

# Indikovaná prevence závislostí

Alena Váchová

[alena.vachova@pedf.cuni.cz](mailto:alena.vachova@pedf.cuni.cz)

# Adiktologie

- Adiktologie (z anglického názvu addictology) je věda, zabývající se závislostmi, jejich prevencí, původem, léčbou, výzkumem, poradenstvím a jinými souvislostmi. V užším pojetí se zabývá závislostmi na návykových látkách.

Závislost





# Závislost

- Závislost X Patologická závislost.
- Závislost (schopnost tvořit vazbu, vztah), důležitá schopnost v životě lidí i zvířat.
- Závislost jako schopnost x neschopnost vztažnosti („dát něčemu cenu“).
- Zdravá závislost, zdravá frustrace.
- **v dalším textu je pod pojmem závislost míněna patologická závislost**

# Závislost (patologická závislost)

- **Závislost:** stav, kdy někdo je podmíněn nějakou okolností nebo situací, kterou potřebuje (nebo si myslí že ji potřebuje) ke své existenci. Velice často je patologická závislost způsobena tím, že člověku něco nahrazuje (např. přejídáním je velice často potlačována samota, smutek, sebelítost). Závislost jako taková pak přináší únik.
- V jednom z psychiatrických významů je závislost nekontrolované nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho dlouhodobé důsledky.

# Centra podílející se na vzniku závislosti

- Sebestimulace pomocí elektrody byla následně popsána u morčat, psů, koček, delfínů, opic i u člověka. Zároveň byla objevena mozková centra, která odpovídají za odezvu.
- Zatímco stimulace center slasti provokuje pocity blaženosti, štěstí a neobyčejné duševní pohody, stimulace averzivních center provokuje pocity úzkosti, blížícího se nebezpečí, izolace a opuštěnosti. Odměňovací systém mozku se skládá jak z center slasti, tak i z averzivních center (Olds et Fobes, 1981).



- U lidí se setkáváme s poruchami odměňovacího systému jakými jsou bulimie, anorexie, psychosexuální poruchy, nadměrná agresivita, závislost na alkoholu a jiných drogách, patologické hráčství atd.
- Vrozené dispozice k závislosti na alkoholu a jiných drogách se samy o sobě nijak neprojeví, pokud se dotyčná osoba nedostane do kontaktu s drogou.
- Pozitivní zkušenost (odměna) může poté disponované jedince vést k vyhledávání drog.

# Kořeny závislosti

- Důležité v lidském životě jsou protiklady (život x smrt, štěstí x utrpení, láska x nenávisť), vyvolávají neklid a napětí, a to slouží jako základní hnací síla pro vývoj jedince.
- Máme své potřeby, které mají vztah k závislostem (jsou z části vědomé a z části nevědomé) :
  - 1. potřeba vyhnout se bolesti (fyzické i duševní), nalézt zklidnění,
  - 2. potřeba cítit se energický, výkonný, bezproblémový, zbavit se zábran, dosáhnout euforie a radosti,
  - 3. potřebu nadhledu nad věcmi, potřebu „splýnout s něčím „větším“ např. Bohem“.

- Výše zmíněných potřeb lze dosáhnout pomocí látek:
  - Potřeba 1. Opioidy: látky tlumící bolest.
  - Potřeba 2. Stimulancia: látky přinášející slast a euforii.
  - Potřeba 3. Psychedelika: (složenina slov psyché=duše a delein=zjevovat): látky zjevující cosi z nejhlubších úrovní lidské psychiky.
    - Při vytváření primárních programů je nutné respektovat “přirozené” zákonitosti vývoje závislosti na návykových látkách.

# Teorie vzniku závislostí

- V odborné literatuře se nenachází jednoznačné přímé vysvětlení vzniku závislosti.
- Multidisciplinární povaha závislostí vyplývá z mnoha rozměrnosti vzniku závislosti. Různost přístupu v tomto ohledu tak přináší *biologické, sociologické, psychologické a spiritualistické teorie* jejich vzniku:

- *Biologická část teorie* vzniku závislostního chování vycházejí ze zjištěných či předpokládaných, vrozených a získaných odchylek v metabolismu (kupř. endorfinů, jako látek vznikajících v organismu a působících jako drogy). Uplatňuje se zde např. typ drogy, dědičnost, typ metabolismu.
- Biologické faktory lze rozdělit na vnější (vývoj mozku u údobí života) a vnitřní (genetická výbava, neurony).
- Na základě adopčních studií a studií dvojčat lze předpokládat, že geny ovlivňují vznik alkoholizmu a drogové závislosti asi ze 40–60 %. Geny se tedy podílejí na vzniku alkoholizmu a drogové závislosti přibližně stejnou měrou jako prostředí.
- Biologické faktory užívání NL: rodinná anamnéza, genetická predispozice, předcházející psychiatrické poruchy nebo poruchy osobnosti nebo jiné zdravotní poruchy, biochemické faktory

- *Psychologická část teorie* vidí v závislosti výraz narušeného já se sklonem k uspokojení a existencí pseudovztahů a narušené frustrační tolerance. Roli zde hraje např. psychopatologie, nevyřešené konflikty, psychická deprivace, posttraumatické stavy.
- U osob, které podlehnou patologické závislosti lze sledovat silnou potřebu péče, nízkou toleranci vůči frustraci a bolesti, labilitu, komplexy méněcennosti atd.

- *Sociologická část teorie* zkoumají kupř. vztah mezi dostupností či cenou na trhu a mírou konzumace nebo významem subkultur při iniciaci. Roli zde hraje např. vliv rodiny, vliv vrstevníků, postoj společnosti k drogám, rozšířenost, míra možnosti uplatnit se, dostupnost drogy.
- Psychologické a socio-psychologické faktory užívání NL: zvědavost, vyzkoušet nové, časný začátek, nedostatečná kontrola, vyhledávání vzrušení, nízké sebevědomí, nedostatečné zvládnání stresu, traumata v dětství, úleva od únavy nebo nudy, únik z reality, „rebelanství“, absence zájmů vedoucích k uspokojení běžných cílů, úzkostná povaha,.....
- *Spirituální část teorie* vidí možné příčiny vzniku závislostního chování v absenci smyslu života, duchovních hodnot a duchovní autority

- *Kulturně antropologická teorie*
- vzniku závislosti se zabývá zejména srovnáváním kulturních, historických či demografických odlišností. Výběr a užívání konkrétního typu návykové látky jsou spolupodmíněny mnoha činiteli, osobnostními, věkovými, sociálními, ale i faktory historickými, kulturními, geografickými. Kulturně antropologické pojetí závislosti čerpá z etnografických studií, které srovnávají kulturní, historické a jiné odlišnosti konzumu látek, jejich účinků na prožívání a chování, vazby na pohlaví apod. Sleduje také zvláštnosti ve významu a hodnocení látek tradičně zakotvených v normách a postojích dané společnosti. Etnografické výzkumy podložené biochemickými metodami prokázaly odlišnosti metabolismu alkoholu. Tyto zvláštnosti způsobují intenzivní reakci na požitý alkohol a jsou přirozenou biologickou ochranou.



