislost (např. diuretika – močopudné léky)
F55.8 Nespecifikované

Otázka: *Existuje vůbec nějaká látka, která by se nedala zneužívat?*
Odpověď: *Zdravotní nebezpečnost zneužívání různých látek se liší. Tak nebezpečnost zneužívání steroidů je podstatně vyšší, než kdyby docházelo k zneužívání meduňky lékařské. Ale vaše otázka zasluhuje poctivou odpověď. Látka, která by se nedala zneužívat, prakticky neexistuje. Doc. Vinař dokonce popsal závislost na placebu, tedy látce farmakologicky naprosto neúčinné. (Víme už, že podle v současnosti platné Mezinárodní klasifikace nemocí se nemohlo jednat o závislost, ale abúzus látky nevyvolávající závislost.)*

Podněty pro praxi

Patrně nejnebezpečnější skupinou z výše uvedených jsou steroidy, také nazývané anabolika. Jsou to vlastně mužské pohlavní hormony nebo látky jim blízké. Nemají okamžitý účinek na duševní stav, berou se jako doping. Seznam zdravotních rizik, která s sebou přinášejí, je dosti obsáhlý, ostatně posuďte sami: vysoký krevní tlak, patrně i kardiomyopatie (poškození srdečního svalu) a poruchy srdečního rytmu, možné poruchy srážlivosti krve

a vyšší riziko kardiovaskulárních chorob, jaterní poruchy, zastavení růstu u dětí a dospívajících, oslabení imunitního systému, poranění vazivové tkáně, pokles tolerance glukózy. U mužů neplodnost, vypadávání vlasů, potíže při močení, zvětšení prostaty a růst prsou. U žen mužský vzhled, poruchy menstruačního cyklu, zvětšení klitorisu, změna hlasu a zmenšení prsou. U obou pohlaví hrozí dále poškození jater a zvyšuje se riziko mozkové mrtvice. Popisuje se také oslabení imunitního systému a existuje riziko genetického poškození. Mohou se objevovat i duševní obtíže, ztráta přátel a zhoršení vztahů v rodině, podrážděnost, podezíravost, deprese, sklon k násilí a nevyprovokované agresi. Při injekční aplikaci hrozí přenos infekcí, včetně žloutenek a viru, který působí AIDS.

Počítače a Internet

Příklady z praxe

Na samotném Internetu se lze setkat z řadou příběhů o tom, jak ten či onen student pro účast v diskusních internetových skupinách zanedbával studium a jak ho kvůli tomu vyloučili za školy.

Chlapec ve věku šestnácti let byl přiveden rodiči, protože kradl a ukradené utrácel za hazardní hru v automatech. Zvláštní však bylo to, že část prostředků utratil za doplňky k počítači, které by mu umožňovaly hrát nejnovější počítačové hry.

Český inženýr ve věku 40 let, který má práci s počítačem v pracovní náplni, strávil celou dovolenou tím, že se úporně pokoušel projít nějakou komplikovanou mnohaúrovňovou počítačovou hrou. Nemusím snad zdůrazňovat, že se do pracovního procesu nevrátil právě odpočatý.

Modelový příklad

Hynkovi je 17 let. Počítače a počítačové hry ho neodolatelně přitahují. Než usedne k počítačové klávesnici, říká si, že si jenom na chvíli něco zkusí, ale pak pro něj přestává existovat čas. Zapomene, že by se měl připravit do školy, a odmítá odejít k společné večeři. Rodiče se mu snažili počítačové hry zakázat nebo jejich provozování omezit na únosnější míru, ale Hynek byl pak nervózní, vzteklý a podrážděný. Když ale nechali rodiče jeho problému volný průběh, doba, kterou Hynek trávil u počítače, narůstala. Asi nikoho nepřekvapí, že jiné zájmy a jiná potěšení ustoupily do pozadí. Hynek má navíc vážné studijní problémy, zhoršil se jeho zrak a také se objevily bolesti páteře a problémy se zápěstími. Hynek ví, že to souvisí s počítačem, ale přesto v nadměrném věnování se počítačům pokračuje.

Že vám tento příběh něco připomíná? Ale ovšem, je to analogie všech šesti znaků závislosti, které jsme jeden po druhém podrobně popsali (silná touha nebo pocit puzení, potíže v sebeovládání, odvykací stav, průkaz tolerance, postupné za-

nedbávání jiných potěšení nebo zájmů a pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků).

Je sice jasné, že o závislost v pravém slova smyslu se jednat nemůže (počítače nelze považovat za „látku" ve smyslu Mezinárodní klasifikace nemocí), ale zároveň je také zřejmá nápadná podobnost se závislostí.

Návykové chování ve vztahu k počítačům a jiné duševní problémy

Psychiatr N. Shapira (in Ritter, 1998) se svým týmem studoval skupinu 14 osob, jimž působilo obrovské problémy to, že se nadměrně věnovaly Internetu. Např. jedna 31letá žena trávila na Internetu více jak 100 hodin týdně a zanedbávala rodinu i přátele. 21letý muž ze sledovaného souboru přestal kvůli své náruživosti navštěvovat vysokou školu a byl z ní vyhozen poté, co se kamsi tajemně ztratil a byl nalezen až v univerzitní počítačové pracovně, kde strávil týden nepřetržitě napojen na Internet. Zmíněný odborník řadí patologický vztah k počítačům mezi návykové a impulzivní poruchy (tedy do stejné skupiny jako patologické hráčství, kleptomanie* nebo patologické nakupování). Upozorňuje však na okolnost, že ve skupině osob, které sledoval, byl zjištěn vysoký výskyt jiných duševních problémů. Jednalo se zejména o bipolární afektivní poruchu, úzkostnou poruchu (např. sociální fobii), bulimii nebo jinou poruchu příjmu potravy, patologické nakupování, sklon k nezvládanému hněvu a zneužívání alkoholu nebo jiných návykových látek. Podle jiných výzkumů může nadměrné věnování se Internetu souviset i s nezvládaným manželským konfliktem nebo syndromem vyhoření (tedy chronickým pracovním stresem).

Podněty pro praxi

Zdá se, že „závislí na počítačích" tvoří nesourodou skupinu. Při překonávání tohoto problému je vhodné analyzovat potřeby, které se takto postižení pokoušeli prostřednictvím počítače uspokojovat, a pomoci jim nacházet vhodnější alternativy.

Přehled některých rizik

Riziky práce s počítačem pro tělesně zdravé se zde zabývat nebudeme, to jsme ostatně udělali na jiném místě (Nešpor, 1999). Zde se zaměříme na okolnosti, které mají blízko k návykovému chování.

- Nadměrné věnování se počítači jako pracovnímu prostředku a nástroji. V tomto případě může problém souviset s workaholismem, o němž se ještě podrobněji zmíníme dále.

* Kleptomanie je patologické kradení.

- Počítačové hry. Jejich rizikovost, zejména pro děti, je evidentní. Patří sem zanedbávání školy, zaostávání v sociálních dovednostech, rizika pro zdravý vývoj pohybového systému, prvek násilí a riskování v mnoha počítačových hrách, virtuální nevolnost (poruchy rovnováhy po hře např. na leteckém simulátoru) apod.
- Internet jako prostředek k hazardní hře. Zde je jasný přechod k patologickému hráčství a souvisejícím problémům.
- Internet a pornografie. Právě pornografické stránky patří na Internetu k nejnavštěvovanějším. K tomu možná přispívá zdánlivá anonymita (skutečně zdánlivá, protože pro vašeho šéfa nebo pro provozovatele příslušného serveru není většinou žádný problém zjistit, kde jste se po Internetu pohyboval a co jste tam hledal).
- Nadměrná časově náročná účast na internetových diskusních skupinách („chat"), takže takto postižený člověk často zanedbává své reálné vztahy pro mělké a povrchní kontakty po Internetu.

Jak se závislost na Internetu léčí?

Na toto téma už napsala docela hezkou knihu americká kolegyně Dr. Youngová (Young, 1998). Strategie, které v ní autorka doporučuje, nejsou při léčbě návykových problémů neznámé. Jedná se především o práci s motivací, změnu životního stylu, využívání vlivu širšího okolí, rozpoznávání spouštěčů a vyhýbání se jim nebo jejich lepší zvládání, prohlubování sebeuvědomění, udržování dobrého stavu a prevence relapsů. Autorka také správně upozorňuje na skutečnost, že návykové chování ve vztahu k Internetu může být formou úniku před jiným duševními problémy, které je třeba také léčit.

Podněty pro praxi

Následují některé tipy týkající se prevence vzniku „závislosti" na Internetu a počítačích u dětí:

- Rozpoznávat včas varovné známky, jako jsou náhlé zhoršení prospěchu a chování, únavnost, ztráta zájmů a ubývání kvalitních přátel.
- Vyplatí se dobře spolupracovat s dalšími členy rodiny, zejména s těmi, kteří jsou ve společné domácnosti.
- I zde je důležitá „tvrdá láska", tedy dávat najevo zájem a vřelost, ale také projevit obavy, upozornit na problémy a trvat na změně.
- Stanovit přiměřená pravidla týkající se práce s počítačem i dalších stránek života dítěte a trvat na jejich prosazování.
- Umístit počítač na místo, kde na něj bude rodič vidět. Sníží se tím riziko jeho nevhodného používání (pornografie, násilné hry) a dospělí budou mít lepší přehled o množství času, který takto dítě tráví.
- Rozvíjet jiné zájmy dítěte, uvažovat o dalších způsobech trávení volného času.
- Vyhledat včasnou psychologickou nebo další odbornou pomoc pro případné duševní nebo jiné problémy dítěte.

„Závislost" na sexu

Příklady z praxe

Nedávno jsem dostal dopis, ve kterém se pisatel svěřuje s náruživým věnováním se pornografii, které přestával ovládat. Je zajímavé, jak tento problém překonal. Jednoho dne sbalil svoji sbírku pornografických materiálů do (předpokládám, že velké) tašky a vyhodil ji do vzdáleného kontejneru.

Z psychiatrické praxe a manželského poradenství jsou známy četné případy jinak zodpovědných lidí, kteří měli rádi své partnery i rodiny, ale kteří se ve vztahu k sexu nedokázali ovládat a rozbili nebo ohrozili svá manželství, kariéry nebo dokonce i svůj život. Velmi bolestná a dramatická byla v jednom případě nevěra manžela v době, kdy byla jeho žena v pokročilém stadiu těhotenství.

„Závislost" na sexu se může týkat i využívání erotických telefonických služeb, pokud se dá mazlení s telefonním sluchátkem ještě nazývat sexem. V tomto případě sice nehrozí sexuálně přenosné nemoci, ale problémem mohou být těžké finanční problémy v důsledku telefonních poplatků.

Možné příčiny

I zde se jedná o nesourodou skupinu lidí. Na jedné straně stojí do jisté míry konstitučně daná hypersexualita (u žen se jí říká nymfomanie a u mužů satyriáza), na druhé straně může sex sloužit jako únik před nevyřešenými problémy v jiných oblastech života nebo náhradní uspokojování jiných citových a dalších psychologických potřeb. Setkali jsme např. s mladší ženou závislou na drogách, která trpěla při abstinenci depresemi a sex používala k jejich mírnění.

S diagnostickou kategorií „hypersexualita" se lze setkat i v Mezinárodní klasifikaci nemocí (kód F52.7). Tam se lze dočíst, že: „Muži i ženy si mohou příležitostně stěžovat na nadměrný sexuální pud jakožto problém sám o sobě (obvykle koncem druhého decennia věku nebo v rané dospělosti). Je-li hypersexualita sekundární při afektivní poruše nebo přichází-li v raných stadiích demence, má být diagnostikována základní porucha."

Jen na okraj dodávám, že od hypersexuality je třeba odlišovat poruchy sexuální identity (např. transsexualismus, tj. přání žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví) a poruchy sexuální preference (např. fetišismus, exhibicionismus, voyeurství, pedofilie, sadomasochismus).

Názory na to, kolik sexu je ještě přiměřené a kolik už je přespříliš, se často liší i mezi manželi. Hovořit o hypersexualitě může být tím spíše ošidné s ohledem na měřítka, která existují v různých kulturách. Tak podle rozhlasové stanice BBC měl jistý Afričan výstižně přezdívaný „Nebezpečný Akuku" (věk 81 let) v životě celkem 137 legitimních manželek (80 manželství bylo rozloučeno) a více než 130 dětí. Zmíněný Afričan při interview nepovažoval uvedenou situaci rozhodně za nějaký problém. Orford (1985) navíc správně podotýká, že tzv. hypersexualita může

být někdy pouhou racionalizací a způsobem, jak dodatečně vysvětlovat vlastní málo odpovědné chování.

Nelze ovšem popírat, že nutkavý charakter sexuálně orientovaných myšlenek a opakované problémové chování v tomto směru působí často značné utrpení člověku a často i jeho okolí, podobně jako je tomu u jiných forem návykového chování. Uvedený problém získal ještě na dramatičnosti v souvislosti rozšířením infekce HIV/AIDS a dalšími sexuálně přenosnými nemocemi (včetně žloutenek). Příčiny „závislosti na sexu" je třeba podobně jako u jiných problémů hledat na více rovinách. Tak Graves (1998) ve své jinak vysloveně morálně orientované práci upozorňuje na biochemické a jiné tělesné změny, k nimž v těle v souvislosti se sexuálním vzrušením dochází, na význam „učitelů" (tedy těch, které „závislý na sexu" napodobuje) a „umožňovačů" (lidí, kteří mírní negativní důsledky jeho jednání a snižují tak jeho motivaci ke změně). Zdá se, že při zvládání uvedeného problému by se kromě vysloveně sexuologicky orientovaných postupů mohly uplatnit i některé techniky, které se používají při léčení závislostí.

Léčení

Protože se jedná o sexuologickou problematiku, konzultoval jsem tuto oblast s prim. MUDr. S. Brichcínem. Potvrdil, že existuje organizace Sexaholics Anonymous (podle zpráv z amerického tisku z roku 1981 vznikla v Kalifornii po vzoru Anonymních alkoholiků). Tato organizace, pokud je nám známo, u nás nepracuje. Při léčbě hypersexuality se dá využívat skupinová i individuální psychoterapie a vhodné léky. V závažných případech, např. jestliže by erotické telefonování mělo rodinu naprosto zruinovat, lze uvažovat i o dobrovolném ústavním léčení.

Podněty pro praxi

Z hlediska společnosti bývají nebezpečnější než hypersexualita některé poruchy sexuální preference, zejména sadismus a pedofilie. U řady pacientů s primárně sexuologickou problematikou docházelo k sexuálním deliktům, např. vůči dětem, pod vlivem alkoholu, i když se nemuselo vždy jednat o závislost na alkoholu. Zhoršené sebeovládání ve vztahu k návykové látce jsme popsali jako jeden ze znaků závislosti, ale k všeobecně zhoršenému sebeovládání pod vlivem alkoholu dochází i u lidí, kteří nejsou závislí. Abstinence od alkoholu je v tomto případě důležitou součástí léčby. Léčení nebezpečných forem poruch sexuální preference může být i nedobrovolné.