# Nejčastější příčiny závislosti

- Obava z budoucnosti
  - Neutěšené domácí prostředí
  - Neschopnost navázat a udržet vztahy
  - Nízké sebevědomí
  - Přílišný tlak okolí
  - Neschopnost řešit problémy
- 
- Adolescenti a osoby s duševními poruchami jsou vystaveny většímu riziku zneužívání drog a závislosti, než běžná populace

# Vývoj mozku v adolescenci

- Po mnoho let se mělo za to, že vývoj mozku je ukončen v poměrně raném věku.
- Nyní se ukazuje, že mozek se vyvíjí ještě v počátku 20 roku věku.
- Prefrontální kortex, který je zodpovědný za racionalitu a další exekutivní funkce, se objevil v evoluci později a zráním patří mezi poslední.
- Frontální laloky jsou odpovědné za uvažování a řešení problémů, emocí a sebekontroly.
- Mozková centra "vyššího řádu,, jako, jako je prefrontální kůra, nejsou plně rozvinuta do mladé dospělosti. Mozek zraje odzadu dopředu.

# Vývoj mozku v adolescenci - pokračování

- V klidné situaci mohou teenageři racionalizovat skoro stejně dobře jako dospělí.
- Ale stres může “dospělé” rozhodování významně ovlivnit.
- Prefrontální kortex tak nemusí fungovat jako brzdy v touze po vzrušení a přijetí rizika.
- Tento mechanismus pak zvyšuje vulnerabilitu mladých dospělých a adolescentů k rizikovému chování (a užívání NL).

# Prevence v adiktologii

Prevence v adiktologii, tzn. prevence závislostního chování, zahrnuje všechny aktivity působící preventivně v oblasti užívání návykových látek a tzv. nelátkových závislostí (např. gamblingu, hraní PC her). V primární prevenci je, krom prevence užívání nelegálních návykových látek, kladen velký důraz na prevenci užívání legálních návykových látek, tj. alkoholu a tabáku, zvláště pak v cílové skupině dětí školního věku.

# Typy prevence

- Primární prevence: zahrnuje veškeré aktivity realizované s cílem předejít problémům spojených s výskytem sociálně patologických jevů.
- Sekundární prevence: snaží se příslušné jevy včas zachytit a bránit jejich prohlubování, šíření a podobně. Zaměřuje se zejména na problémové uživatele. Věnuje se „experimentátorům“ a „příležitostným či pravidelným“ uživatelům. Hlavním cílem sekundární prevence je zamezit rozvoji problému, který již nastal. Sekundární prevence využívá rozličné léčebné aktivity a psychoterapii. Tato prevence se zaměřuje na vlastní předcházení zneužívání drog a včasnou identifikaci a léčbu uživatelů drog s cílem zabránit vzniku závislosti na drogách.
- Terciární prevence: snaží se zabránit opakování, například trestných činů, předávkování, onemocnění, a podobně. Je zaměřena na osoby právě vyléčené, propouštěné z výkonu trestu a podobně. Snaží se zamezit dalšímu rozvoji a dalším škodám způsobeným závislostí. Součástí terciální prevence bývá „resocializace“ či „sociální rehabilitace“ (návrat do společnosti).

# Dělení primární prevence

## **Nespecifická primární prevence**

- Veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Zaměřuje se rovněž na posílení vlastního sebehodnocení, zájmu o vlastní zdraví, dovednost odmítnout, posilování zdravých vztahů s vrstevníky, rodinou i autoritami, otevřenost a komunikaci atd.

## Specifická primární prevence

- a/ Všeobecná primární prevence zaměřuje se na běžnou populaci dětí a mládeže, dospělých bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny, zohledňuje pouze její věkové složení. Seznamuje různorodou formou (edukace, trénink, zážitkové metody) s riziky vyplývajícími z užívání návykových látek i nelátkových závislostí, podává objektivní informace, nezastrašuje.
- b/ Selektivní prevence se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování, tj. jsou více ohrožené (např. zvýšeně vystavené působení rizikových faktorů) než jiné skupiny populace. Rizikové skupiny lze identifikovat na základě biologických, psychologických, sociálních nebo environmentálních rizikových faktorů souvisejících s rizikovým chováním, a dále podle věku, pohlaví, rodinné historie, místa bydliště nebo úrovně sociálního znevýhodnění. Jedná se např. děti alkoholiků, studenti, kteří nedokončili školu nebo kteří mají zhoršený prospěch. Většinou se zde pracuje s menšími skupinami či jednotlivci. **Není posuzována aktuální situace jednotlivce, hodnotí se pouze na základě své příslušnosti k popisované skupině.**

# Indikovaná prevence

- **Indikovaná primární prevence** se zaměřuje na jedince či skupinu, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Snahou je podchytit problém co nejdříve, správně posoudit a vyhodnotit potřebnost specifických intervencí a neprodleně tyto intervence zahájit. Jedná se již o práci s dětmi a mládeží, u kterých je zvýšené riziko výskytu či již počínající projevy rizikového chování. **Podstatou indikované prevence je, že jedinec byl do vybrané skupiny indikován – tedy vybrán dle posouzení své individuální situace** (diagnostikou, screeningem, dotazníky apod.). Cílem indikované prevence není jen např. oddálení užívání drog, ale také snížení frekvence a objemu užívaných drog a zmírnění následků jejich užívání. Dalším cílem je porozumět rizikovému chování prostřednictvím vymezení rizikových a protektivních faktorů, především z oblasti individuálních rizikových faktorů vztahujících se k duševním problémům (např. externalizující a internalizující poruchy, děti s ADHD), které se vyskytují již v dětství a které zvyšují riziko problémů s drogami. Nedílnou součástí indikované prevence je vyhodnocení (screening) rizikovosti jednotlivce z hlediska užívání návykových látek.).
- Tato úroveň prevence již vyžaduje např. speciální pedagogické, psychologické, adiktologické nebo jiné podobné vzdělání pro práci preventisty, je nárokován Mgr. stupeň VŠ studia, speciální trénink a dvouletá praxe pro samostatnou práci. Na této úrovni lze s klientem preventivně pracovat individuálně i skupinově



# Další pojmy

- **Efektivní primární prevence** – kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy v menších skupinách, vytváření dobrého klimatu ve třídě a skupině, především programy pomáhající odolávat žákům sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, osvojování a rozvoj sociálně emočních dovedností a kompetencí, konstruktivní zvládání konfliktů a zátěžových situací, odmítání legálních a nelegálních návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí a sebehodnocení, posilování odvahy, stanovování realistických cílů, zvládání úzkosti a stresu apod.
- **Neúčinná primární prevence:**
  - a) zastrásování a triviální přístup: „prostě řekni ne“, citové apely, pouhé předávání informací, znevažování osobních postojů žáka/studenta, přednášky, pouhé sledování filmu, besedy s bývalými uživateli (ex-usery) na základních školách, politika nulové tolerance na škole a testování žáků jako náhražku za kontinuální primární prevenci.
  - b) hromadné kulturní či sportovní aktivity.

- **Preventivní program** - konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Vychází z preventivní strategie školy, je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekci, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy.
- **Protektivní (ochranné) faktory:** vlastnosti jedince nebo jeho okolí, které naopak snižují pravděpodobnost výskytu rizikového chování. Protektivní faktory lze rozdělit do několika úrovní: jedinec - rodina - škola - vrstevníci - společnost.

# Zásady efektivní prevence rizikového chování

- Komplexnost a kombinace mnohočetných strategií- souhrn více faktorů a koordinovaná spolupráce více institucí.
- Kontinuita působení a systematicklost plánování – programy na sebe musí navazovat a vzájemně se doplňovat.
- Cílenost a adekvátnost informací i forem – atraktivní, vyhovuje potřebám konkrétní skupiny.
- Včasný začátek – ideální už předškolní věk.
- Pozitivní orientace – podpora zdravého životního stylu, užívání pozitivních modelů, pozitivní alternativy pro konkrétní cílovou skupinu.

- Využití „KAB“ (Knowledge - Attitude - Behavior) modelu – orientace nikoli pouze na kvalitu informací (znalostí), ale především na kvalitu postojů a změnu chování.
- Využití „peer“ prvku, důraz na interakci a aktivní zapojení – důležitá role vrstevníků, realizátoři spíše jako moderátoři a iniciátoři.
- Denormalizace – normy a hodnoty určitého společenství se změjí tak, aby jim rizikové chování nepřipadalo jako žádoucí. Zvětšuje se celkové povědomí o daném problému, morálka a účast na řešení problému.
- Podpora protektivních faktorů.
- Nepoužívání neúčinných prostředků – zdravotní informace, zastrašování, zakazování, přehánění následků, moralizování.

# Závislostní chování

# Diagnostická kritéria závislosti

- **Podle ICD-10 (MKN-10) je syndrom závislosti soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy:**
  - - 1) silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving),
    - 2) potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,
    - 3) somatický odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro danou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky,
    - 4) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků, původně vyvolaných nižšími dávkami (jasné příznaky lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, který by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),

# Diagnostická kritéria závislosti - pokračování

- 5) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo k zotavení z jejího účinku,
- 6) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení; je třeba snažit se určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození.
- **Pro diagnózu závislosti je zapotřebí přítomnosti minimálně tří z uvedených kritérií během posledního roku. Syndrom závislosti může být: pro specifickou látku, pro třídu látek nebo pro širší spektrum farmakologicky odlišných psychoaktivních substancí.**

# Závislost dle předmětu závislosti

## 1. Závislost na činnosti: „nedrogová závislost“

Nedrogové závislosti můžeme zjednodušeně rozdělit, podle toho k čemu se vztahují (podle předmětu vzniku), na technické a behaviorální.

- ✓ Závislost na informačních technologiích – výpočetní technika PC hry, internet, nadměrné sledování televize, závislost na mobilním telefonu.
- ✓ Patologické hráčství (gambling)-potřeba hrát hry (i počítačové).
- ✓ Kleptomanie – potřeba krást.
- ✓ Hypersexualita – nymfomanie, satyriáza (hypersexualita u mužů).
- ✓ Workoholismus.
- ✓ Závislost na nakupování.



- Patologická závislost na osobě:
  - ✓ Žárlivost
- Závislost na pornografii.
  
- Někdy se do této skupiny řadí i poruchy příjmu potravy (mentální bulimie a mentální anorexie).
  
- **2. Alkoholismus, závislost na tabáku a kofeinismus.**
  
- **3. Závislost na psychoaktivních látkách (drogách, psychofarmakách)**  
– viz drogová závislost.

# Dělení drog

## **ODle vztahu k zákonům, postoji společnosti ke droze:**

zákonné (legální) X nezákonné (nelegální),  
měkké X tvrdé.

## **ODle vzniku:**

přírodní X semisyntetické X syntetické

## **ODle typu působení a chemického složení:**

tlumivé X stimulační X halucinogeny

## **ODle stupně společenské nebezpečnosti:**

především kriminogenní, zdravotní a ekonomická rizika plynoucí z užívání drog.

# Postoj spoločnosti ke droze

Legální drogy	Nelegální drogy
<p>Běžně se s nimi setkáváme, jsou společensky tolerovány, ale může na ně vzniknout stejná závislost, jako na ilegální drogy.</p> <p><b>Příklad:</b> <i>alkohol, nikotin, léky (benzodiazepiny, hypnotika), kofein,</i></p>	<p>Drogy "mimo zákon", společností netolerované, jejich přechováváním a prodejem nebo předáním se dostáváme do střetu se zákonem.</p> <p><b>Příklad:</b> <i>marihuana, hašiš, pervitin, heroin, extáze</i></p>

Měkké drogy	Tvrdé drogy
<p>"Měkké drogy" jsou obecně považovány za ty bezpečnější, u nichž nehrozí tak velké riziko závislosti a jejichž uživatelé se nemusí delší dobu dostat do problémů.</p> <p><b>Příklad:</b> <i>konopné drogy, extáze</i></p>	<p>Na "tvrdé drogy" může vznikat závislost, tyto drogy se také často aplikují nitrožilně.</p> <p><b>Příklad:</b> <i>heroin, pervitin, kokain, LSD, lysohlávky, tabák</i></p>

# Dělení dle vzniku

<b>Přírodní</b>	konopné produkty ( <i>marihuana, hašiš, hašišový olej atd.</i> ), opium, koka, psychoaktivní rostliny ( <i>durman, blín, petúnie, mandragora atd.</i> ), psychoaktivní houby ( <i>muchomůrky, lysohlávky atd.</i> ) a dalších asi 2500 psychoaktivních rostlin a hub
<b>Semisyntetické</b>	např. morfin, heroin, LSD, kokain, crack a spousty dalších
<b>Syntetické</b>	např. amfetaminy a jejich deriváty, ecstasy ( <i>MDMA, MDEA, MDBD</i> ), těkavé látky atd.

# Nedrogová závislost

jinak také nelátková závislost, závislost na prožitcích, závislost bez substancí, závislosti na procesech, behaviorální závislost, **obecně závislostní chování**

# Co je a co není závislost

- **Závislost je pouze a jedině to, co odpovídá pojmu závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí.**
- Skupiny látek vyvolávajících závislost podle Mezinárodní klasifikace nemocí: Alkohol, drogy z konopí, tlumivé léky, kokain, budivé látky včetně kofeinu, tabák, halucinogeny, organická rozpouštědla, užívání více drog současně.
- Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 z 2014 – Kapitola V – Poruchy duševní a poruchy chování - F10–F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

# Nedrogová závislost

- Mechanismus účinku je velmi podobný drogové závislosti, člověk není ale ohrožen riziky s aplikací, infekcí či předávkováním.
- Provází ji problémy v oblasti psychické, sociální, ekonomické.
- Váže se k ní rovněž páchaní trestné činnosti a ohrožení sebevražedným chováním. Sekundárně může způsobovat i zdravotní komplikace (př. závislost na PC – problémy s vadným držením těla, nadváha, problémy se zrakem).