„Závislost na práci"

Diagnózu „závislost na práci" bychom na rozdíl např. od závislosti na alkoholu nebo patologického hráčství v Mezinárodní klasifikaci nemocí těžko hledali, proto ji také uvádím v uvozovkách. Přesto se ale i v tomto případě jedná o reálný problém, který komplikuje život mnoha lidem.

Příklady z praxe

Tím, kdo nejčastěji vyhledá pomoc pro závislost na práci, nebývá postižený člověk, nýbrž jeho partner. Důvodem bývá, že způsob života postiženého budí v partnerovi oprávněné obavy o jeho zdraví. Navíc partneři postižených (bývají to nejčastěji manželky) mívají také naprosto oprávněně pocit, že závislí na práci zanedbávají nejen zdraví, ale i rodinu.

V jedné z našich dřívějších publikací (Nešpor, 1999) jsme uveřejnili dotazník převzatý ze Spojených států, jehož autorem je profesor B. E. Robinson. Uvedený dotazník, který byl validizován pro americkou populaci, uvádíme i zde.

Test rizika závislosti na práci (Work addiction risk test)

Odpovídejte na následující otázky některou z následujících možností. Za každou odpověď si připočítejte počet bodů, který odpovídá příslušné odpovědi.

Rozhodně ne: 1 bod
Spíše ne: 2 body
Spíše ano: 3 body
Jistě ano: 4 body

Pokud žádná z nabízených možností neodpovídá skutečnosti, vyberte tu, která je jí nejblíže. Odpovězte na všechny otázky a žádnou nevynechte.

- Většinu věcí dělám raději sám, než bych požádal o pomoc.
- Jsem netrpělivý, když mám na někoho čekat nebo když něco trvá moc dlouho (např. pomalu se pohybující fronta).
- Vypadá to, že jsem stále ve spěchu a v honičce s časem.
- Když mám přerušit nedokončenou práci, jsem podrážděný.
- Jsem hodně zaměstnaný a mívám současně rozpracováno víc věcí.
- Dělávám více věcí současně, jako např. obědvám, píšu poznámky a přitom ještě telefonuji.
- Často slibuji víc, než se dá splnit.
- Když nedělám nějakou práci, mám pocity viny.
- Je pro mě důležité vidět konkrétní výsledky své práce.
- Víc mě zajímají výsledky práce než práce jako cesta, kterou se k nim dostávám.
- Připadá mi, že pracovní záležitosti nepostupují dostatečně rychle nebo že se v této oblasti příliš dlouho nic neděje.

- Přestávám se ovládat, když se věci nevyvíjejí podle mých přání nebo když mi okolnosti nevyhovují.
- Kladu opakovaně stejnou otázku, aniž bych si uvědomoval, že jsem na ni už dostal odpověď.
- Trávím spoustu času tím, že v duchu plánuji a přemýšlím o budoucích věcech a nevnímám současnost.
- Pokračuji v práci i tehdy, když mi spolupracovníci říkají, že „padla".
- Rozčiluji se, když lidé nedosahují mých měřítek dokonalosti.
- Když se dostanu do situace, kterou nemohu řídit a ovlivňovat, cítím se rozrušený.
- Mám sklon si při práci dávat své vlastní termíny a pracovat pod jejich tlakem.
- Když nepracuji, je pro mne těžké se uvolnit.
- Strávím více času prací než zábavou s přáteli, koníčky a volnočasovými činnostmi.
- Mám sklon začínat projekty ještě předtím, než byly připraveny.
- Hodně mě rozladí, když udělám třeba i jen malou chybu.
- O práci hodně přemýšlím a věnuji jí víc času a energie než vztahům k přátelům a k lidem, které mám rád.
- Zapomínám, ignoruji nebo odbývám narozeniny, výročí, rodinná setkání a svátky.
- Dělám závažná rozhodnutí ještě předtím, než mám k dispozici potřebné údaje a než mám možnost si věc důkladně promyslet.

Sečtěte body, které jste získali.
- Pásmo 54 až 63 bodů odpovídá lehké formě závislosti na práci.
- Pásmo 64 až 84 bodů odpovídá střední formě závislosti na práci.
- Pásmo 85 bodů a více odpovídá těžké formě závislosti na práci.

Otázka: *Tvrdíte, že „závislost na práci" není v Mezinárodní klasifikaci nemocí uvedena. Co tedy uvedený test vlastně měří?*

Odpověď: *To, že není nějaký problém zahrnut do Mezinárodní klasifikace nemocí, ještě neznamená, že neexistuje. Uvedený dotazník může pomoci člověku, aby si pokud možno včas uvědomil, že není s jeho vztahem k práci něco v pořádku. To může být důležité pro jeho zdraví i rodinný život.*

Typy „závislých na práci"

Ani lidé „závislí na práci" netvoří sourodou skupinu. Již citovaný profesor Robinson je rozdělil do následujících skupin.

Typ urputného dříče: Lidé tohoto typu se věnují práci nadměrně vlastně neustále, ať už je to vhodné a potřebné, nebo není. To vede k riziku chybných úkonů, pracovních úrazů, zdravotních poruch a nesprávných rozhodnutí v důsledku nadměrné únavy.

Záchvatový typ: Porucha se projevuje nárazově, mezi záchvaty nadměrné pracovitosti může docházet k apatii, nezájmu, útlumu nebo zhroucení. Je jasné, že takový člověk nebývá schopen podávat dlouhodobě předvídatelný pracovní výkon a že produktivita jeho práce nejenže není vyšší než u jeho normálních kolegů, ale je často nižší. Záchvatovost není dána zevními okolnostmi, jako je termínovaná zakázka, ale spíše iracionálními vnitřními pohnutkami.

Hyperaktivní typ s poruchami pozornosti: Jak název říká, jeho Achillovou patou je zde schopnost se soustředit a dokončit daný úkol. Navíc tito lidé kolem sebe šíří atmosféru rozruchu a zmatku.

Pracovní labužník: Sem patří pedanti a perfekcionisté, kteří věnují pracovním úkolům nepřiměřeně mnoho času a energie a postrádají schopnost určitého nadhledu. Není snad třeba zdůrazňovat, že labužníci jako nadřízení mohou ostatním pořádně znepříjemnit pracovní proces.

Opečovávač: K typickým rysům patří to, že se často okázale obětují pro blaho druhých. Tím v nich vyvolávají pocity viny a často tak neprospívají ani sobě, ani jim.

Otázka: *Tady mi něco nehraje. „Závislosti" většinou nějak souvisejí s pocity libosti a staršími částmi mozku. Sám jste tvrdil, že to platí např. pro bažení (craving). Ale práce je přece něco čistě lidského, co žádnou velkou libost u většiny lidí nevyvolává.*

Odpověď: *To je velmi diskutabilní. Např. pocit užitečnosti a kompetence může poskytovat zdání bezpečí a jistoty. To, že jedinec byl v tlupě pralidí užitečný ostatním, mohlo bezprostředně rozhodovat o chování ostatních k němu a o jeho přežití. Někteří jdou tak daleko, že dávají „závislost na práci" do těsného sousedství závislosti na chemických látkách – chemikáliemi nejsou v tomto případě látky přivádějící zvenčí, nýbrž působky, které vznikají v těle (např. hormony nadledvin). Takové vysvětlení mi ale připadá silně zjednodušující.*

Podněty pro praxi

Nikoho asi příliš nepřekvapí, že lidé „závislí na práci" hledají těžko cestu do ordinací lékařů nebo psychologů. Řada z nich dokonce považuje svůj problém za přednost a jejich nezdravý vztah k práci jim dává jakýsi pocit nadřazenosti. Jak o tom budeme mluvit ještě podrobněji dále, jednotlivé návykové problémy spolu často úzce souvisejí. Z tohoto důvodu se lze setkat se „závislými na práci" poměrně často mezi závislými na alkoholu středního věku i mezi patologickými hráči. Velmi užitečné může být nechat si popsat typický den takového pacienta, a to i v době, kdy nepil nebo nehrál. Jeho úspěšná léčba totiž vyžaduje také změnu životního stylu, včetně toho, aby si našel racionální a vyvážený vztah k práci. Základní doporučení, které takovým pacientům dáváme, je, aby své rekreační a rodinné aktivity plánovali stejně zodpovědně jako pracovní úkoly. Rekreace a vztahy jsou totiž pro dlouhodobé udržování jejich výkonnosti a úspěšnost v zaměstnání neméně důležité.

Patologické nakupování

Příklad z praxe

Když se dostanu do obchodu, přestávám se ovládat. Chci tohle a ještě tamto. Pak přijdu domů a zjistím, že spoustu toho, co jsem nakoupila, je úplně k ničemu. Nakonec to skončí někde ve sklepě. A manžel nadává, kolik jsem zase utratila a za jaké blbosti. (Žena, která se u nás léčila pro závislost na alkoholu a které navíc komplikoval život chorobný vztah k nakupování.)

Otázka: *Obchodní domy a hypermarkety jsou vynálezem poslední doby. Snad nechcete tvrdit, že i náruživé nakupování je nějaký atavismus?*

Odpověď: *Nemám rád zjednodušující vysvětlení, ale myšlenka, že náruživé nakupování má atavistické rysy a kořeny, se mi líbí. Shromáždit co nejvíce zásob jídla, kožešin apod. mělo v primitivních podmínkách obrovský význam pro přežití. Vlastně by to opět mohlo poskytovat jakýsi falešný pocit jistoty a bezpečí, že „všechno je v pořádku" a že „takhle tu zimu přežijeme".*

Patologické nakupování nenajdeme přímo uvedené v Mezinárodní klasifikaci nemocí ani v klasifikaci nemocí Americké psychiatrické asociace. Někteří odborníci ho řadí spíše k nutkavým poruchám, jiní spíše k návykovým a impulzivním poruchám, kam patří i patologické hráčství nebo kleptomanie (Mjoseth, 1997). Osobně bych se přikláněl spíše k druhé možnosti. V tom případě by šlo patologické nakupování kódovat jako „jiná návyková a impulzivní porucha (kód F63.8 Mezinárodní klasifikace nemocí). Ustálená není ani terminologie, takže někteří odborníci hovoří o nutkavém utrácení (compulsive overspending), jiní o oniomanii, další o nutkavém nakupování (compulsive shopping) nebo dokonce o závislosti na nakupování (shopping addiction).

O tom, že se nejedná o okrajový problém, svědčí výzkumy prováděné v USA, Kanadě, Německu a Velké Británii. Podle nich má 2–10 % dospělé populace při nakupování přinejmenším určité nutkavé tendence. Psychologové uvažují o některých faktorech, které mohou náchylnost k chorobnému nakupování zesilovat. Tak se uvažuje o velkém rozporu mezi tím, jak se člověk vnímá a jak by se chtěl vnímat (rozpor mezi reálným a ideálním já). Například mladý muž, který je nejistý v mužské roli, může nedostatek sebevědomí kompenzovat nákupem výrazně chlapského oblečení. Dalo by se říci, že hmotné předměty mají sloužit k tomu, aby posílily nízké sebevědomí. K dalším typicky mužským předmětům chorobného nakupování patří elektronika a sportovní potřeby. Ženy nejčastěji chorobně nakupují předměty související se jejich sebeobrazem, jako je kosmetika, oblečení a šperky.

Chorobné nakupování patří k těm nemnoha návykovým problémům, kde ženy jasně převažují nad muži. Zajímavé je také to, že sklon k těmto problémům má jasně sezonní charakter a bývá nejsilnější v zimním období. Nepřekvapí, že tendence chorobně nakupovat roste ve stresujících situacích.

Člověk trpící touto poruchou nakupuje v tazích (podobně jako pije v tazích závislý na alkoholu), mezi nákupními „tahy" bývají přestávky trvající od několika dní do týdne nebo i déle. Objevuje se také nutkání a silná touha po nakupování. Člověk bažící po nakupování přichází většinou do obchodu, aniž by předem věděl, co chce kupovat. Uspokojení potřeby nakupovat vede typicky nejprve k uklidnění a poklesu úzkosti, potom následují pocity viny, hněvu, smutku nebo apatie. Typicky dochází k zadlužení a finančním problémům.

Léčba

Podobně jako u jiných návykových problémů je důležité identifikovat spouštěče návykového chování a hledat cesty, jak přerušit řetězce myšlenek, emocí a chování vedoucích k setkání se spouštěči, řetězce vedoucí od spouštěčů k návykovému chování i řetězce vedoucí od návykového chování k debaklu (viz třístupňová obrana uvedená v další části knihy). Uvažuje se také o vhodnosti některých antidepresiv, používá se psychoterapie a postupy zlepšující sebeovládání. Prospěšné bývají zdravé způsoby, jak posilovat sebevědomí. Jako u jiných návykových problémů i zde vznikla organizace pracující na principech dvanácti kroků po vzoru Anonymních alkoholiků. Ta se v tomto případě nazývá Deptors Anonymous (Anonymní dlužníci). O tom, že se jedná o rozšířený problém, svědčí okolnost, že uvedená organizace měla podle amerických materiálů z roku 1997 jen v USA kolem 400 skupin. I v tomto případě může mít svůj význam vytvoření realistického splátkového kalendáře, racionální přístup k zvládání finančních problémů a splácení dluhů. Důležité mohou být i adaptivní způsoby, jak zvládat stres, úzkosti a další nepříjemné duševní stavy za pomoci relaxačních technik, psychoterapie a jiných bezpečných způsobů.

Podněty pro praxi

Stejně jako jiné návykové nemoci může být i patologické nakupování spojeno s velkými pocity viny a zahanbení. Z tohoto důvodu bude mít takto postižená osoba tendenci nepřiznat svůj problém ani sobě, a tím méně okolí. Je důležité, aby člověk obtěžovaný nutkavou touhou nakupovat měl možnost o svých problémech hovořit, našel pochopení, emoční podporu a dostal i konkrétní doporučení, jak problém překonávat.

Některé poruchy příjmu potravy

Čtenářům, které zajímá uvedená problematika do větší hloubky, lze doporučit dvě monografie, které u nás nedávno vyšly (Kocourková a spol., 1999, Krch a spol., 1999). V nadpisu kapitoly záměrně nehovoříme o obezitě. Ne každá obezita je totiž vy-

volána nekontrolovaným přejídáním a naopak nekontrolované přejídání nemusí vyvolávat obezitu, jak se o tom ještě zmíníme v souvislosti s bulimií. Na tomto místě nezbývá než uvést další definice z Mezinárodní klasifikace nemocí.

Mentální bulimie

Mentální bulimie je syndrom charakterizovaný opakujícími se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou tělesné váhy, které vedou pacienta k aplikaci krajních opatření, aby zmírnil „tloušťku vyvolávající" účinky požité potravy. Termín by se měl omezit na formu poruchy, která je stejnou psychopatologií příbuzná mentální anorexii*. Výskyt podle věku a pohlaví je podobný jako u mentální anorexie, ale věk při začátku onemocnění bývá nepatrně vyšší. Poruchu je možno pokládat za následek trvající mentální anorexie (i když může dojít i k opačnému pořadí). Může se zdát, že původně anorektická pacientka se lepší následkem zvýšené váhy a eventuálně i návratem menstruace, avšak zhoubný vzorec přejídání s následným zvracením se pak ustálí. Opakující se zvracení může vyvolat poruchy elekrolytů v těle a tělesné komplikace (tetanii**, epileptické záchvaty, srdeční arytmie, svalovou slabost) a další značný úbytek váhy.