Důležitou roli zde hrají hormony, které se uvolňují bezprostředně při vykonávané činnosti či přítomnosti objektu závislosti:

- ❖ **Adrenalin** – hormon uvolňovaný strachem (napětím), zodpovědný za krátkodobě zvýšenou aktivitu. Urychluje srdeční tep, zvyšuje rozklad glykogenu na jednodušší monosacharidy, ale také roztahuje cévy v kosterních svalech a zvyšuje tak jejich okysličování.
- ❖ **Noradrenalin** – hormon umožňující tělu překonávat krátkodobou zátěž a zvýšenou aktivitu.
- ❖ **Dopamin** – neurotransmitter zodpovědný za vnitřní motivaci, který způsobuje šťastné pocity při dosažení cíle a zároveň může vyvolávat závislost. Tento neurotransmitter působí přímo na vegetativní nervovou soustavu, při jeho zvýšené hladině jsou tedy znatelné fyziologické příznaky jako např. zrychlený srdeční tep nebo zvýšení krevní tlak.



❖ **Serotonin** – neurotransmitter podílející se na vzniku nálad. Jeho zvýšená hladina vyvolává šťastné pocity, zatímco při jeho nedostatku se projevuje podrážděnost a deprese. Zároveň, ale také ovlivňuje příjem potravy a cyklus spánku a bdění, jeho zvýšená či naopak snížená hladina může způsobovat poruchy spánku a příjmu potravy.

❖ **Testosteron** – hormon podílející se na zvýšení sexuální touhy, vzrušení, žádostivosti a odměňování orgazmem.

# Projevy nedrogové závislosti

- snížená schopnost sebeovládání,
- jedincův vztah k předmětu závislosti postupně začíná organizovat (nebo již plně organizuje) jeho život,
- vynechání kontaktu s předmětem závislosti může vést, až k fyziologickým projevům (craving-puzení k opakovanému, opětovnému vykonávání závislostní činnosti),
- neovladatelná touha po předmětu závislosti,
- soustavné myšlení na předmět závislosti i v situacích, kdy vykonává jinou činnost (zabíhavé nutkavé myšlenky),
- neschopnost přerušit stav s předmětem závislosti,
- střídavé, ale i neúspěšné, snahy (i v myšlení) předmět závislosti omezit,
- přítomnost fantazií o předmětu závislosti „denní snění“,
- preference vztahu s předmětem závislosti před jinými vztahy a jevy

# Projevy nedrogové závislosti - pokračování

- vzájemné prolínání, až vytrácení se, hranic mezi reálným životem a bytím jedince ve vztahu k závislosti,
- negativní prožitky (neklid, podrážděnost, úzkost, beznaděj, deprese, prázdnota, sebelítost, strach, pocit neúplnosti, bezcennosti) v situaci, kdy není možný kontakt s předmětem závislosti.

# Diagnostika nedrogových závislostí

- Velmi záleží na porovnání života člověka před rozvojem závislosti a aktuálním stavem. Může se vycházet z porovnání diagnostických kritérií pro závislosti, které sledují zejména šest základních symptomů: významnost pro člověka, změny nálad, tolerance, abstinenční příznaky, konflikty a relapsy (časné i pozdější návraty).

# Nejčastější nedrogové závislosti u dětí a dospívajících

- Televize, internet, počítačové hry, sociální sítě, mobilní telefon.
- Gambling (patologické hráčství).
- Závislost na nakupování (shopaholismus).
- Poruchy příjmu potravy (PPP; anorexie, bulimie, atd.) -některé z těchto poruch mají také znaky nutkavosti a impulzivnosti, charakteristické pro závislosti.

# Technologické závislosti

počítač, mobilní telefon, internet, televize,....

netolismus (závislost na tzv. virtuálních drogách – například počítačových hrách, internetových službách, sociálních sítích)

# Závislost na technologiích?

- Všichni jsme více, či méně závislí na moderních technologiích.
- Problémem je nekontrolovatelná činnost.
- Již 1979 byly popsány abstinenční příznaky při odloučení od počítače.
- Pojem závislost na internetu poprvé použil newyorský psychiatr Goldberg v roce 1995, a ačkoliv zamýšlel svůj text, který popisoval i diagnostická kritéria této nové duševní nemoci, jako vtip pro pobavení online komunity, název i popis poruchy se vžily.
- Volně dle Davise (2001) lze technologickou závislost definovat jako takové chování člověka v interakci s počítačem, internetem či jinou informační technologií, které je
  - 1) nezvladatelné;
  - 2) obtěžující, ubírající příliš mnoho času nebo vedoucí k problémům ve vztazích, v práci nebo dalších oblastech života;
  - 3) není přítomno výhradně během manických epizod.

Mezi projevy patologického chování patří zejména: narušení denního rytmu, zanedbávání osobní hygieny a výživy, spánková deprivace, únava, bolesti hlavy a očí a zhoršená orientace v čase.

- Dlouhodobý důsledek používání internetu a počítačů bývá: změna životního stylu, pokles fyzické aktivity, nemoci pohybového ústrojí, obezita, sociální stažení z reálných mezilidských vztahů, ztráta přátel, problémy a konflikty v osobních vztazích, zanedbávání povinností, pozdní příchody, nesoustředěnost, snížená výkonnost a z toho pramenící problémy ve škole nebo v práci.



# Vliv informačních technologií na děti

- **Vliv pozitivní** – získávání informací, rozvoj.
- **Vliv negativní:**
  - Dítě předškolního věku by mělo na tabletech a počítačích trávit maximálně 30 minut. Mobilní telefon by děti měly mít až ve třetí třídě.
  - Při dlouhém užívání u těchto dětí hrozí problémy ve verbální oblasti, emoční i sociální.
  - Tyto děti méně čtou, neumějí se vyjadřovat a hrát si s vrstevníky. Někteří psychologové uvádí, že dítě by mělo mít přístup k počítači až od 10 let.
  - V roce 2015 bylo uvedeno odborníky z Kliniky adiktologie v Praze, že až 8 % dětí mezi 12-15 roky by mohlo být závislých na informačních technologiích asi 4 % dětí ve věku 16-19let.

# Jak působí moderní technologie na dítě

- Uvádí se, že moderní technologie mají na dětský mozek stejný účinek jako heroin.
- Technologie způsobují nárůst dopaminu stejně jako droga nebo sex. Někdy se mluví o „elektronickém heroinu“.

## Rizikové faktory, které podporují rozvoj závislostního chování na online prostředí

- **1. Vyšší míra úzkostnosti.** Internet a jeho aplikace slouží k rozptýlení a odvrácení pozornosti od vlastních strachů a obav.
- **2. Deprese, depresivní rysy.** Snaha uniknout před nepříjemnými pocity smutku, ztráty smyslu života, lítostivosti atd. Zde hrozí riziko, že se potíže ještě prohloubí, protože závislost na internetu přispívá k větší míře stresu, sociální izolaci a osamělosti.
- **3. Jiné druhy závislosti.** Osoby ohrožené závislostí na internetu často popisují samy sebe jako „závislé osobnosti“, již dříve se u nich rozvinula například závislost na lécích, alkoholu a tabáku. Je u nich pochopitelně větší předpoklad pro to, že se jim to stane znovu. Psychologicky se jedná o křehčí osobnosti, které nemají dostatečně dobře vybudované mechanismy pro zvládání zátěže a požadavků, jež jsou na ně kladené, a hledají pomoc a jistotu v různých podpůrných prostředcích.
- **4. Nedostatek podpory z okolí.** Lidé, kteří se stanou závislými, často začnou užívat sociální sítě či jiné formy online komunikace z toho důvodu, že chtějí bezpečným způsobem navázat nové vztahy, touží po důvěrném sdílení s druhými.