Diagnostická vodítka: Pro definitivní diagnózu mentální bulimie je zapotřebí, aby byly přítomny všechny následující poruchy:

a) Neustálé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle a epizody přejídání s konzumací velkých dávek jídla během krátké doby.

b) Snaha potlačit „výkrmný" účinek jídla jedním (nebo více) z následujících způsobů: vyprovokovaným zvracením, zneužíváním projímadel, střídavými obdobími hladovění, užíváním léků, jako jsou anorektika, thyreoidní preparáty nebo diuretika***. Když se bulimie vyskytne u diabetických pacientů, může dojít i k úmyslnému zanedbání inzulinové léčby.

c) Psychopatologie spočívá v chorobném strachu z tloušťky a pacient si určí přesně vymezený váhový práh, který je nižší než premorbidní váha, která je podle názoru lékaře optimální nebo zdravá. Často, ale ne vždy, je v anamnéze dřívější epizoda mentální anorexie, přičemž interval se pohybuje od několika měsíců do několika let. Tato epizoda může být plně vyjádřena a mít podobu mírné skryté formy s přiměřenou ztrátou váhy a (nebo) přechodnou fází amenorrhoe.

* Porucha příjmu potravy, pro kterou je mimo jiné typické úmyslné a nepřiměřené snižování váhy.

** Tetanie je zvýšená svalová dráždivost.

*** Anorektika jsou léky potlačující chuť k jídlu, thyreoidní preparáty jsou přípravky obsahující hormony štítné žlázy, diuretika jsou močopudné léky.

Atypická mentální bulimie

Tento termín by se měl užít pro ty pacienty, u nichž chybí jeden nebo více klíčových rysů, které jsou uvedeny u mentální bulimie, ale u nichž se jinak projevuje téměř typický klinický obraz. Toto obvykle platí pro pacienty s normální nebo nadměrnou váhou, ale s typickými obdobími přejídání následovanými zvracením nebo užíváním projímadel. Také nejsou neobvyklé částečné syndromy spolu s depresivními příznaky. Když depresivní příznaky opravňují ke zvláštní diagnóze depresivní poruchy, měly by se stanovit dvě samostatné diagnózy.

Zahrnuje: bulimii s normální váhou.

Otázka: *O jak častý problém se jedná?*
Odpověď: *U mladých žen se výskyt mentální bulimie odhaduje na 1 až 3 %, u mladých mužů jsou odhady asi 10x nižší.*

Přejídání spojené s jinými psychickými poruchami

Jedná se o přejídání, které vedlo k obezitě jako reakci na stresující událost. Ztráta blízké osoby, nehody, chirurgické operace a emočně stresující události mohou vyvolat „reaktivní obezitu", zvláště u pacientů se sklonem k přibývání na váze.

Souvislosti s jinými návykovými problémy

Z hlediska návykových nemocí jsou zvláště zajímavé ty části definic, které se týkají kritérií pro mentální bulimii a mají blízko např. k bažení (craving). Také „neustálé zabývání se" a „neodolatelná touha" připomínají známé znaky závislosti. Zhoršené sebeovládání ve vztahu k jídlu je součástí definice mentální bulimie i podle diagnostických kritérií Americké psychiatrické asociace (DSM–IV).

Psychogenní přejídání je pro nás zase zajímavé tím, že stresující události často fungují jako faktory, které se spolupodílejí i na rozvoji závislosti na návykových látkách nebo vedou k jejich recidivám.

Příklady z praxe

Opakovaně jsme se setkávali s mladšími ženami, které byly závislé na alkoholu nebo jiných návykových látkách a zároveň trpěly některou poruchou příjmu potravy (zejména bulimií). U řady z nich působilo nekontrolované přejídání a zvracení vážné komplikace v osobním životě (např. rozchody s perspektivními partnery) a znesnadňovalo i léčbu závislosti na návykových látkách.

Otázka: *Někde jsem slyšela pojem „čokoholik". Dá se „závislost" na čokoládě brát ještě vážně?*

Odpověď: *Na Internetu najdete na toto téma množství vtípků a také reklam výrobců čokolády. Když dovolíte, ocituji v této jinak seriózní publikaci některé otázky z dotazníku na čokoholismus:*
„Považujete čokoládu za jednu z pěti hlavních skupin potravy? Čeho z dále uvedených hodnot byste se nejobtížněji zříkali: řidičského oprávnění, domova, přesvědčení, sexu, zraku, sluchu, zaměstnání, počítače, nebo čokolády? Co z dále uvedeného by nejvíce prospělo světovému míru: odstranění zbraní, odstranění chudoby, poskytování vzdělání, pozemková reforma, rozdat všem čokoládu?"
Jenže zase taková legrace to není. Lékaři potvrdí, že jestliže má někdo např. cukrovku a zároveň se nedokáže chovat zdrženlivě vůči sladkostem, je to vážný problém. Tento problém není závislostí v užším slova smyslu, ale má se závislostí společné rysy jako bažení, zhoršené sebevládání a to, že si člověk vědomě škodí.

Podněty pro praxi

1. Velmi důležité je varovat nemocné, kteří trpí poruchami příjmu potravy, před jinými formami návykového chování, zejména před alkoholem a jinými návykovými látkami. Riziko vzniku závislosti v pravém slova smyslu je u nich totiž podstatně vyšší.
2. Léčba mentální bulimie i psychogenního přejídání by měla, podobně jako u jiných forem návykového chování, postihovat více rovin. Měla by se týkat tělesného zdraví a vnitřního prostředí organismu, psychiky nemocného i rodiny, z níž pochází. Měla by také brát v úvahu širší sociální kontext a vlivy, jimž jsou dospívající dívky vystavovány. Lze využívat skupinovou i rodinnou terapii, dynamické i kognitivně behaviorální postupy, skupinovou i hromadnou terapii, poradenství, vhodné léky a u části nemocných dokonce svépomocné příručky.

Otázka: *Sociálními vlivy se myslí kult pohublých modelek?*

Odpověď: *Nejen to. Určitou roli může hrát i změna jídelních rituálů. Místo společného jídla dochází k tomu, co jistý britský sociolog nazval „popásání", kdy členové rodiny zabrousí nahodile do kuchyně, něco tam „spasou" a zase odejdou. „Popásání" na biologicky nekvalitní potravě je časté i mimo domov v bufetech, cukrárnách a MacDonaldech. Jídlo se tak vzdaluje svému biologickému smyslu, kterým je udržování zdraví, a oslabuje se také vliv skupiny na přijímání potravy. Nežádoucí je také to, že jídlo přestává být rituálem, který stmeluje rodinu.*

Další formy návykových chování

Nedovolil bych si tvrdit, že uvedený výčet „závislostí" nebo, výstižněji řečeno, návykových chování je úplný. Navíc je více než pravděpodobné, že vývoj přinese nové formy návykových chování, jako se to ostatně stalo v nedávné minulosti v případě „závislosti" na Internetu, mobilním telefonu nebo televizi.

Lze předpokládat, že jakkoliv bizarní a překvapivé budou nové formy návykového chování, budou mít s dnes známými závislostmi některé společné rysy jako bažení, zhoršené sebeovládání atd., jak jsme je už popsali. Je také pravděpodobné, že i při léčbě nových návykových nemocí se budou uplatňovat podobné postupy a principy, ať už se jedná o ty, které jsou dnes známé a které se budou dále rozvíjet, nebo o postupy, které na svůj objev teprve čekají.

Závislost jako chameleon. Přechody mezi návykovými problémy

Příklady z praxe

Jistý cizinec vyššího věku se u nás léčil pro odvykací stav po heroinu. Stav se podařilo asi po týdnu zvládnout a pacient odešel z léčby na vlastní žádost. Přestal sice brát heroin, ale vrátil se k nám po zhruba roční době s těžkou závislostí na alkoholu na pokraji deliria tremens. Během tak krátké doby se u dospělého muže závislost na alkoholu zpravidla nevytvoří. V tomto případě se ovšem jednalo o nahrazení jedné drogy druhou, což po zdravotní stránce stav spíše zhoršilo, než zlepšilo.

Jinému cizinci, štíhlému mladšímu Američanu závislému na heroinu, jsme doporučili po detoxifikaci dlouhodobou léčbu v terapeutické komunitě v USA. Pacient a jeho rodina uvedené doporučení akceptovali. Po několika měsících jsme dostali děkovný dopis s fotografií. Pacienta jsme na fotografii téměř nedokázali poznat, jak velmi přibral na váze. Drogu mu v tomto případě nahradilo přejídání.

Manžel jedné ženy závislé na alkoholu, která se úspěšně léčila v jiném zařízení, nám telefonoval kvůli následujícímu problému. Jeho žena začala pít velké množství kávy. Manžela v tomto případě více zneklidňovala finanční než zdravotní stránka problému. Doporučili jsme stav nepodceňovat a kontaktovat zařízení, kde se ona žena léčila.

Co jsou to průchozí drogy?

Průchozí drogou (anglicky „gateway drug") se nejčastěji míní marihuana. Tento pojem označuje látku, která tvoří předstupeň k užívání jiných, ještě nebezpečnějších drog (např. Halikas a spol., 1982). Průchozími drogami jsou ovšem v našich podmínkách i alkohol a tabák. Pití alkoholu je u dospívajících důležitým signálem rizika ve vztahu k ilegálním drogám (Federman a spol., 1997). Kandel a spol. (1992)

Návykové problémy u dětí a dospívajících

Příklady z praxe

„Abych si sehnala drogu, chovala jsem se jako mrcha." (Čtrnáctiletá dívka závislá na heroinu)

„Cizinče, vaše tvář mi připomíná prdel mého mustanga." (Výrok alkoholem intoxikovaného adolescenta v restauraci, který předcházel jeho fyzickému napadení s vážnými zdravotními důsledky)

ČR v roce 1995 i v evropském kontextu zaujímala přední místo, pokud jde o rozšířenost zkušeností s užíváním nelegálních látek. Srovnání výsledků roku 1995 a 1999 naznačuje pokračování nepříznivého vývoje. Nejnovější výsledky odrážejí snadnou dostupnost nedovolených návykových látek ve společnosti a také značnou poptávku po nich. Pro obor návykových nemocí to každopádně znamená, že je nutné počítat i nadále s nárůstem vážných zdravotních důsledků zneužívání návykových látek. (PhDr. L. Csémy v komentáři k výsledkům mezinárodní studie ESPAD u 16letých v roce 1995 a v roce 1999)

Některé odlišnosti působení návykových látek u dětí a dospívajících shrnuje následující přehled.

Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících

- Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců).
- Existuje zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý.
- Z podobných důvodů je zde i vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.
- U dětí a dospívajících závislých na návykových látkách nebo je masivně zneužívajících bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyzrávání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.).
- I „pouhé" experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost atd.).
- Je zde také častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více látek současně. To opět zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací.
- Recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících časté, dlouhodobá prognóza však může být podstatně příznivější, než jak by naznačoval často bouřlivý průběh. Důvodem je přirozený proces zrání, který je tichým spojencem léčebných snah.

Otázka: *Řada rizik návykových látek u dětí a dospívajících tedy není vyvolána závislostí, ale jinými faktory.*

Odpověď: *Je to přesně tak. I u dospělých, a tím spíše u dětí a dospívajících platí, že závislost je pouze jedním z mnoha rizik, které návykové látky působí. Tvrzení, že závislost je nejzávažnějším rizikem návykových látek, neobstojí. Smrtelná otrava, dopravní nehoda pod vlivem návykové látky nebo těžký úraz při intoxikaci mohou být ještě závažnější než závislost. Je ovšem pravda, že závislost riziko dalších komplikací zvyšuje.*

Otázka: *Co si myslíte o fenoménu „zakázaného ovoce, které nejvíce chutná"? Je správné dětem návykové látky zakazovat?*

Odpověď: *Zmíněné tvrzení o zvláštní přitažlivosti návykových látek jako zakázaného ovoce přešlo do obecného povědomí, ne však proto, že by pro něj existovaly důkazy, ale jen proto, že se často opakuje. Neznám historický příklad, kdy by zvýšení dostupnosti návykových látek vedlo mezi dětmi a dospívajícími k jejich nižšímu užívání, je ale naopak známa řada příkladů (a to i z České republiky), kdy zvýšení dostupnosti a příliš liberální postoje vedly k strmému nárůstu problémů. Podle jedné švédské studie se ukázalo, že děti z rodin, kde rodiče dětem zakazovali pít doma alkoholické nápoje, je pily méně, i když byly mimo dohled rodičů.*

Podněty pro praxi

1. Legitimním cílem při prevenci je oddálit kontakty dítěte nebo dospívajícího s návykovou látkou co nejdále do budoucnosti, kdy jsou organismus i psychika zralejší a rizika relativně menší.
2. Rodiče dětí nebo dospívajících musí počítat s tím, že návykový problém dítěte nebo dospívajícího ho jakoby vrátí o několik let nazpět. Tím se nemyslí samozřejmě fyzický vývoj, ale citová vyzrálost, schopnost sebeovládání, sociální dovednosti apod. Tomu by měli rodiče přizpůsobit svoji výchovnou strategii a rozhodně si na takové dítě vyhradit podstatně více času než za normálních okolností.
3. Situací v rodinách, kde se vyskytuje u dítěte závislost, se budeme ještě podrobněji zabývat na jiném místě této knihy.

Návykové problémy u žen

Příklady z praxe

Poměr počtu přijetí do lůžkových zařízení pro poruchy vyvolané alkoholem byl v roce 1975 10,8 mužů na jednu ženu, kdežto v roce 1996 činil tento poměr už jen 2,6 mužů na jednu ženu. (Pramen: PhDr. L. Csémy podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky)

Myslela jsem si, že mně se to stát nemůže. (Žena závislá na tlumivých lécích)

Otázka: *Jak si vysvětlujete nárůst počtu závislých žen?*
Odpověď: *Svoji roli zde jistě hraje faktor aktivní nabídky a reklamy návykových látek, která je často zaměřena speciálně na ženy. Důležitá však bude konvergence neboli sbližování životního stylu mužů i žen, což s sebou nese kromě výhod i rizika, jestliže se žena přizpůsobí pijáckým zvyklostem mužů.*

Specifika působení návykových látek u žen

- Ženy bývají zpravidla ve vztahu k návykovým látkám a jiným rizikům, jako je hazardní hra, zpravidla zdrženlivější a opatrnější. Tak lze vysvětlit jejich relativně menší počet v porovnání s muži.
- Žen s návykovými problémy ale přibývá podstatně rychleji, než je tomu u mužů.
- Ženy mají menší játra a navíc se jejich játra ve větší míře metabolizují hormony. To vede spolu s nižší hmotností, vyšším obsahem tuku v těle a dalšími faktory k tomu, že návykové látky působí u žen silněji než u mužů.
- Zdravotní škody po návykových látkách nastávají u žen zpravidla dříve.
- Žena se mnohem častěji dostane do návykových problémů kvůli partnerovi, který pije nebo bere drogy, než muž kvůli takto orientované ženě.
- Návykové látky, včetně alkoholu u žen odsuzuje okolí více než u mužů.
- Ženy se v souvislosti s návykovým problémem dopouštějí méně často trestných činů a násilného jednání
- Závislé ženy trpí častěji depresemi a úzkostí, ale méně časté u nich bývají poruchy osobnosti.
- Ženy mívají silnější pud sebezáchovy než muži.
- Ženám také většinou více záleží na tom, jak vypadají a jak působí na své okolí. Tím lze vysvětlovat mnohem častější samotářské pití (kdežto mnohý muž se propíjí až do deliria v restauraci a naprosto veřejně).
- U žen se prokázala souvislost mezi menstruačním cyklem a konzumem alkoholu. Období před menstruací je v tomto směru rizikovější.
- K specificky ženskými problémům patří riziko poškození plodu v těhotenství v důsledku požívání alkoholu, kouření tabáku nebo v důsledku působení jiných návykových látek.
- Závislá žena bývá také častěji týrána, fyzicky napadána a sexuálně zneužívána.
- Většina žen se dokáže relativně snáze odpoutat od nevhodné společnosti lidí, kteří jsou závislí na alkoholu a jiných návykových látkách.
- Rodiny a děti závislých žen trpí jejich problémem často ještě více, než je tomu u mužů.
- Ženy si snadněji vytvářejí zdravější životní styl.