## Rizikové faktory, které podporují rozvoj závislostního chování na online prostředí

- **5. Pocity nepochopení, neštěstí.** V období dospívání dítě touží někam zapadnout, a pokud má podobné pocity, je pro něj mnohem snazší a pohodlnější najít si přátele přes internet než ve skutečném světě.
- **6. Ztráta sociální aktivity či mobility.** Důvodů může být více – nemoc, úraz, přestěhování.
- **7. Vyšší míra stresu.** Na začátku je snaha odreagovat se, ulevit si od stresu, která se ale postupně může ukázat kontraproduktivní. S rozvojem závislosti dochází k dalšímu růstu stresu.
- **8.** U dětí a dospívajících zvyšuje riziko rozvoje závislosti podle různých zdrojů dále například vyšší míra agresivity a nesnášenlivosti, porucha typu ADHD, sociální fobie, nuda.

# Následky

- Vysedávání u počítače

## **Fyzické problémy:**

únava, bolest zad, páteře, očí, hlavy, pálení,  
necitlivost prstů, chladné prsty – nedokrvení,  
snížená pohyblivost kloubů, mravenčení

**Psychické problémy:** zahlcování informacemi, sociální fobie,  
alkoholismus, agresivita...

**Sociální problémy:** náhražka přátelství, problém v komunikaci, v  
partnerském a sexuálním životě, anonymita.

<https://www.youtube.com/watch?v=VJs4S2D7qTI&feature=youtu.be>

# Závislost na mobilu

- Kde teď máte mobil?
- Významné: Jak často se na něj během hodiny díváte?
  
- Často neurotici.
- Při zazvonění se: rozbuší srdce, cítí neklid, sevře se žaludek.
- Stále si ho hlídá, je zapnutý – STRES.
- Je to pro něj symbol sociální příslušnosti.
- Nutnost vědět o sítích, novinkách,...

# Mobil - rizika

- Nevyřeší situaci sám – sám si nenajde cestu.
- Narušení sociálních kontaktů: např. dva spolu mluví a 1 zazvoní telefon, co udělá?
- Chyba rodičů: Rodič má pocit, že mobil vše vyřeší.
- Zájem o někoho = zavolám mu, to stačí
- Neučí se komunikovat přímo.
- Rozchody přes SMS,...

Gambling

patologické hráčství



# Hazardní hráčství

- V případě hazardní hry se nejedná o závislost, ale o patologické hráčství.
- Patologické hráčství má se závislostí řadu podobných rysů a při jeho léčbě se používají podobné postupy jako při léčení závislostí.
- Patologické hráčství a závislost na alkoholu nebo jiných látkách se také poměrně často kombinují nebo přecházejí jedna v druhou.
- Gamblerství neboli gambling je chorobná závislost na hraní hazardních her.
- Gamblerství je považováno za patologickou psychickou závislost na lákavé představě rychlého zisku peněz nebo jiné hmotné výhry.
- Porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě na úkor sociálních, rodinných hodnot a školních a pracovních povinností.
- I přesto, že je v ČR hazard lidem mladším 18 let zakázán, je problém hráčství aktuální i u dětí.

- Definice patologického hráčství podle Mezinárodní klasifikace nemocí zní: Nutkavé a impulzivní poruchy F63
  - A. Během období nejméně jednoho roku se vyskytnou dvě nebo více epizod hráčství.
  - B. Tyto epizody nejsou pro jedince výnosné, ale opakují se přesto, že vyvolávají tíseň a narušují každodenní život.
  - C. Jedinec popisuje silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, a hovoří o tom, že není schopen silou vůle hře odolat.
  - D. Jedinec je zaujat myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí

# Systemová teorie patologického hráčství

- **System psychický.** Někteří lidé jsou zranitelnější např. tím, že jsou v obtížné životní situaci nebo v souvislosti s určitými povahovými rysy, např. tendencí hledat vzrušení za každou cenu.
- **System fyzický.** Chorobné hráčství nepůsobí sice silné tělesné odvykací příznaky jako některé drogy, úroveň zdraví a celkovou kondici však ovlivní.
- **System rodinný.** Rodina může člověka před vlivem chorobného hráčství chránit, může ale také vzniku choroby napomáhat (třeba tím, že v ní neexistují jasná a prosazovaná pravidla).
- **System sociální.** Společnost se na vzniku nebo prevenci chorobného hráčství podílí podstatným způsobem např. tím, že povoluje nebo nepovoluje určité formy hazardní hry. Podobně jako v léčbě, i v prevenci je dobré uvažovat systémově.

# Fáze patologického hráčství

- FÁZE VÝHER - Občasná hra, častější výhry, vzrušení před hrou a během ní, zvyšování sázek a častější hra, fantazie o velké výhře, velká výhra, neodůvodněný optimismus, osamělé hraní, chvástání se výhrou.
- FÁZE PROHRÁVÁNÍ - Myslí hlavně na hraní, v dlouhém období prohrávání nedokáže přestat s hrou, legální půjčování peněz, skrývání hry a lhaní, bezohlednost vůči rodině, nepřítomnost v práci, odkládání splátek dluhů, změny osobnosti (podrážděnost, neklid, uzavřenost), nešťastný rodinný život, velké půjčky legální i nelegální, neschopnost splácet dluhy, zanedbávání zdraví.
- FÁZE ZOUFALSTVÍ - Podmíněné tresty, poškození pověsti, odcizení od rodiny a přátel, podstatně více času trávení s hrou, více prohrává, obviňuje druhé, výčitky svědomí, panika, trestné činy. Beznaděj, myšlenky na sebevraždu nebo sebevražedné pokusy, rozvody, alkohol, zhroucení, odvykací potíže (neklid atd.)

# Prevence

- Prevence na úrovni jednotlivce - nehrajte a před hazardní hrou varujte známé a přátele.
- Prevence na úrovni rodiny - nejlépe jsou na tom rodiny, kde jsou vřelé vztahy, ale také jasná pravidla, na jejichž dodržování se trvá.
- <http://www.nebudobet.cz>

# Léčba

- **Farmakologická léčba:**

Nebyl schválen žádný speciální preparát, používá se preparát naltrexon (antagonista opiátových receptorů, který se používá při léčbě závislosti na alkoholu nebo na opiátech).

- **Nefarmakologické přístupy léčby:**

Změna prostředí a společnosti, hledání nových podnětů. Citlivý a chápavý přístup.

Závislost na nakupování ,  
závislost na luxusních značkách

shopaholismus,  
značkoholismus

# Závislost na nakupování

- Definice: chorobná závislost na nakupování spojená s příjemnými emočními prožitky.
- Muži: elektro, sport x ženy: oblečení
- Roste ve stresových situacích – nejsem si jistý sám sebou
- Především v zimě + výprodeje
- Impulzivní chování
- Shopaholici jsou lidé, kteří trpí nutkavým nakupováním. Výrobky, které v obchodech uloví, většinou vůbec nepotřebují a téměř je nepoužívají. Pokud je jim však nakupování znemožněno, objevuje se u nich úzkost a další nepříjemné psychické stavy.
- Shopaholismus vždy vede k obrovským dluhům, destrukci mezilidských vztahů, pracovním problémům, depresím a úzkosti.
- Dospívající děvčata kupují věci, které nepotřebují, a jediným důvodem je přání zaujmout ostatní ve škole.



# Závislost na luxusních značkách

- Definice: posedlost luxusním zbožím, utrácení za značkové oblečení, kabelky, sportovní vybavení či francouzská vína, bez ohledu na to jak výrobek vypadá a chutná, jen když má prestižní značku.
- Výsledek: dluhy, exekuce, problémy v mezilidských vztazích, deprese.
- Léčba: omezení dostupných finančních prostředků, psychoterapie.

# Chorobná závislost na opalování

TANOREXIE

- Definice: chorobná závislost na opalování - na slunci nebo v soláriu, postihuje hlavně ženy a dívky, neopálené si připadají ošklivé.
- Často se kombinuje s anorexií.
- Významné riziko rakoviny kůže.
- Léčba: terapie



Zdroj obrázků internet



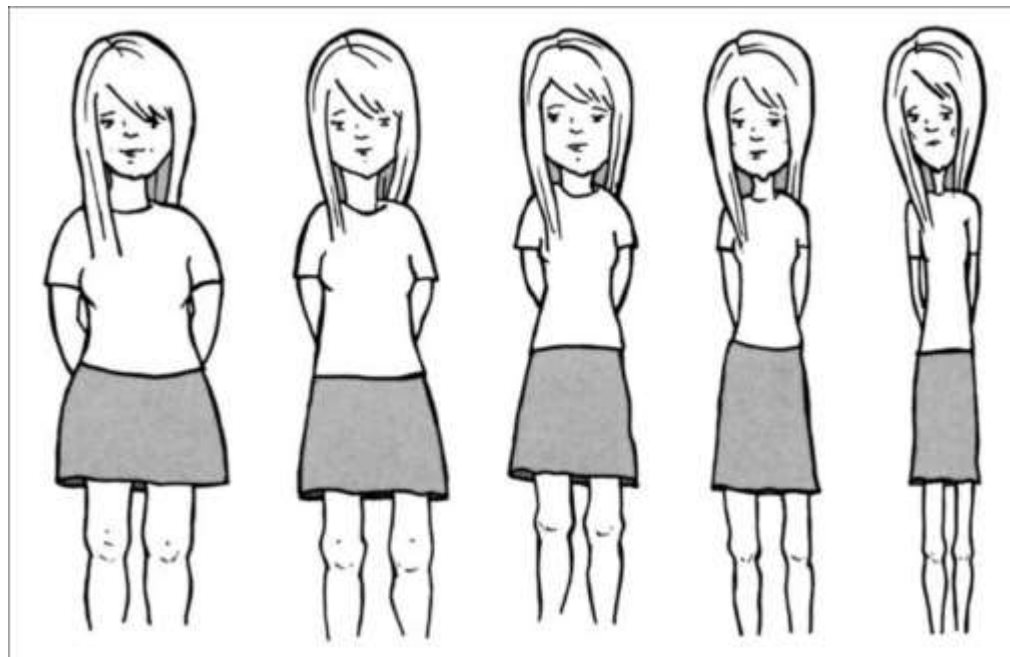
Alkorexie, drunkorexie

- Kombinace nezdravé touhy po štíhlé postavě a zároveň chuť o víkendu pořádně s kamarády „zapařit“ (vypít velké množství alkoholu).
- Celotýdenní hladovění, které končí nadměrným pitím alkoholu o víkendu.



Zdroj: internet

# Poruchy příjmu potravin (PPP)



Převzato z publikace **PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY**  
Hana Papežová, Jana Hanusová

# Mentální anorexie a bulimie

- Disponovanost pro diety je spojena především s ženským pohlavím, předčasnou nebo opožděnou fyzickou zralostí, nevhodnou distribucí tělesného tuku, dietním a jídelním chováním referenčního prostředí, reálností nebezpečí nadváhy a některými zájmovými (sportovními) nebo profesními aktivitami.
- Anorexie (BMI pod 17,5) postihuje nejčastěji mladé ženy a dívky, ale nevyhýbá se ani chlapcům a mladým mužům. Dokonce se zdá, že jejich počet narůstá. U dospělých se mluví o poměru výskytu chlapců k dívkám 1 : 10, ale u mladších je poměr chlapců vyšší.
- Jedním z projevů je hubnutí a omezení příjmu potravy, to nemusí být ale vždy provázeno ztrátou chuti k jídlu. Zhruba polovina pacientů kombinuje omezení příjmu potravy s nadměrným, nepřiměřeným cvičením. Dalšími způsoby snižování váhy je zvracení, používání odvodňujících a projímavých prášků a různých dietních přípravků.
- Anorexie může přecházet v bulimii (**bulimia nervosa**) i psychogenní přejídání, zvláště není-li dobře zaléčena.
- Rozdíl mezi anorexií a bulimií, která se projevuje přejídáním, střídaným hladověním a zvracením (často spojeným s pocitem viny), nemusí být vždy zřejmý, zvláště při dlouhodobém průběhu.



- I „prosté“ přejídání, nazývané **psychogenní přejídání**, je problémem, který podstatně narušuje zdraví tělesné i duševní a při dlouhodobém průběhu může vést k jiným poruchám příjmu potravy a/nebo k obezitě. Vyvíjí se z nezdravého jídelního chování, může vést k celoživotnímu držení diet a řešení problémů pomocí jídla, které si člověk vyčítá.
- První popis anorexie se obvykle přičítá Richardu Mortonovi v roce 1694. V 19. století William Gull a Charles Lasèque popsali typické případy s extrémním vyhubnutím a hyperaktivitou.

# Jak chápat PPP?

- Důležitý je pocit lidí s PPP, že mohou sami něco kontrolovat a ovládat. Někdy jsou za to svým okolím obdivováni, což prohlubuje motivaci. Tato schopnost je jen dočasná. Následuje chorobný stav, kdy pacient není schopen jíst, má pomalé vyprazdňování žaludku, poruchy s trávením tuků atd.
- Spouštěčem může být třeba traumatizující událost (rozvod, rodinná krize, vážná ztráta, nemoc, alkoholismus nebo jiná závislost v rodině, kritická poznámka trenéra).
- Pouze kombinace s ostatními faktory (úzkostná povaha, touha po dokonalosti, rodinná orientace na výkon) vede ke vzniku onemocnění nebo ho udržuje.
- Kult štíhlosti – modelky, fotomontáž slavných lidí, diety jsou normální, štíhlost považována za schopnost sebekontroly, ve sdělovacích prostředcích je někdy zjednodušováno poselství o boji za zdraví a proti hrozící obezitě na slova: „čím nižší váha, tím lepší zdraví“, reklama na posilovnu v Dubaji, která uveřejnila fotografie z Osvětlemi se sloganem „Dejte kaloriím sbohem“ (Zdroj: [www.novinky.cz](http://www.novinky.cz), ČTK.)