Podněty pro praxi
Výše uvedené odlišnosti žen je třeba brát v úvahu i v prevenci a léčbě. Tak psychoterapie v čistě ženské skupině může být pro ženu velmi důležitá a může jí pomoci překonat traumatizující problémy, s nimiž by se jinak těžko svěřovala.

Závislosti ve vyšším věku

Příklady z praxe

Provozovatelé hazardních her v USA organizují zájezdy důchodců do Las Vegas za zdánlivě velmi výhodných podmínek, protože mají vyzkoušeno, že se jim to bohatě vyplatí.

Silným motivačním faktorem k léčbě je pro řadu českých závislých žen určitého věku to, aby jim rodina opět byla ochotna svěřovat vnoučata.

Otázka: *Vzniká závislost už v mladším věku a pokračuje do stáří, nebo vzniká až ve stáří?*
Odpověď: *Setkáváme se s oběma uvedenými možnostmi. V druhém případě (závislost vzniká až v pozdějších letech) je častá návaznost rozvoje závislosti na zátěžovou životní událost (odchod do důchodu, vážná nemoc nebo smrt manžela, velké problémy v rodině atd.).*

Závislosti ve vyšším věku a jejich léčba budou ještě nabývat na významu úměrně tomu, jak ve většině vyspělých zemí stárne populace.

Specifika působení návykových látek ve vyšším věku

- Odolnost vůči návykovým látkám ve vyšším věku často klesá. To je dáno více okolnostmi.
- Menší odolnost vůči alkoholu a návykovým látkám starých lidí může být do jisté míry výhodou, protože související nepříjemné pocity mohou zvyšovat motivaci ke změně.
- Pokles tolerance však zvyšuje riziko těžkých intoxikací.
- Lidé vyššího věku bývají častěji dlouhodobě léčeni léky (např. kvůli vysokému krevnímu tlaku, cukrovce, srdečním nemocem). Tyto léky mohou vstupovat do interakcí s alkoholem nebo jinými návykovými látkami a působit zdravotní komplikace. Velmi nebezpečná je např. kombinace běžných léků proti bolestem, jako je acylpyrin nebo ibuprofen, a alkoholu.
- Ke zdravotním škodám dochází rychleji než ve středním věku, např. prostá opilost pronikavě zvyšuje krevní tlak a ve vyšším věku tím i riziko cévních mozkových příhod.
- Lidé vyššího věku častěji trpí chronickými bolestivými onemocněními, což u nich zvyšuje riziko vzniku závislosti na některých typech léků proti bolestem.
- Poruchy paměti v důsledku škodlivého užívání návykových látek (např. alkohol, diazepam) se ve vyšším věku často pojí s poruchami paměti jiného původu.
- Při léčbě starších pacientů se závislostí je třeba ještě ve větší míře pamatovat na léčení jejich tělesného stavu. Mnoho z nich trpí často nediagnostikovanými a neléčenými nemocemi.
- Častější bývá i nedostatek bílkovin a vitaminů, zejména skupiny B.

- Při léčbě závislých pacientů s poruchami paměti vyššího věku jsou užitečné i léky zlepšující metabolismus mozku (nootropní léky) a trénink paměti.
- Psychoterapie je ve vyšším věku nejen možná, ale často dokonce velmi vhodná.
- Pro dlouhodobou stabilizaci stavu je důležité pomoci staršímu pacientovi vytvořit fungující síť sociálních vztahů. Mohou pomoci např. kontakty z dřívějšího zaměstnání, oživení vztahů v rodině, mezilidské vztahy, které člověk získá při pěstování nějaké záliby.
- Výsledky léčby závislostí ve vyšším věku mohou být příznivé, zejména pokud se daří vytvořit přiměřený (tj. nikoliv příliš hektický ani příliš prázdný) životní styl.

Podněty pro praxi

1. Vytvořit „druhou kariéru" znamená najít si uplatnění, které pomůže využívat schopností a dřívějších zkušeností, poskytne pocit užitečnosti, napomůže vytváření sítě sociálních vztahů, ale zároveň nepřetěžuje pacienta se závislostí ve vyšším věku.
2. U osamělých pacientů vyššího věku s nedostatečnou sítí sociálních vztahů může síť vztahů dočasně nebo i dlouhodobě nahrazovat a doplňovat doléčování např. formou skupinové terapie nebo socioterapeutického klubu.

Část II.

Nástroje změny

Na tomto místě se zaměříme především na postupy, které se používají při léčení nejrůznějších návykových problémů. To znamená, že postupy používané při zvládání specifických typů závislostí ponecháme poněkud stranou.

S ohledem na rozsah a zaměření publikace se zde také nebudeme zabývat komplikovanou problematikou osobnosti terapeuta, který se zabývá léčením závislostí, vzděláváním v této oblasti a prevencí profesionálního stresu, i když se jedná o důležité otázky. Můžeme odkázat na jiné práce (Nešpor, 1995 a 1998, Matanelli, 1999).

Z předchozího textu jasně vyplývá, že závislost nemá jedinou příčinu, proto se také při léčbě používá více postupů. Uvedené lze ilustrovat na příkladu léčebného programu, který před lety vytvořil doc. Skála. Jeho program nejprve začínal s jedinou metodou, a to averzivním podmiňováním*. K tomuto programu postupně přibývaly další komponenty, jako skupinová terapie, socioterapeutický klub, rodinná terapie atd., a tak vznikal komplexní a účinný program. Analogickým příkladem ze zahraničí je akupunkturní detoxifikace pro závislé na nealkoholových drogách, jejímž autorem je Dr. M. Smith. K ošetřování bodů ušní akupunktury** se v různých částech světa podle místních podmínek a potřeb pacientů při-

* Averzivní podmiňování za pomoci emetinu nebo apomorfinu se dnes při léčbě závislostí u nás už prakticky nepoužívá a i ve světě se považuje za překonané.

** Podle Brumbaugha a spol. (1994) se během prvního měsíce abstinence oboustranně na 45 minut ošetřují následující ušní body: brána bohů, sympatikus, ledviny, játra a plíce. Během druhého měsíce klesá počet ošetření na 3–4 za týden, a od 3. do 6. měsíce na 1–2 za týden. Frekvence ale roste v případě komplikací nebo krizí. V současnosti doporučované schéma je ještě intenzivnější a souběžně s tím se předpokládá zpočátku prakticky každodenní účast na skupinách dvanácti kroků nebo jiné velké skupině. Toto schéma se používá u závislosti na heroinu, kokainu i jiných návykových látkách.

dávalo toxikologické sledování, využívání zklidňujících léčivých čajů, program dvanácti kroků (viz dále), hromadná terapie (např. čistě ženské skupiny), relaxační a dechová cvičení, sociální pomoc, poradenství, vzdělávání a příprava na zaměstnání a další prvky, takže vznikaly komplexní a intezivní programy.

Léčba závislostí by měla být pokud možno dlouhodobá a intenzivní. To často vyžaduje, aby pacient využíval nabídek různých zařízení (např. na střednědobou léčbu pro závislost na drogách může navazovat dlouhodobý pobyt v terapeutické komunitě, nebo se závislý na alkoholu zároveň léčí v příslušném ambulantním zařízení a kromě toho dochází na setkání Anonymních alkoholiků). Proto je důležité, aby o sobě jednotlivá zařízení věděla a aby dobře spolupracovala.

Otázka: *Co je to matching?*
Odpověď: *Tento anglický pojem znamená přiřazení nejvhodnějšího typu léčby tomu kterému pacientovi podle jeho současných potřeb a také s ohledem na dostupné možnosti. Tak ve výše uvedeném příkladu nemusí být pacient závislý na drogách s akutními tělesnými a duševními problémy schopen léčby v nezdravotnické terapeutické komunitě, ale taková léčba může být vhodná, když se jeho stav zlepší.*

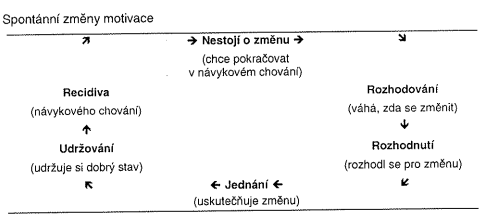
Posilování motivace

Příklady z praxe

Možná znáte ze svého okolí příklady lidí, kteří nechtěli ani slyšet o tom, že by přestali kouřit nebo požívat alkoholické nápoje. Pak ale přišel nějaký zdravotní problém (např. srdeční či nádorové onemocnění nebo vážná nemoc trávicího systému) a motivace těchto lidí návykový problém překonat se pronikavě zvětšila.

Situačně vyvolané dramatické změny motivace k lepšímu i k horšímu jsou běžné i u lidí léčených pro závislost na návykových látkách a je překvapivé, jak dlouho tento do očí bijící fakt unikal odborníkům na léčbu návykových nemocí. K průkopníkům moderního pojetí motivace patří W. Miller, J. O. Prochaska a C. C. DiClemente, jejichž práce o motivaci jako dynamickém fenoménu se objevily až v 80. letech. Spontánní změny motivace lze shrnout zhruba následovně:

Spontánní změny motivace



Otázka: *Ve vašem schématu postrádám možnost trvalého uzdravení.*
Odpověď: *Bell a Rolnick (in Rotgers a spol., 1999) ji připouštějí a podle nich lze ze zmíněného kruhu vystoupit přes stadium udržování. Viděl jsem ale recidivy po 20 letech abstinence, a proto jsem při vyhlašování něčího trvalého uzdravení ze závislosti raději opatrný. Ostatně se neříká, jak dlouho „dobrá" stadia (stadium jednání a stadium udržování) trvají. Může to být i celý život. To je přece dost optimistické.*

Otázka: *Na tomto schématu mi vadí to, že předpokládá, že každá recidiva ústí do nemotivovanosti.*
Odpověď: *Nemusí to tak být vždy; souhlasím s tím, že řada hlavně krátkých recidiv vede prakticky k okamžitému rozhodnutí recidivu zastavit anebo k efektivnímu jednání v tomto směru. V angličtině se někdy pro tako-*

této krátké recidivy používá pojem „lapse" (lapsus) na rozdíl od dlouhé recidivy, které se říká „relapse" (relaps). Bohužel ale dlouhé relapsy, jejichž zastavení nastává až v důsledku hromadících se problémů, bývají u nepřipravených závislých častější. Vysvětlení si dokážete odvodit z toho, o čem jsme už hovořili. Recidiva obvykle vyvolá silné bažení (craving) a to pak ústí ve zhoršené sebeovládání.

Technika posilování motivace

Zvládnutím techniky posilování motivace získává terapeut velmi účinný nástroj. Bell a Rollnick (in Rotgers a spol., 1999) shrnují strukturu motivačního tréninku následovně. Jedná se o vlastně o pět principů: vyjadřování empatie, vytvoření rozporu (mezi pacientovými cíli a jeho chováním), vyhýbání se sporu, práce s odporem (např. jeho reflexe nebo změna vztahového rámce) a posilování sebedůvěry. Tyto principy se spojují s příslušnými strategiemi: probírání typického dne nebo sezení, chtěné a nechtěné následky užívání návykových látek, poskytování relevantních informací, probírání problémů (zejména působených návykovou látkou). K tomu ještě přistupují „drobné dovednosti" (kladení otevřených otázek, reflektující naslouchání, potvrzení a shrnutí).

Jiné prameny (Miller, 1992) popisují techniku posilování motivace následovně:

- Projevovat respekt.
- Naslouchat a komunikovat porozumění (reflexivní naslouchání).
- Terapeut klade otázky, které se týkají problémů s návykovou látkou (zdravotních, duševních, finančních, pracovních, rodinných atd.). Zajímá se také o dobré perspektivy, plány a životní cíle.
- Terapeut poskytuje pozitivní zpětnou vazbu a oceňuje pokroky v léčbě. Oceňuje i pacientovy schopnosti a nadání.
- Terapeut pomáhá pacientovi uvědomit si rozpor mezi tím, jak jedná, a jak by chtěl jednat. Toho se dá opět dosáhnout vhodnými otázkami, terapeut může také určité skutečnosti nekonfrontačně připomenout.
- Terapeut se s pacientem nedostává do konfliktu a respektuje okolnost, že určité obrany v určité fázi léčby není účelné konfrontovat.
- Tzv. „odpor" terapeut využívá. Tužby, které jsou ve vzájemném rozporu, vnímá terapeut jako pochopitelné a otevřeně o nich hovoří. Terapeut může pacientův odpor reflektovat, nadsadit, může poukázat na ambivalenci pacientových úmyslů, může rezistenci prostě přijmout nebo změnit vztahový rámec. Např. jestliže někdo tvrdí, že má stresující povolání, kvůli kterému např. pije, lze poukázat na to, že při takovém povolání bude pro něj důležitá abstinence a vytvoření rozumného životního stylu, aby tělo i mozek nepřetěžoval.
- Odpor je také možné obejít za pomoci nepřímého vyjádření nebo metafory.
- Terapeut podporuje soběstačnost a důvěru ve vlastní možnosti pacienta podílet se na změně k lepšímu. Do léčby včleňuje konkrétní kroky, jak dosahovat pozitivních životních cílů a zvyšovat soběstačnost.

- Užitečné mohou být také motivační dotazníky. Tyto dotazníky mohou mít skutečný nebo jen zdánlivý diagnostický význam. Jejich prospěšnost spočívá v tom, že pacientovi připomenou problémy, které mu návyková choroba působila, i výhody toho, když ji překoná.
- Velmi významným motivačním činitelem bývá vliv rodiny a okolí (např. zaměstnavatel apod.). Toho je dobré vhodně využívat.

Otázka: *Připadá mi to moc měkké. Nejste na ty závislé příliš hodní?*
Odpověď: *Popsaný nekonfrontační styl zvyšování motivace je ve srovnání s konfrontačním přístupem efektivnější. O účelnosti vyhnout se konfrontačním strategiím svědčí práce Millera a spol. Konfrontační styl vedl k větší rezistenci ze strany pacienta a k horším výsledkům léčby po jednom roce (Miller a spol., 1993). Obecné zásady posilování motivace je ovšem třeba přizpůsobovat konkrétnímu pacientovi. A také stadiu motivace, ve kterém se pacient nachází. To může usnadnit následující přehled.*

Intervence ve vztahu ke stadiu motivace

Stadium motivace	Modifikace postupu podle stadia motivace
Nestojí o změnu	Vyvolávat pochybnosti o návykovém chování, pomoci pacientovi, aby lépe vnímal rizika a problémy.
Rozhodování	Pomoci rozhodnout se pro změnu, připomínat důvody ke změně i rizika toho, kdyby nenastala. Posilovat sebedůvěru při překonávání problému.
Rozhodnutí	Pomoci rozhodnout se pro nejvhodnější jednání, jímž se dá docílit pozitivní změny.
Jednání	Pomoci pozitivní změnu uskutečnit.
Udržování	Pomoci chápat a užívat strategie k prevenci recidivy.
Recidiva	Pomoci recidivu rychle zastavit.

Podněty pro praxi

1. Dobrý terapeut by měl mít faktor motivace neustále na zřeteli. Nemá např. valný smysl dávat pacientovi dobré rady, když je evidentní, že pacient vzhledem ke svému stadiu motivace není ochoten je akceptovat. Užitečnější je v tomto případě pracovat s motivací, a tak pomoci přechodu do dalšího stadia motivace.
2. Posilování motivace lze včlenit do nejrůznějších forem terapie. Dá se s ním pracovat v malé i ve velké skupině, při individuální konzultaci, při práci s rodinou (to je zvláště vhodné, protože rodina nezřídka disponuje mocnými motivačními nástroji). Posilování motivace může také prolínat běž-

ným lékařským nebo psychologickým vyšetřením, např. když se terapeut empaticky ptá na tělesné a duševní problémy, které návykové chování způsobilo.

3. Bývá také užitečné pacienty se změnami motivace seznámit a učit je, aby sami identifikovali, v jakém stadiu se nacházejí, i to, aby sami dokázali vlastní motivaci vhodnými způsoby posilovat.

Dobré vnímání sebe i vnějšího světa

Příklady z praxe

S uvědomováním si sebe jsem na tom v poslední době dost špatně. Úplně jsem nad sebou ztrácel kontrolu a hlavně jsem se sám sebou nezabýval.

Se sebeuvědomováním jsem na tom zle. Příliš jsem se soustřeďoval na peníze. Pod tlakem jak nedostatku, tak někdy i přebytku jsem k řešení problémů používal alkohol.

Mou mysl tělo štve, protože mu pořád něco je.

Doposud mi uvědomování si sebe zaváněl tak trochu egoismem. Nyní vidím, že zdravé vnímání sebe je důležité. Určitě mi k tomu pomohla skupinová terapie a psaní deníku.

Začínám si uvědomovat vnější svět i jeho nástrahy vedoucí k recidivě. Zatím s bojem začínám.

Abstinuju krátkou dobu na to, abych si to srovnal v hlavě a uvědomoval si sám sebe.

Začínám v sobě objevovat dávno zapomenuté schopnosti a vlastnosti.

(Pacienti, kteří se u nás léčí pro návykové nemoci)

Postupy zvyšování motivace se těší v zahraniční literatuře zasloužené pozornosti a o jejich užitečnosti pochybuje málokdo. Téma, kterým se budeme zabývat nyní, není zdaleka tak frekventované, je však nepochybně důležité. Dobrá schopnost sebeuvědomění a dobré vnímání vnějšího světa totiž závislému umožňují rozpoznat blížící se nebezpečí, ať už přichází z vnitřního světa (např. v podobě bažení), nebo zvenčí (např. reklama na alkoholický nápoj nebo jiný spouštěč). Aby mohl člověk používat některé účinné postupy k překonávání závislostí, musí nejprve vnímat, že je jejich použití v dané situaci potřebné. Proto např. Caroll (1998) doporučuje pacienty závislé na kokainu, kteří neumí vnímat a popisovat své emoce, na kognitivně-behaviorální terapii nejprve připravit nácvikem poznávání toho, jak se cítí.

Otázka: *Existují nějaké důkazy o tom, že závislí mohou mít problémy při dobrém vnímání sebe samých nebo okolí?*

Odpověď: *Jak jsme se už zmiňovali, existují doklady o tom, že při bažení je oslabena paměť a prodlužuje se reakční čas. Z klinické praxe víme, že závislí, i když abstinují, mohou mít po určitou dobu vyšší sklon k úrazům, a proto jim také doporučujeme zvýšenou opatrnost při sportu i při práci. Kromě toho se mezi závislými vyskytuje více lidí s alexithymií. Tento pojem se v odborné literatuře objevuje kolem roku 1970 a označuje chudý fantazijní život a malou schopnost popsat (což patrně znamená i malou schopnost si uvědomovat) emoce. Alexithymie se často vyskytuje u psychosomaticky nemocných, ale i u závislých (např. Cecero a Holmstrom, 1997, Mann a spol., 1995, Ziotkowski a spol., 1995, Kauhanen, 1992). Jenom pro zajímavost dodávám výsledky malé ankety mezi našimi pacienty. 65 mužů závislých na alkoholu, drogách a patologických hráčů hodnotilo svou schopnost vnímání sebe na stejné stupnici, jaká se používá ve škole (od 1 = výborně do 5 = nedostatečně). Průměrná známka pro vnímání sebe byla 3,1 (jedničku si nedal nikdo), průměrná známka pro schopnost vnímat vnější svět byla 2,8.*

Některé výhody dobrého vnímání sebe samého

- Včasné rozpoznání rizikového tělesného stavu (např. počínající nachlazení) nebo rizikového duševního stavu (únava, deprese apod.). To umožňuje na určitý stav reagovat a předejít zbytečným komplikacím (např. nemoc, úraz, recidiva).
- Sebeuvědomění zvyšuje schopnost sebeovládání, např. tím, že člověk je schopen čelit vlastním racionalizacím.
- Jak už uvedeno výše, dobré sebeuvědomění pomáhá lépe využívat možností, které nabízejí různé psychoterapeutické postupy.
- Vytvářejí se tak dobré předpoklady pro sebepoznání.
- Dobré sebeuvědomění usnadňuje komunikaci. Kdo si své pocity uvědomuje, může o nich hovořit a sdělovat druhým např. to, co od nich očekávají.

Tipy pro lepší vnímání psychiky a emocí

- Relaxační a meditační techniky.
- Jóga a do jisté míry i jiná tělesná cvičení.
- Psychoterapie.
- Psaní deníku.
- Práce s pomůckami (zrcadlo, fotografie, vidozáznam vlastní osoby nebo nahrávka vlastního hlasu).
- Schopnost využívat zpětné vazby ze strany okolí.

Výhody dobrého vnímání okolí

- Schopnost vyhýbat se spouštěčům a dalším rizikovým faktorům ve vnějším světě nebo je lépe zvládat. Lepší sebeochrana.
- Realističtější stanovování si cílů a jejich snazší dosahování.
- Lepší komunikace a lepší vztahy.
- Realističtější nároky na okolí.
- Člověk tak spíše najde své místo ve světě.
- Lepší využívání dobrých možností, které okolí nabízí.
- Větší schopnost porozumět druhým lidem, a tak nepřímo i sobě.
- Abstinence od alkoholu, jiných návykových látek a jiných forem návykového chování.

Schopnost čelit reklamě, mediální gramotnost

Mediální gramotnosti stojí za to věnovat pozornost při prevenci problémů působených návykovými látkami u dětí a dospívajících (např. Nešpor a spol., 1999). Zde se soustředíme spíše na oblast léčení různých forem návykových chování.

- Uvědomovat si, zda podněty z médií nevyvolávají bažení (craving) nebo jiné rizikové emoce (např. úzkost, hněv nebo depresi), a takovým podnětům se vyhýbat.
- Uvědomovat si, jak média působí na žebříček hodnot, životní styl a volbu zájmů. Tomu pak opět přizpůsobit výběr vhodné četby, televizního programu apod.
- Omezit nebo odstranit podprahové vnímání rádia nebo televize jako kulisy. Tím se snižuje riziko neuvědomovaného ovlivňování v nežádoucím směru.
- Nacvičovat kritické naslouchání, při kterém si člověk klade otázky jako např. „Proč uvádějí ve vysílání právě tuto informaci?" „Je to, co říkají, pro mě důležité?" Nebo „Z jakého důvodu zařadili do vysílání právě takový program?" Příkladem kritického naslouchání může být analýza tvrzení, že toto je „nejlepší tabák, který se dá dostat za peníze". Existuje snad ještě jiný lepší tabák, který dává plantážník pouze svým kamarádům, nebo jde jen o trik s cílem vzbudit zájem a pozornost? Nejlepší tabák k čemu? K rakovině, k zánětu průdušek nebo k infarktu?
- Cílený výběr programů, které jsou prospěšné, a naopak varovné označení těch, které jsou rizikové, např. zatržením v týdenním programu televize. V lůžkovém zařízení je vhodné takovou volbu konzultovat v terapeutické komunitě a pak trvat na respektovaní společných závěrů.
- Léčebný program může zpestřit i vytváření antireklam např. na cigarety. Tak v zahraničí se objevili na billboardech otrávení velbloudi s nápisem „Kouření škodí velbloudům" nebo plakáty s kovbojem na koni, který mužně hledí na kolegu a říká mu: „Bobe, mám rakovinu." Ještě vhodnější mohou být reklamy na zdravý způsob života, které je pak možné v zařízení vystavit.

Další sociální dovednosti

Předchozí text nemohl vyčerpat veškeré sociální dovednosti. Tak jsme se příliš nezabývali schopností racionálně hospodařit s penězi, která je velmi významná při léčbě patologického hráčství a patologického nakupování. Důležité jsou také dovednosti týkající se volby a hledání vhodného zaměstnání a dobrého fungování v něm. Některé zahraniční programy se zaměřují na zvládnutí přechodu do nového prostředí nebo nové situace (např. příchod na vysokou školu nebo odchod do důchodu). Uvážíme-li okolnost, že děti z rodin, kde se vyskytuje závislost, jsou více ohroženy, je správný i důraz na rodičovské dovednosti, na které se kromě vlastní léčby závislostí soustřeďují některé americké programy.

Podněty pro praxi
Jak patrno, oblast sociálních dovedností je značně široká. Ideální je zjišťovat nebo alespoň odhadnout, kde má určitá skupina pacientů nebo konkrétní pacient nejcitelnější mezery a které sociální dovednosti potřebuje nejnaléhavěji. Na ty je třeba se zaměřit nejvíce.

Závislost a rodina

Příklady z praxe

Házení pocitů viny na rodinu se mi už po týdnu léčby hnusí. (Dospívající závislý na heroinu)

Musím si konečně uvědomit, že žiju u rodičů, a kdybych tam nebyl, tak jsem na ulici. (Mladý dospělý závislý na heroinu)

Hraní na automatech mě dostalo do situace, že jsem se musel rozhodnout mezi automaty a rodinou. (Patologický hráč)

Rodiče mi zemřeli a sourozenci se se mnou odmítají bavit. (Závislý na alkoholu středního věku)

Vztahy, které jsem si poničil pitím, si začínám dávat dohromady. (Závislý na alkoholu)

Na úrovni rodiny lze vysledovat řadu rizikových, ale i protektivních faktorů. Jinými slovy, rodina se může přímo nebo nepřímo podílet na vzniku a rozvoji závislosti některého člena, ale rodina také může rozvoji závislosti předcházet nebo velmi pomoci při překonávání návykového problému.

Některé rizikové a protektivní faktory na úrovni rodiny

Nejprve se zaměříme na **rizikové faktory**:

- Výskyt jakékoliv neléčené a nezvládané návykové choroby u rodičů zvyšuje riziko jakékoliv návykové choroby u dětí. Neplatí tedy pouze, že děti závislých na alkoholu se častěji samy stávají závislými na alkoholu, ale tyto děti jsou více ohroženy i závislostí na jiných návykových látkách. Podobně jsou různými návykovými nemocemi více ohroženy i děti z rodin, kde se u otce nebo matky objevil např. vleklý a nezvládaný problém s patologickým hráčstvím.
- Neexistují jasná pravidla týkající se chování dítěte.
- Nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, malá péče, nedostatečný dohled, nedostatečné citové vazby dítěte.
- Nesoustavná a přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí vůči dítěti, týrání dítěte, sexuální zneužívání dítěte.
- Schvalování pití alkoholu a užívání drog.
- Malá očekávání od dítěte a podceňování ho.

- Špatné duševní a společenské fungování rodičů, rodiče jsou osamělí, vůči širšímu okolí lhostejní nebo dokonce nepřátelští.
- Vážná duševní choroba rodičů.
- Velmi těžké hmotné podmínky rodiny.
- Rodina špatně funguje, výchova pouze jedním rodičem, který ji časově nebo jinak nezvládá a nemá možnost využít pomoci dalších příbuzných.
- Časté stěhování rodiny.
- Dítě žije bez rodiny a bez domova.
- Závislost na návykové látce, škodlivé či rizikové užívání návykové látky nebo jiný návykový problém u manžela (manželky) nebo partnera (partnerky).
- Vážná duševní nemoc u manžela nebo manželky.
- Manžel (manželka) nebo jiný blízký člověk funguje jako „umožňovač", tedy někdo, kdo usnadňuje návykové jednání a chrání závislého před následky, čímž se oslabuje motivace k pozitivní změně.

Na úrovni rodiny lze ale také identifikovat řadu **protektivních (ochranných) činitelů**. To ostatně vyplývá i z výše uvedeného přehledu, kde je uvedeno, že vyrůstat mimo fungující rodinu je jasně rizikový faktor. K protektivním činitelům patří např.:

- Přiměřená péče, dostatek času na dítě, zejména v časném dětství, a pevné citové vazby dítěte.
- Jasná pravidla týkající se chování dítěte a přiměřený dohled.
- Pozitivní hodnoty (např. vzdělání).
- Rodiče na výchově spolupracují. Sdílená zodpovědnost v rodině.
- Styl výchovy je vřelý a středně omezující (výchova tedy není necitlivě autoritativní, ale také ne zcela volná a bez pravidel a omezení).
- Rodiče alkohol, tabák a jiné drogy zejména u dětí a dospívajících odmítají.
- Existují přiměřená a jasná očekávání od dítěte, rodiče projevují vůči němu respekt.
- Členové rodiny si osvojili dobré způsoby, jak zvládat stres.
- Je zajištěna ochrana, bezpečí a přiměřené uspokojování potřeb dítěte.
- Rodiče jsou duševně zdraví.
- Rodiče jsou dobře přizpůsobení ve společnosti, mají snahu pomáhat druhým. Výchova pomáhá vytvářet kvalitní vztahy s dospělými mimo rodinu.
- Rodiče pomáhají dítěti nacházet dobré zájmy.
- Dobré mezigenerační vztahy a kvalitní spolupráce mezi generacemi (nejčastěji s prarodiči dítěte).
- Manžel (manželka) nebo partnerka (partner) odmítají návykové látky a jsou i jinak duševně zdraví.
- „Tvrdá láska" ze strany příbuzných a dalších blízkých lidí. Na jedné straně poskytují pocit citové opory a jsou vřelí, na druhé straně však trvají na pozitivní změně, a zvyšují tak motivaci.