- Dietní průmysl je jeden z nejvýnosnějších. V USA činí roční obrát v tomto oboru 40 až 77 miliard dolarů. Nejvýnosnější jsou nejméně reálné sliby: zhubnete bez námahy, za pár dní, co nejvíce kilogramů.
- **„Zavrhaná potravina“** vyvolává u náchylných lidí podezření a strach ze zdravotních následků stravy (salmonely, cholesterolu, živočišných tuků a cukru) a obezity (podobně jako obavy, zda jsme vypnuli elektřinu nebo strach z hrozící katastrofy, když neuděláme nějaké konkrétní gesto nebo rituál). Tento strach je iracionální a ve vystupňované podobě se může jednat i o obsedantně kompulzivní poruchu osobnosti.
- Porucha příjmu potravy se může stát zástupným způsobem, jak se vyrovnat s problémem nebo mu uniknout.

# Co znamená normálně jíst?

- Normálně jíst znamená být schopen jíst když mám hlad a do sytosti.
- Být schopen vybrat si jídlo, které mám rád, a do sytosti se najíst, ne proto, že si myslím, že bych měl.
- Znamená to být schopen se trochu omezit ve výběru jídla, počkat si na to „pravé jídlo“, ale neomezovat se příliš dlouho.
- Jíst normálně je dovolit si někdy jíst, protože jsem šťastný, někdy smutný, někdy znuděný nebo protože se cítím dobře.
- Někdy se najíst dost a chtít i víc.
- Znamená to věřit vlastnímu tělu, že chyby v jídle zvládne. Pokud člověk nedrží diety ani neexperimentuje se svým stravováním, tělo si samo řekne, na co má chuť.
- Když člověk sní jeden rohlík nebo tabulku čokolády navíc, neztloustne.
- Nechat na talíři pár sušenek, protože je mohu mít i zítra.
- Občas se najíst víc, když je jídlo čerstvé.
- Věnovat jídlu pouze určitý omezený čas a pozornost.
- Jíst většinou tři hlavní jídla denně.
- Normální jídelní režim je flexibilní, mění se s pocity, časovým rozvrhem, hladem a dostupností jídla

# Rizikové povahové rysy

- POTŘEBA POZORNOSTI A PERFEKCIONISMUS: snaha být dokonalý a vyniknout a tím utišit zvýšenou sebekritičnost a nízké sebevědomí.
- POTŘEBA KONTROLY: zranitelnost a nejistota ohledně sebe sama vede ke zvýšené snaze zalíbit se druhým a mít situaci pod kontrolou.
- NESTÁLOST A PROMĚNLIVOST EMOCÍ: kontrola nad jídlem zastupuje kontrolu nad nestabilními instinkty a radostmi.
- PURITÁNSTVÍ A ASKETISMUS: touha mít morální převahu nad ostatními, morální je překonat vlastní potřeby, včetně jídla.
- SEBETRESTAJÍCÍ CHOVÁNÍ: trestat se za problém, s kterým si nevím rady (jsem špatný/á, kdybych byl/a perfektní, tyto problémy by neexistovaly nebo bych je měl/a pod kontrolou).
- ODMĚNA A TREST: menší citlivost na odměnu s přecitlivělostí na potrestání, citlivost na poznámky o vzezření, negativní emoce, odmítnutí a kritiku...

# Jak je možné poznat PPP?

- Především ve hrách a tělesné výchově zaznamená, že dítě ztrácí váhu nebo naopak jeho váha nápadně kolísá, nebo nápadně narůstá.
- U mladších dětí (před pubertou) může pozorovat, že dítě neroste stejně jako zbytek třídy, že růst je narušen.
- Dítě dříve sociálně aktivní se začíná stranit ostatních, je posmutnělé nebo labilní a podrážděné.
- U anorexie, místo her s ostatními, se tiskne na radiátory, aby si zachovalo teplo. Skrývá se pod vrstvami oblečení a používá různé metody, jak zvládat pocit chladu.
- Straní se ostatních tak, že běhá na hřišti nebo cvičí nějakým jiným způsobem (často tajně), nebo se při psychogenním přejídání začíná pohybu vyhýbat i ze studu se před ostatními převlékat.
- Vynechává školní jídla a jí pouze zeleninu a ovoce, nebo naopak si zprvu tajně opatřuje nadměrné množství jídla.

- Cílem je: „vytvořit na školách takovou atmosféru, ve které se cítí studenti akceptováni bez ohledu na jejich tělesné tvary či velikost a zároveň podpořit takový životní styl, který redukuje riziko rozvoje poruch příjmu potravy.“
- Orthorexie <https://www.youtube.com/watch?v=51aJqr04Ikc>

Drogy společensky tolerované



# Drogy společensky tolerované

- Zejména alkohol a tabák (nikotin) a pak také kofein.
- Dostupnost prakticky neomezená.
- Společnost je proalkoholní (alkohol a často i tabák patří k oslavám).
- Rituální „tukaní na zdraví“ je považováno za symbol dospělosti a účasti v dospělém životě.
- Způsobují rovněž vážné problémy zdravotní, psychické i sociální.

# Závislost na alkoholu

# Tresty za pití a opilost

- Z nádob archeologové zjistili, že víno se vyrábělo již před 7000 lety.
- 1220 př. n. l. – Čína – smrt každému, kdo je přistižen opilý.
- 5. a 6. století – Konfucius: zakázal pití alkoholických nápojů.
- Indie (nedatováno) – při přistižení v opilosti byli opilci nuceni pít vařící víno, vodu, kraví moč nebo vřelé mléko až k smrti.
- Indické ženě, která byla přistižena v opilosti žhavým železem vypálili do kůže čela podobu nádoby, z níž alkohol pila. Pak byla vyhnána.
- Mohamed zakázal pít alkohol.
- Papežové se snažili zabránit pití alkoholu tím, že dali příkaz k vylití sudů s alkoholem do řek.
- Každý Říman měl právo zabít svou ženu, pokud ji přistihl opilou.

- Opilý otrok byl trestán 80 ranami holí, opilý svobodný člověk 40 ranami. Otroci byli i záměrně opíjeni a ukazováni mládeži jako odstrašující příklady.
- Athény – za opilost smrt.
- Karel Veliký – opilci byli trestáni, pokud pili dál, byli popraveni.

# Zajímavosti o alkoholu

- Slovo alkohol pochází z arabského al-kahal, což znamená jemnou substanci.
- Víno bylo považováno za lék, který zlepšuje plodnost žen, dává zdraví, má jisté účinky jako protijed proti hadímu uštknutí a jedovatým rostlinám.
- Říká se, že mandle snižují účinky alkoholu a „kocovinu“ dobře léčí zelí.
- Do alkoholu se přidávaly různé přísady pro snížení jeho vlivu – např. sádra, vápno, aj. Víno bylo vařeno v olověných kotlích, proto bylo značně jedovaté.
- Katolíci mohli pít čtvrt litru vína denně.