Otázka: *Když někdo tvrdí, že pije kvůli poměrům ve své rodině, může mít pravdu?*

Odpověď: *Ne tak docela. Rizikové a protektivní faktory lze vysledovat i na jiných úrovních (např. psychika, zaměstnání, společnost). Někteří závislí také záměrně vyvolávají u příbuzných pocity viny. Takové citové vydírání rodičů, manželky apod. pak využívají k tomu, aby ve svém návykovém chování pokračovali. Je jasné, že zneschopňující pocity viny jsou asi to poslední, co by pomáhalo návykový problém v rodině zvládat. Ať už jsou příčiny závislosti jakékoliv, je třeba jednat citlivě, ale zároveň pevně a cílevědomě.*

Některé typické rysy rodin, kde se vyskytuje závislost

Otázka: *Jedná o rysy, které byly v rodině přítomny už před vznikem závislosti a které závislost posílila, nebo se jedná o následky závislosti?*

Odpověď: *To se bude v různých rodinách lišit. Zkušenosti ukazují, že situace v řadě rodin se v důsledku překonání závislosti pronikavě zlepšuje, zatímco v jiných rodinách problémy pokračují.*

S jakými problémy se v rodinách, kde se vyskytuje návyková nemoc, setkáváme nejčastěji?

Pseudoindividuace

Pseudoindividuace (zdánlivé osamostatnění) popsal J. Haley. Dospívající nebo mladý dospělý s návykovým problémem odmítá autoritu rodičů, ale současně bývá stále méně schopen se o sebe postarat a selhává v životních rolích. To přirozeně zvyšuje jeho závislost na rodině a snižuje jeho naději na skutečné osamostatnění v budoucnu.

Haley v této situaci doporučuje začlenit dítě zpět do rodiny za poměrně tvrdých podmínek těsnějšího dohledu a větších omezení, než odpovídají věku. Toho lze dosáhnout tím, že rodiče mohou pohrozit podáním trestního oznámení za krádeže, návrhem ústavní výchovy nebo v případě plnoletých odepřít při nespolupráci další podporu. Až toto zpětné začlenění dítěte do rodiny umožňuje následné skutečné osamostatnění. Kdy k němu dojde, to záleží na věku dítěte i dalších okolnostech. Po zvládnutí akutních problémů dítěte by se s rodiči mělo pracovat odděleně od dítěte a umožnit jim řešit jejich vlastní problémy, na které se v souvislosti s problémovým dítětem pozapomnělo nebo kterým se rodiče vyhýbali a které by ohrožovaly rodiče a nepřímo i dítě.

Triangulace

Znamená to vytváření trojúhelníků. Dospívající s návykovým problémem si např. matce stěžuje na otce a otci na matku, prarodičům na rodiče a rodičům na prarodiče, terapeutovi na rodiče a rodičům na terapeuta atd. Tím získává dospívající prostor pro to, aby pokračoval v návykovém chování, a znesnadňuje spolupráci

svého okolí. Logicky nejlepší obranou proti triangulaci je zlepšení komunikace mezi dospělými. Je také třeba se vyhnout posílání vzkazů jiným dospělým prostřednictvím dítěte; pravděpodobnost, že bude takový vzkaz bezděčně nebo záměrně zkreslen, je velká. Právě triangulace je příčinou, proč někteří závislí nemají rodinnou terapii právě v oblibě a proč se jí vyhýbají nebo od ní své příbuzné dokonce aktivně odrazují. Pacientům je třeba vysvětlovat, že dobrá spolupráce jejich okolí je i v jejich dlouhodobém zájmu a usnadňuje jejich léčení.

Rozmělnění meziosobních a mezigeneračních hranic („enmashment")
Anglický výraz „enmashment" není snadné přeložit, slovo „mash" může znamenat např. bramborovou kaši. Překračování meziosobních hranic může znamenat nepřiměřené přebírání odpovědnosti za jiného člena rodiny. Překračování mezigeneračních hranic se často projevuje spojenectvím např. mezi vše odpouštějící matkou a dospívajícím proti přísnému a rodině vzdálenému otci. Je pochopitelné, že nadměrná identifikace jednoho z rodičů s problémovým dítětem a vytváření patologických mezigeneračních spojenectví komplikuje překonání návykového problému u dítěte. S problémovým dítětem identifikovaný rodič navíc často zanedbá jiné stránky vlastního života i další členy rodiny.

Přirozenou strategií bývá v tomto případě oslabení patologické identifikace s problémovým členem rodiny, posílení hranic mezi generacemi a zlepšení komunikace. Z tohoto důvodu bývá někdy vhodné pracovat s rodiči odděleně (souběžná rodinná terapie).

Podobně může komplikovat překonání závislosti identifikace manželky se závislým manželem. V rodinách, kde se vyskytuje návykový problém u jednoho z rodičů, dochází často k tomu, že rodič s návykovou nemocí se dostává do role zlobivého dítěte a naopak dospívající děti přebírají rodičovské role a uzavírají koalice s druhým z rodičů. V těchto případech bývá zásadně důležité překonání návykového problému a to, aby problémový rodič opět převzal své přirozené role a posílila se jeho autorita. Dobré rozdělení rolí a úkolů v rodině s jasně stanovenou odpovědností může také posílit zdravé hranice v rodině. Posilování hranic při rodinné terapii se může dít i tak, že terapeut nepřipustí, aby některý člen rodiny odpovídal za jiného, že zvolí vhodné rozsazení členů rodiny v prostoru, nebo že pracuje např. s rodiči a s dítětem odděleně.

Patologická rovnováha
Goldberg (1985) popsal v rodinách, kde se vyskytuje závislost na alkoholu, vztahy typu „něco za něco". Pití jednoho z partnerů je tolerováno výměnou za to, že druhý má mimomanželský vztah, trpí jiným návykovým problémem, duševní nemocí nebo dělá něco jiného, co by pijící partner za normálních okolností netoleroval. Variantou předchozího je „sdílená závislost", kdy oba pijí nebo jeden pije a druhý je např. závislý na lécích nebo „závislý" na práci. Goldberg také hovoří o sadistických nebo masochistických vztazích, což je zde třeba chápat psychologicky, ne sexuologicky. Návykové chování jednoho z partnerů totiž poskytuje příležitost k masochistickému utrpení i k sadistickému chování vůči pijícímu partnerovi. Nejedná se o novou myšlenku, už Whalenová v roce 1953 popsala čtyři typické reakce manželek mužů závislých na alkoholu (trestající Polly, vládnoucí Kateřina, trpící Zuzana a váhající Winifred). Je přirozené, že úspěšná léčba předpokládá nastolení nové, zdravější rovnováhy nebo rozchod, pokud není druhý partner schopen nebo ochoten přistoupit na pozitivní změnu.

Umožňování
„Umožňovač" je člen rodiny, který usnadňuje návykové chování např. tím, že vymýšlí omluvy pro školu nebo zaměstnavatele, platí dluhy, vyřizuje problémy s úřady a soudy, dospělým závislým poskytuje bezplatně bydlení a stravu, často dokonce financuje návykové chování a poskytuje závislému hotovost. Umožňovač zdánlivě pomáhá, ale touto zdánlivou „pomocí" oddaluje skutečné řešení. Mezi umožňovači lze nalézt nejen rodiče, ale i manželky a prarodiče nebo jiné blízké příbuzné.

Doporučení v takovém případě zahrnuje podmínit pomoc abstinencí nebo přijetím léčby a dobrou spoluprací při ní. V případě vážnějšího ohrožení tělesného či duševního zdraví je ovšem třeba volat lékaře, a to i tehdy, když postižený nesouhlasí (např. při vyhrožování sebevraždou). Nebývá také vhodné platit dluhy pochybným věřitelům, protože problémový člen rodiny se tak pro ně stává o to zajímavější.

Téma umožňování je při práci s problémovými rodinami vhodné otevřít neobviňujícím způsobem např. tak, že terapeut zdůrazní své přesvědčení o nejlepších úmyslech lidí v okolí závislého. Poukáže ovšem i na to, že je třeba, aby jejich snaha přinesla lepší výsledky než v minulosti.

Typické reakce dětí na závislost u rodičů
Wegscheiderová-Cruseová (1989) popsala čtyři typické reakce dětí na závislost jednoho nebo obou rodičů.

Rodinný hrdina (nejčastěji nejstarší sourozenec) přebírá nároky za problémového rodiče, což přirozeně přesahuje jeho možnosti, zejména pokud by ho měl přesvědčovat, aby „se polepšil". V dospělosti může takové dítě trpět pocity méněcennosti a nedostačivosti, i když může být po vnější stránce celkem úspěšné. Bývá také ohroženo nezdrženlivým vztahem k práci. Při léčbě dítěte je třeba ho směrovat k záležitostem, které odpovídají jeho věku, a nečinit ho odpovědným za problémy dospělých.

Ztracené dítě bývá uzavřené a stažené do sebe, málo a obtížně komunikuje, uniká do fantazií a vnitřního světa. Důležité je opět překonat návykový problém v rodině a to, aby se těmto dětem věnovala pozornost, dostalo se jim potřebné vřelosti a naučily se oceňovat vnější svět a žít v něm.

Klaun se snaží vyvolávat veselí, a tak odvádět pozornost od problémů, které rodinu ohrožují. Jeho heslo je „lépe, když se smějeme, než abychom se hádali nebo prali". Podstatné je zase překonat návykový problém a šaškování neposilovat. Měly by se hledat přiměřené způsoby, jak pomoci dítěti se projevit a posilovat jeho zdravé sebevědomí.

Černá ovce – upozorňuje na sebe zlobením, delikvencí apod., a tak odvádí pozornost od problémů dospělých. I zde je důležité překonat návykový problém, neposilovat nevhodné chování, stanovit hranice a meze a posilovat sebevědomí.

Podle Veronicové (1998) se dívky častěji identifikovaly s rolí klauna a ztraceného dítěte; identifikace s rolí klauna byla méně častá v rodinách, kde se závislost vyskytovala u obou rodičů.

Omezení komunikace

Člověk s návykovým problémem se často vyhýbá komunikaci s dalšími členy rodiny, zejména pokud by se týkala jeho problémového chování a souvisejících komplikací. Ke zlepšení komunikace někdy dochází spontánně, jestliže se daří návykový problém překonávat. Je také možné komunikaci nacvičovat při manželské terapii.

Komunikaci a společně trávenému času se mnohdy vyhýbají i ti rodiče, proti kterým uzavřel druhý rodič mezigenerační koalici (např. závislý syn je v koalici s matkou a otec, který neschvaluje jednání syna a permisivní přístup matky, „řeší" situaci tím, že tráví co nejvíce času v zaměstnání a co nejméně času doma). I v tomto případě se snažíme o zlepšení komunikace a lepší spolupráci rodičů. Tomu někdy napomáhá eskalace návykového problému u dítěte a rostoucí bezradnost matky.

Odcizení, vzdálení, dezintegrace rodiny

Omezená komunikace a rostoucí problémy vedou často k odcizení a rozpadu rodiny. Dokladem toho, že se jedná o častý vývoj, je poměrně velký počet závislých pacientů bez rodinného zázemí, s nimiž se setkáváme. To léčbu komplikuje, takovému pacientovi je třeba pomoci vytvářet novou síť sociálních vztahů. Někdy se podaří oživit některé dřívější rodinné a přátelské vztahy, jindy je východiskem dlouhodobý pobyt v terapeutické komunitě. Neexistující zdravé vztahy v přirozeném sociálním prostředí může dočasně nahradit také intenzivní ambulantní léčba formou skupinové terapie, socioterapeutického klubu nebo svépomocná organizace.

Opakovaná volba nevhodného partnera nebo partnerky

Lze se setkat s tím, že se žena rozvede s mužem závislým na alkoholu, ale další partner, kterého si najde, má podobný problém. Nevhodné partnery si často volí i děti z rodin, kde se vyskytuje závislost, což ještě zvyšuje jejich ohrožení. To je jedním z důvodů, proč by manželská terapie neměla končit rozvodem, ale naopak by měla pokračovat tak dlouho, jak je to potřebné.

Další problémy

Výše uvedený výčet není naprosto úplný, tak Heath a Stanton (1998) popisují v rodinách, kde se u dítěte vyskytuje závislost, kromě některých výše uvedených jevů také primitivnější a přímočařejší projevy konfliktů, orientaci problémového dítěte k vrstevníkům, kteří také berou drogy, časté téma smrti a obtížnější přizpůsobení takové rodiny v širší společnosti. Efektivní práce se specifickými problémy, s nimiž se ta která rodina setkává, může podstatně usnadnit léčbu jejího člena.

Otázka: *Jaký je rozdíl mezi manželskou a rodinnou terapií a jaké jsou jejich indikace při léčbě návykových problémů?*

Odpověď: *Rodinná terapie pracuje s celou rodinou nebo s více než jedním členem rodiny, kdežto manželská terapie pracuje pouze s manželi, je to tedy podskupina rodinné terapie. Velmi zhruba lze říci, že práce s rodiči závislého bývá nejdůležitější u dospívajících a mladších dospělých závislých na nealkoholových drogách, kdežto práce s manželem nebo manželkou závislého bývá zásadně důležitá při práci s dospělým závislým na alkoholu nebo patologickými hráči středního věku.*

Otázka: *Jaké konkrétní postupy se při práci s rodinami závislých používají?*

Odpověď: *O rodinné a manželské terapii vycházejí samostatné monografie a postupy, které rodinní terapeuti používají, vycházejí z různých teorií. Při léčení návykových problémů se ale zpravidla postupuje pragmaticky a terapeut se řídí spíše aktuálními potřebami pacienta a jeho rodiny než teoretickými postuláty. V dalším textu se zaměříme především na specifické postupy rodinné terapie, které se při léčbě návykových problémů častěji používají.*

Rodinná terapie v praxi

Příznivý efekt rodinné terapie při léčbě návykových nemocí má transkulturální platnost, jak o tom svědčí práce Maharajha a Bhugry (1993). Rodinná nebo manželská terapie se při léčbě návykových nemocí většinou používá jako součást komplexnějšího léčebného programu. O užitečnosti takového postupu svědčí okolnost, že využívání rodinné terapie zlepšuje mimo jiné schopnost pacienta dokončit léčbu a také zlepšuje léčebné výsledky (např. Boylin a spol., 1997). Zdá se, že to, jaký postup se při rodinné terapii použije, není tak podstatné jako okolnost, že se s rodinami při léčbě návykového problému nějakým způsobem pracuje (např. Bennuin, 1985). Stejný autor (Bennuin, 1988) zjistil podobný pozitivní efekt rodinné terapie zaměřené na rodinný systém i rodinné terapie zaměřené úžeji na návykové chování. Na druhé straně McCrady a spol. (1991) uvádějí větší efektivitu behaviorální rodinné terapie v porovnání s prostým poradenstvím zaměřeným na alkohol manželkám závislých na alkoholu. Friedman (1990) porovnával rodinnou terapii a účast na rodičovské skupině pro rodiče, jejichž děti zneužívaly návykové látky. Obě intervence byly efektivní, účast rodičů při rodinné terapii byla vyšší, ale rodičovská skupina byla pochopitelně levnější než individuální terapie, protože se pracovalo s více dvojicemi najednou. Uvedený autor jde tak daleko, že navrhuje, aby se účast rodičů při léčbě považovala za podmínku přijetí dospívajícího pacienta do léčebného programu. Následující výčet si nečiní nárok na úplnost, jsem ale přesvědčen, že může odborníkům, kteří se zabývají léčbou závislostí, poskytnout určitou inspiraci.

Zahájení práce s rodinou
Jak uvedeno výše, rodina nebo některý její člen nemusí být myšlenkou rodinné terapie právě nadšen. Rodinní terapeuti proto někdy hovoří o „svádění k rodinné terapii" nebo „spojování terapeuta s rodinou". Toho lze dosáhnout např. tím, že si terapeut osvojí styl komunikace rodiny, přizpůsobí se jejím interakcím a používá podobný slovník. Takové „spojení" mu pak umožňuje efektivněji docílit změny.

Edukativní působení a nácvik
Sem patří nácvik rodičovských dovedností, poradenství týkající se např. toho, že by rodiče měli trávit více času s problémovým dítětem nebo mu pomoci hledat vhodné zájmy a společnost. Schmidt (1995) popisuje po rodinné terapii u dvou třetin rodičů zlepšení v oblasti rodičovských dovedností a pokles zneužívání návykových látek a dalšího problémového chování u jejich dospívajících dětí. Nácvik rodičovských dovedností lze využívat při všeobecné prevenci u celé populace (Catalano a spol., 1998) i u dětí a dospívajících se zvýšeným rizikem (Kumpfer, 1998). Pokles zneužívání návykových látek u dospívajících dětí, u jejichž rodičů došlo při rodinné terapii ke zlepšení rodičovských dovedností, zaznamenali i Schmidt a spol. (1996). K relevantním rodičovským dovednostem, které lze nacvičovat, patří mimo jiné:

- Znalost a posilování protektivních faktorů.
- Posilování vazeb dítěte na rodinu.
- Odměňování prosociálního chování dítěte.
- Prosazování zdravých pravidel a zajišťování přiměřeného dohledu na dítě.
- Pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti a chránit ho před ní.
- Zvládání rodinných konfliktů, používat způsoby, jak projevit nespokojenost, aniž by se oslabovala vazba dítěte na rodinu.
- Zlepšení komunikace mezi rodiči a spolupráce při výchově. Zlepšení komunikace se týká nejen předávání věcných informací, ale také schopnosti sdělovat neagresivním způsobem vlastní pocity a vhodně vznášet požadavky.
- Zvýšit míru pozitivní pozornosti a více dítě chválit.
- Zlepšit empatii ze strany rodičů.
- Omezit fyzické trestání.
- Více sloužit dítěti jako pozitivní model.
- Pomoci dítěti při osvojování si relevantních dovedností potřebných pro život (tímto tématem jsme se už zabývali).

Životní styl rodiny
Vhodný životní styl rodiny znesnadňuje návykové chování. Nejedná se pouze o omezení všeho, co by návykové chování „umožňovalo", ale i o vytváření bezpečnějšího životního stylu rodiny, vyhýbání se spouštěčům, včetně volných finančních prostředků (zvláště důležité pro patologické hráče, ale i pro některé závislé na nealkoholových drogách), plánování společných aktivit neslučitelných s návykovým chováním (např. výlet s dětmi do přírody), zamyslet se nad rozdělením rolí v rodině a nároky, které rodina a zaměstnání kladou na jednotlivé členy. Patří sem

také vyjednávání o alternativách, jak co nejlépe využívat volný čas, mediální gramotnost rodiny a vztahy v širší rodině (např. k prarodičům).

Motivační efekt rodiny
Posilování motivace jsme věnovali v jedné z předchozích kapitol značnou pozornost. Znovu připomínáme, že rodina většinou disponuje daleko mocnějšími motivačními nástroji než terapeut (ať v oblasti hmotné, nebo citové). Toho je třeba vhodně využívat. Podobně jako při motivačním tréninku se závislým pacientem lze i při práci s rodinou projevovat pochopení a zároveň vhodnými otázkami upozorňovat na problémy působené návykovými látkami. Tím se zvyšuje motivace příbuzných ke změně a ti působí na závislého člena rodiny.

Zadávání úkolů
Používá se zejména v behaviorální a strategické rodinné terapii. Proslulá je např. kazuistika Miltona H. Ericksona. Ten poslal muže, který si stěžoval, že nemůže najít přátele, kteří nepijí, do místní botanické zahrady, aby si tam prohlížel kaktusy. Je třeba dodat, že Erickson působil téměř na mexické hranici, kde je kaktusů dostatek a že některé druhy kaktusů vydrží mnoho let bez jediné kapky. K obvyklejším úkolům patří vyzkoušet jiný styl komunikace než zaběhané „poštěkávání", oznámit vzdálenějším příbuzným, že se člověk léčí pro závislost a vysvětlit jim důvody, proč nechce a nemůže v budoucnu pít alkohol, napsat smířlivý dopis manželce nebo rodičům atd.

Terapeutický kontrakt (léčebná dohoda)
Podle Zwebena a spol. (1983) může terapeutický kontrakt, v němž jsou stanoveny cíle léčby, snížit riziko předčasného ukončení rodinné terapie. S terapeutickými kontrakty máme letité a spíše pozitivní zkušenosti (Nešpor, 1987). Kontrakty lze použít k mnoha účelům. Např. pacient formou kontraktu potvrzuje, že bere na vědomí určitou skutečnost (např. že má po skončení ústavní léčby pokračovat v ambulantním léčení), dohoda se může týkat intenzity i náplně léčby, určitých stránek života rodiny (trávení volného času, přerušení kontaktů s rizikovými známými, společného postupu rodičů při výchově apod.).

Při uzavírání terapeutického kontraktu pamatovat na následující okolnosti:

- Vhodná doba k uzavření kontraktu nastává v době, kdy bylo dosaženo určitého souhlasu. V příznivé situaci bývá vhodné uzavření terapeutického kontraktu neodkládat, aby se využila ochota kontrakt uzavřít. Pokus uzavřít terapeutický kontrakt v situaci ostrého konfliktu zvyšuje riziko jeho porušování.
- Efektivní práce s motivací pacienta a jeho rodiny může pronikavě usnadnit uzavření kontraktu a zvýšit pravděpodobnost, že bude dodržen.
- Při uzavírání kontraktu je na místě empatie, trpělivost a tvořivost. To umožňuje nabízet možnosti, které jsou pro zúčastněné přijatelné.
- Uzavírání kontraktu tvoří rituál, který zvyšuje sugestivní náboj techniky.
- Písemná forma kontraktu je dobrou prevencí dodatečného zkreslení toho, co bylo dohodnuto. Kontrakt je třeba formulovat srozumitelně a jednoznačně.

- Dobrý terapeutický kontrakt většinou zahrnuje konkrétní závazky (např. to, že pacient přestane chodit na diskotéky a bude navštěvovat určité zařízení po dohodnutou dobu). Vágní a nejednoznačné formulace se naopak nedoporučují.
- Každý ze zúčastněných, včetně terapeuta, by měl dostat vlastní kopii kontraktu.
- Většina kontraktů zahrnuje i následky nedodržení příslušných závazků. Zde je třeba brát v úvahu specifické motivace pacienta a učinit pro něj dodržení kontraktu výhodnější než jeho porušení. Pro dospívající mívá silný motivační náboj vzdělání, přijetí a podpora rodičů, obava z trestního stíhání a ústavní výchovy, obavy o zdraví, možnost pěstovat určité záliby, sebeúcta atd. Případné nedodržení kontraktu je třeba vhodně zpracovat a přiměřeně na ně reagovat (např. uskutečněním příslušných sankcí, uzavřením nového kontraktu, přehodnocením léčebné strategie nebo jinou formou terapeutické práce).

Příklad jednoduchého terapeutického kontraktu

X. Y., narozený ... se zavazuje:

1. Vyhýbat se lidem, kteří berou nebo brali drogy.
2. Přijmout léčbu v zařízení ... v trvání ... a léčbu tam řádně dokončit.
3. Po skončení ústavní léčby se doléčovat v ... po dobu ...
4. V případě recidivy po skončení ústavní léčby přijmout bez výhrad jakékoliv doporučení výše uvedeného ambulantního zařízení, které se bude týkat rychlého zastavení recidivy a dalšího léčení.

Rodiče se zavazují:

1. V případě, že syn dodrží výše uvedené závazky a nastoupí léčbu, stáhnout trestní oznámení podané pro krádež v domácnosti.
2. Po skončení ústavní léčby mu usnadnit přechod do normálního života tím, že u nich bude moci bydlet.

Datum a podpisy všech zúčastněných, včetně terapeuta jako svědka.

Rodina a zvládání recidivy

Písemný terapeutický kontrakt nebo ústní dohoda mezi pacientem, jeho rodinou a terapeutem se může týkat i zvládnutí případné budoucí recidivy. Někdy v této souvislosti zdůrazňujeme, že i budova, v níž se nacházíme, má protipožární zařízení, i když nikdo nepředpokládá, že začne hořet. Kontrakt k zastavení recidivy může urychlit a zefektivnit jednání rodiny při recidivě a snížit škody, které by jinak recidiva způsobila.

Změna vztahového rámce

Jedná se o často používanou techniku. Např. u těch, kdo jsou zaplaveni pocity viny, může pojetí závislosti jako nemoci snížit pocity viny a stigmatizace a pomoci jim i jejich rodinám jednat efektivněji. Tam, kde cítíme, že by návykové chování mohlo souviset s agresí vůči bývalé manželce, lze poukázat na to, že by nebylo dobré

„živit ženskou pýchu" (v případě, že se jedná o ženu, „mužskou pýchu") tím, že pacient bude bývalé manželce ukazovat, že bez ní není schopen důstojně existovat. Jestliže někdo argumentuje tím, že návykové chování používal ke zvládání stresu, lze akceptovat to, že byl stresu skutečně vystaven, avšak dodat, že zasluhuje lepší a účinnější způsoby, jak stres zvládat.

Narušení patologické rovnováhy a posílení adaptivních mechanismů rodiny

Co máme konkrétně na mysli, lze ukázat na následujících příkladech.

Posílení adaptivních mechanismů a narušení patologické rovnováhy

Posílení adaptivních mechanismů	Narušení patologické rovnováhy
Zvládání životních rolí, společná péče o děti a jejich výchova, zdravé rodinné rituály, posilování perspektivních vztahů v širší rodině, schopnost komunikace a nacházení kompromisů, efektivní zvládání krizí a recidiv, dovednosti týkající se bezpečného trávení volného času atd.	Vztahy „něco za něco", sdílená závislost, pseudoindividuace, škodlivé mezigenerační koalice, fungování některého člena rodiny jako „obětního beránka", „umožňování" návykového chování, vyhýbání se problémům, které je třeba řešit, jen proto, „aby byl klid", práce s nereálnými očekáváními a nadějemi atd.

Rituály

Rituály se v etnografii definují jako formalizované jednání, při kterém se, často za pomoci gest, symbolů a formulí, předávají a upevňují skupinové hodnoty, vztahy a normy. Zdravé rodinné rituály posilují rodinné vazby a poskytují pocit větší jistoty a bezpečí. Na druhé straně však rituály, zejména pokud se vážou k návykovému chování, mohou vyvolávat bažení (craving) a rodinu tak ohrožovat. Uvažovat o zdravých i ohrožujících rodinných rituálech bývá užitečným a vděčným tématem pro rodinnou terapii.

Kromě výše uvedených rituálů popsali etnografové tzv. rituály přechodu (typickými příklady jsou křtiny, svatba, přechod z dětství do dospělosti, pohřeb), které provázejí významné změny v životě. Klasické rituály přechodu mívají obvykle tři stadia – vzdálení se společnosti, transformace a návrat do společnosti s nově získaným statutem. I rituály přechodu lze využívat při terapeutické práci (např. v terapeutických komunitách při přechodu z jedné fáze léčby do další).

Nevědomé faktory při rodinné terapii

Těmito aspekty se zabývá zejména psychodynamická rodinná terapie. Při ní se klade důraz na práci s nevědomými interpersonálními procesy, „zakázanými" pocity a obranami proti nim. Plně nebo částečně neuvědomovaná může být i rozdílná rodinná tradice (např. rozdílné představy o fungování rodiny nebo rolích manželů). V důsledku odlišné rodinné tradice manželů může docházet k problémům, a proto bývá při manželské terapii prospěšné s tímto tématem pracovat, zejména pokud rodinná tradice přímo nebo nepřímo souvisí s návykovým chováním.

Poskytování si radosti
Právě vzájemné poskytování si radosti považují někteří behaviorální terapeuti za klíčové při upevňování manželských a rodinných vztahů. I když může někomu uvedený názor připadat jako velmi zjednodušující, bývá terapeutická práce v této oblasti prospěšná. Lze se např. zabývat otázkami:

- Kolik toho kdo rodině dává a co od ní dostává?
- Jak zvýšit míru vzájemného poskytování si radosti?
- Jaká jsou v tomto směru očekávání ze strany jednotlivých členů?
- Jak o svých potřebách efektivněji komunikovat?

Věnovat pozornost sourozencům problémového dítěte
To je důležité z více důvodů. Sourozenci jsou sami více ohroženi vznikem návykového problému a kromě toho by jejich zanedbávání a soustředění na problémového člena rodiny mohlo vést k tomu, že budou léčbu sourozence aktivně sabotovat (Huberty a Huberty, 1986).

Terapeutický paradox, nadsázka
Jedná se o techniky vhodné zejména tam, kde terapeut pracuje s rezistentním klientem nebo rodinou. K typickým příkladům patří za určitých okolností deklarování terapeutovy bezmocnosti (může tak přesunout odpovědnost za změnu na členy rodiny a tak je motivovat ke změně). Po dlouhé litanii týkající se nespokojenosti pacienta s jeho rodinou (triangulace) může terapeut pokývat hlavou a konstatovat: „Konečně jsem to pochopil, příčinou vašich problémů jsou jedině a pouze vaši rodiče!" Na to může závislý dospívající reagovat např.: „To jsem neřekl," a lze navázat prací týkající se jiných záležitostí.

Jednostranná terapie
Jednostranná (unilaterální) terapie znamená léčbu samotného člena rodiny, který nemá návykový problém, v případě, že ten, kdo návykový problém má, léčbu odmítá. Farid a kol. (1986) např. popsali příznivé ovlivnění chování manželů závislých na alkoholu, jestliže se rozšířily znalosti manželek o problému závislosti a manželky si osvojily účinnější strategie, jak postupovat. Tito manželé pak také častěji akceptovali léčbu. O účinnosti různých forem unilaterální terapie svědčí i práce Barbera a Gilbertsona (1997), kteří konkrétně uvádějí i využívání svépomocných manuálů, tlak ke změně a posilování adaptivního jednání partnera. Vysloveně instruktivní návod manželkám závislých mužů lze nalézt v práci Sissona a Azrina (1986).

Doporučení manželkám a partnerkám závislých mužů

- Uvědomte si problémy, které vám i rodině partner působí. Oč by se vám žilo lépe, kdyby žil zdravě?
- Zjistěte, jaké jsou možnosti léčby, a partnera o nich informujte.
- Odměňujte jeho střízlivost. Když se chová rozumně, buďte příjemná, něco mu kupte, něco dobrého uvařte, odměňte ho jeho oblíbenou sexuální aktivitou.
- Uvažujte o věcech, které má rád a které nejdou dohromady s pitím nebo braním drog – např. výlet s dětmi nebo návštěva známých, kteří nepijí a neberou drogy.

- Vytvořte si vlastní život mimo domov. Nebuďte, pokud možno, na partnerovi závislá. Bude pro vás výhodnější, když si najdete vlastní zájmy a záliby a osamostatníte se i finančně. Oporou v těžkém období vám mohou být příbuzní, přátelé, terapeut apod.
- Pokud partner pije, nabízejte mu jídlo nebo nealkoholické nápoje, případně navrhujte jiné činnosti než pití. Připomeňte mu, kolik toho už vypil, a že je lépe, když nepije.
- Když přijde domů intoxikovaný nebo se intoxikuje doma, pokud možno si ho nevšímejte. Nanejvýš mu neutrálním hlasem řekněte, že se vám jeho pití nelíbí a že když je opilý, tak s ním nechcete nic mít.
- Učte ho, aby nesl důsledky. Neschovávejte mu jídlo, když kvůli alkoholu nebo drogám přijde pozdě. Neobkládejte ho polštáři, když usne na podlaze, a neomlouvejte ho v práci, když tam má problémy. Jestliže se pozvrací nebo znečistí, měl by se sám dát do pořádku, až vystřízliví. Výjimkou, kdy je třeba poskytnout rychlou pomoc, jsou situace, kdy je vážně ohroženo jeho zdraví životě. V tom případě volejte lékaře.
- Naučte se zvládat rizikové situace: Člověk pod vlivem alkoholu nebo drog může být nebezpečný sobě i druhým. Měla byste být na tuto možnost připravena, umět nebezpečné situace rozpoznávat a čelit jim. Je výhoda, když máte možnost i s dětmi někam odejít. Někdy je nutná pomoc policie. O podmínkách, za nichž jste ochotna se vrátit domů, vyjednávejte předem ještě před návratem.
- Nejvhodnější dobou k zahájení léčení je stav po nějaké nepříjemnosti, kterou si partner způsobil alkoholem nebo drogami (problém v práci, okradení v opilosti, těžká kocovina apod.). Jakmile se k léčení rozhodne, podnikněte co nejrychleji kroky k zahájení léčby. Sníží se tím riziko, že si to rozmyslí.
- Pro ženu v obtížné životní situaci, v jaké se nacházíte, jsou alkohol a jiné návykové látky zvláště nebezpečné. Vyhýbejte se jim proto a udržujte si dobrou tělesnou i duševní kondici. Pečujte o své zdraví.
- Jestliže se váš vztah se závislým mužem rozpadl, buďte velmi opatrná při výběru nového partnera. Těm, kdo nadměrně pijí alkohol nebo berou drogy, se vyhýbejte. Už jste vytrpěla dost.

Al-Anon
Catanzaro (1983) označuje svépomocné skupiny Al-Anon „pramáti rodinné terapie u závislosti na alkoholu". Tyto svépomocné skupiny jsou určené především manželkám mužů závislým na alkoholu a se ve Spojených státech rozšířily v padesátých letech 20. století. Al–Anon pracují na stejných principech dvanácti kroků jako Anonymní alkoholici. Ve velkých amerických městech je běžné, že schůzky Al-Anon se odehrávají ve stejném čase jako setkání Anonymních alkoholiků a v jejich těsné blízkosti, takže manželé nebo partneři tam mohou společně přijít a společně se vracet domů poté, co se každý zúčastnil své oddělené skupiny. Teoretici zejména z řad behaviorálních terapeutů mohou namítat, že přiznání si bezmocnosti vůči manželovu pití neodpovídá skutečnosti, protože manželky mají řadu dobrých možností, jak chování partnera ovlivňovat. Připomínám, že „přiznání si bezmocnosti" může být užitečný terapeutický paradox, který ženu závislého partnera více orientuje k jejím vlastním záležitostem, činí ji na manželově chování méně závislou a oslabuje její tendenci přebírat za chování manžela nadměrnou odpovědnost a neúmyslně ho

usnadňovat. Kromě toho je třeba brát v úvahu skutečnost, že při obrovském počtu závislých je obtížné všem jejich partnerkám a dalším příbuzným poskytovat profesionální pomoc, i kdyby o ni stáli. Pro organizaci typu Al-Anon v České republice nepochybně existuje velká potenciální členská základna.

Léčba v síti sociálních vztahů („network therapy")

Na rozdíl od rodinné terapie využívá i další podstatné vztahy (např. pracovní). Je pochopitelné, že masivní tlak ze strany rodiny a širšího okolí může usnadnit závislému přijetí léčby a zvýšit jeho motivaci k abstinenci (např. Liepman a spol., 1989). Cíle léčby v síti sociálních vztahů lze shrnout následovně (volně podle Steinglasse, 1994):

- Získat úplné údaje o vzniku návykového problému a mechanismech, které ho udržují.
- Zvýšit pravděpodobnost toho, že člen rodiny s návykovým problémem přijme léčbu, bude v ní přiměřeně spolupracovat a dokončí ji.
- Zvýšit podporu ze strany okolí během léčby návykového problému.
- Poskytnout osobám v okolí pacienta s návykovým problémem možnost konzultovat společné potíže i jejich vlastní problémy a lépe zvládat případné budoucí komplikace.

Uvedeného se v praxi dosahuje paralelně probíhajícími léčebnými aktivitami pro příbuzné a přátele závislých nebo jejich zapojením do léčebných aktivit. Podle Galantera (1994) je léčba v síti sociálních vztahů přímočará a zaměřená na zahájení a udržování abstinence spíše než na širší systémové interakce. K tomu lze využívat i medikamentózní léčbu, svépomocné organizace a další vhodné a dostupné prostředky.

Podněty pro praxi

V zahraničí se používá poměrně jednoduchá technika, jejímiž autory jsou Noel a McGrady (in Kaufman, 1994), sestávající z logicky navazujících kroků:

1. Analýza fungování rodiny zejména s ohledem na mechanismy, které udržovaly návykové chování.
2. Vyhýbání se spouštěčům návykového chování a všemu, co by ho posilovalo.
3. Úsilí o překonání návykového problému by měla rodina odměňovat a v případě návykového chování by měl problémový člen rodiny počítat s negativními důsledky. Uvedené je možno nacvičovat ve fantazii.
4. Člen rodiny s návykovým problémem by se měl naučit měnit své negativní myšlenky o sobě a lépe zvládat pocity viny. Iracionální myšlenky by měly být postupně nahrazovány racionálnějším uvažováním.
5. Plánování lepších alternativ návykového chování. To se může dít opět ve fantazii a může to vyžadovat spolupráci nebo alespoň pochopení ze strany dalších členů rodiny.

6. Za pomoci hraní rolí a asertivního nácviku se učí pacient i rodina zvládat situace, které dříve startovaly nebo spouštěly návykové chování.
7. Plánování dlouhodobého udržování stavu. V tomto kroku je třeba ocenit pokroky, zdůraznit dovednosti, které si pacient i rodina osvojili, a vybízet je k jejich dlouhodobému využívání. Uvedené bývá vhodné doplnit poskytnutím vhodných písemných podkladů.

Terapeutická komunita

Příklady z praxe

Je to tady dobrý a jsem rád, že jsem do komunity šel. Na spoustu věcí se už dívám jinak. (Z dopisu bývalého pacienta závislého na heroinu, který od nás odešel do terapeutické komunity)

Terapeutická komunita je opět téma na samostatnou knihu. Terapeutické komunity pro závislé na návykových látkách, které vznikaly po druhé světové válce v USA, vycházely patrně více ze zkušeností Anonymních alkoholiků než z britských terapeutických komunit pro duševně nemocné. I tak ale mají s klasickými terapeutickými komunitami některé společné rysy, jako je aktivní podíl pacientů na léčení, vytvoření dobré komunikace na všech úrovních, podíl na rozhodování, kolektivnost a využívání sociálního učení, při kterém dostává člen komunity bezprostřední zpětnou informaci o tom, jak působí jeho chování na druhé. Terapeutické komunity pro závislosti mají ovšem i specifika, k nimž patří vnitřní diferenciace (ti, kdo jsou v komunitě déle a osvědčili se, získávají výhody, ale zvyšují se i nároky na ně). V terapeutických komunitách pro závislé bývají také jasná a důrazně prosazovaná pravidla, jejichž porušení může vést k předčasnému ukončení léčby.

Některé typy terapeutických komunit pro závislé

- Terapeutické komunity v zařízeních poskytující střednědobou léčbu (od několika týdnů do zhruba 4 měsíců).
- Modifikované terapeutické komunity pracující ve specifických podmínkách (např. ve vězení) nebo se specifickými pacienty (např. s těmi, kdo se kromě závislosti léčí pro jinou duševní nemoc).
- Klasické terapeutické komunity pracující podle amerických vzorů, kde trvá léčba jeden rok i déle a dělí se typicky na úvodní stadium (do 60 dní), stadium primární léčby (2–12 měsíců) a stadium návratu do společnosti („re-entry", trvá 13–24 měsíců včetně ambulantního doléčování).

Otázka: *Pro koho je terapeutická komunita vhodná a pro koho ne?*
Odpověď: *Předpokládám, že máte na mysli klasickou terapeutickou komunitu k dlouhodobému, zhruba ročnímu pobytu. Na vaši otázku se pokusím odpovědět následujícím přehledem:*

Pro koho se hodí dlouhodobý pobyt v terapeutické komunitě

- Pro ty, u nichž závislost dosáhla určitého stupně závažnosti. Lehké formy závislosti nebo zneužívání návykových látek bez závislosti lze často léčit časově méně náročnými postupy.
- Pro ty, kdo jsou tělesně a zejména duševně schopni takový pobyt zvládnout. To bohužel většinou nebývají lidé s nejtěžšími formami závislosti ani ti, kterým léčení návykové nemoci komplikuje jiná závažná duševní choroba.
- Pro ty, kteří nemají dostatečné zázemí a kvalitní přátele, takže by kratší léčba byla spojena s neúměrně vysokým rizikem recidivy.
- Pro ty, kteří jsou ochotni takovou léčbu přijmout a dostatečně dlouho v ní setrvat. Dobrou přípravou pro pobyt v terapeutické komunitě může být krátkodobá nebo střednědobá léčba nebo práce s motivací, o které se zmiňujeme na jiném místě této knihy.

Podněty pro praxi
Někomu může připadat roční léčba neúměrně dlouhá. Existují však doklady o tom, že u mladších lidí závislých na návykových látkách koreluje délka léčby s jejím příznivým výsledkem. Pro setrvání v terapeutické komunitě bývá kritický začátek léčby, k největšímu počtu předčasných odchodů dochází totiž právě v tomto období. Prospěšný může být tlak ze strany okolí a rodiny, pestrost a zajímavost programu, zvláštní pozornost nově příchozím členům (např. patronství ze strany zkušeného člena komunity) a vhodné prvky léčby, které jsou většinou dobře akceptovány (relaxační techniky, arteterapie, muzikoterapie, sportovní aktivity apod.).

Krátce o medikamentózní léčbě závislostí

Příklady z praxe
Byl jsem v hrozný krizi. Paní doktorka mi předepsala... (název antidepresiva) a úplně to změnilo můj pohled na život. (Pacient závislý na alkoholu s depresivní poruchou při abstinenci na doléčovací skupině)

Otázka: *Není takové braní léků vlastně vytloukání klínu klínem?*
Odpověď: *To je dobrá otázka. Mnoho psychofarmak je zároveň návykovými látkami. Nebezpečné bývají zejména následující skupiny léků: anxiolytika (léky proti úzkostem, např. diazepam), hypnotika (léky na spaní, např. Rohypnol) a některá analgetika (např. Alnagon). Podávání těchto skupin léků může u závislých pacientů skutečně vést ke vzniku kombinované závislosti. Naproti tomu neuroleptika (nověji nazývaná antipsychotika) a většina antidepresiv jsou z hlediska vzniku závislosti bezpečné. Jak vyplyne z dalšího textu, vhodné léky mohou být užitečnou součástí komplexní léčby závislostí. Nemusím snad zdůrazňovat, že o vhodnosti medikamentózní léčby by měl rozhodnout erudovaný lékař.*

Antidota (protijedy) a antagonisté
Tyto léky oslabují nebo ruší účinek návykových látek. Nejčastěji se používají při léčbě otrav. Sem patří naloxon při otravě opioidy (např. heroin).

Některé protijedy působí i dlouhodoběji a hodí se tedy i k dlouhodobější léčbě závislostí. To je případ naltrexonu, který působí podstatně déle než naloxon a na rozdíl od něj se podává ústy. Naltrexon se má podávat pouze pacientům po překonání tělesné závislosti a motivovaným ke spolupráci, aby se jim usnadnila abstinence od heroinu.

Otázka: *Co si myslíte o lécích proti opilosti a kocovině?*
Odpověď: *Většinou jsou naprosto neúčinné, některé mohou i uškodit, tím, že nejsou právě šetrné vůči alkoholem těžce zkoušené žaludeční sliznici. Při alkoholové kocovině je asi nejlepší možností doplnit minerály a tekutiny nějakou lehce stravitelnou polévkou.*

Léčba odvykacích stavů
Zde lze použít velké množství léků, a to jak návykových, tak nenávykových. U těžkých odvykacích stavů po tlumivých lécích je medikamentózní léčba látkami stejné skupiny často nevyhnutelná.

Léčba alkoholických nebo toxických psychóz
Jedná se o poruchy duševního zdraví, které přetrvávají nejméně 48 hodin po intoxikaci a bývají spojeny s rizikem nesmyslného a nebezpečného jednání vůči sobě nebo druhým. Nejčastěji se podávají antipsychotika.

„Dvojí diagnóza"
Závislost na návykové látce se může vytvořit i u člověka, který primárně trpěl jinou duševní nemocí (např. depresí). V tom případě je třeba léčit, často za pomoci léků, obojí – duševní nemoc i závislost.

Tělesné onemocnění
To, že někdo trpí návykovou nemocí, ještě neznamená, že by nemohl dostat např. lék proti bolestem. Ale jeho lékař by měl o jeho závislosti vědět a zodpovědně zvá-