- V bývalém SSSR bylo zavedeno mnoho opatření – např. snižování výroby, zákaz prodeje a požívání do 21let, v pracovních dnech byl prodej povolen až od 14 hodin a mnoho dalších.
- Polodrahokam amethyst se od starověku považoval za symbol střízlivosti a zdrženlivosti. Řecké slovo *amethystos* znamená „ne opilý“. Poskytuje ochranu proti opilství a eliminuje chuť na alkohol.

# Závislost na alkoholu

- Alkoholismus nebo též závislost na alkoholu, opilství je chronické recidivující onemocnění postihující nejen celou osobnost postiženého jedince po stránce psychické a fyzické, ale i jeho blízké, zvláště pak rodinné příslušníky.
- Obecně lze o alkoholismu hovořit tehdy, dosáhne-li závislost na alkoholu takového stupně, že škodí buď jedinci, společnosti nebo oběma.
- Dlouhodobé nadměrné pití alkoholu způsobuje adaptaci buněk organismu na trvalý přívod alkoholu, vede ke stupňování dávek, při vysazení vznikají abstinenční příznaky (syndrom odnětí drogy).

- Abstinenční syndrom se projevuje následujícími příznaky: třesem jazyka, víček, napřážených rukou, pocením, nevolností, tachykardií, hypertenzí, bolestmi hlavy, nespavostí, slabostí, epileptickým záchvatem.
- Rychlost vypěstování závislosti je závislá na dispozicích jedince, věku při začátku pití a způsobu zneužití alkoholu.
- Alkohol může působit na mozek podobně jako amfetamin tj. povzbudivě, ale zároveň zklidňuje a otupuje úzkost (podobně jako např. benzodiazepiny). Má i lehce anestetický účinek. Po požití tedy dojde k pocitům uvolnění a klidu. Ovlivňuje tělesnou teplotu a působí též na motoriku.



# VÝVOJOVÉ FÁZE ZÁVISLOSTI NA ALKOHOLU DLE E.M. JELLINEKA

- **1. POČÁTEČNÍ** - zvyšují se dávky alkoholu, zkracují se přestávky mezi jednotlivým pitím.
- **2. VAROVNÁ** – dotyčný pije tajně, aby nebyl rozpoznán jeho abusus, trvalé myšlenky na alkohol, pocity viny, dychtivé pití první dávky. Citlivost na zmínky o alkoholu, občasná opilost, začínající „okénka“/výpadky paměti/. Vyhledávání party, kterou později dotyčný označí jako špatnou společnost. Organismus se ještě dokáže přizpůsobit zvyšujícím se dávkám bez viditelných konfliktů.
- **3. ROZHODNÁ** - ztráta kontroly, marnost kontrolovaného pití, výkyvy nálad, zúžení zájmů, konflikty na pracovišti, společenský sestup. Objevují se tělesné příznaky – často vznikají sexuální potíže, doprovázené případnou žárlivostí, „okénka“. Piják se stává alkoholikem, přizpůsobivost /tolerance/ organismu na alkohol stále ještě stoupá. Jedinec přestává ovládat alkohol, alkohol ovládá jeho.

- Rozhodná fáze - důležité následující skutečnosti:
  - Začínají se hromadit problémy, které si vynucují kratší či delší abstinenci. V této fázi alkoholik považuje schopnost abstinovat za důkaz své silné vůle a začíná vždy znovu pít s přesvědčením, že takříkajíc „bude alkohol ovládat“. Zde však začíná jeho tragický omyl!! Často pak bude trvat dlouhá léta, kdy alkoholik usiluje o nemožné – pít alkohol s mírou!! Dle zkušeností lékařů trvá 5-10 let, než si pacient v tomto smyslu přizná porážku a uzná, že jeho problém vyřeší jen trvalá abstinence. Na tu však výjimečně stačí sám, většinou potřebuje pomoc odborníků.
  - Racionalizační postoje – alkoholik hledá pro své pití vysvětlení, vytváří důvody proč v pití pokračovat.
  - Má potřebu pít ráno i přes den – ranní a denní doušky.
- **4. KONEČNÁ** - pití v kteroukoliv denní dobu, výrazné oslabení tělesného i duševního stavu, snížená tolerance, několikadenní tahy. Dotyčný vyhledává osoby pod svoji sociální úrovní k příležitosti požívání alkoholu. Dochází k požívání i technických prostředků /okeny,lihu,alpy atd./. Časté bývá vyhledávání jakékoliv příležitosti k opití. Dochází k tzv. debaklu, bez alkoholu to nejde a s ním také ne. Mizí racionalizační postoje.

# Jellinkova typologie závislosti na alkoholu:

- **Typ alfa:** tito lidé požívají alkohol jako sebemedikaci, aby odstranili špatnou náladu, úzkost či depresi, pro typ alfa je charakteristické, že většinou pijí o samotě. Má kontrolu v pití (to trvá i desítky let), může přejít do gama.
- **Typ beta:** příležitostné požívání alkoholu, výrazné ovlivnění sociokulturně, tj. častým pitím ve společnosti. Osoba není přímo závislá, má ale nemoci spojené s pitím alkoholu (močové cesty, játra,..)
- **Typ gama:** také označován jako anglosaský typ, typický preferencí piva a destilátů, postupně roste tolerance k vypitému množství. Zvýšená tolerance k alkoholu, ztráta kontroly, ale může i nějakou dobu abstinovat. Často nepije vše, ale vybírá si, může mít „okénka“, občas nejde do práce, těší se na alkohol

## Jellinkova typologie závislosti na alkoholu: pokračování

- **Typ delta:** také označován jako románský typ, typický preferencí vína. Je to trvalé udržování hladiny alkoholu v krvi, bez výraznějších projevů opilosti či ztráty kontroly. Neschopnost abstinence, při vysazení větší abstinenční příznaky.
- **Typ epsilon:** epizodické zneužívání alkoholu, období nadměrné konzumace, střídané abstinencí. Tento typ není příliš častý. Většinou spjat s nějakou psychickou nemocí (schizofrenie, mánie,..)

# 4 stádia akutní intoxikace alkoholem:

- **a) excitační stadium** - do 1 promile alkoholu, provázeno zvýšenou duševní a tělesnou aktivitou krátce po požití. Subjektivně se taková osoba cítí sebejistá, silná a spokojená. Dochází ke ztrátě kritičnosti a smyslu pro odpovědnost, je narušena koordinace pohybů s prodloužením reakčního času.
- **b) hypnotické stadium** – 1-2 promile, poruchy rovnováhy, koordinace, ztráta zábran, agresivita.
- **c) narkotické stadium** – 2-3 promile, u nezkušeného pijáka může dojít k poruše vědomí, u alkoholika je vědomí zachováno, může dojít k vdechnutí zvratků.
- **d) asfyktické stadium** – nad 3 promile, hluboké kóma, křeče, hypotermie, hrozí smrt útlumem dechového centra a oběhové selhání.

# Přibližný obsah alkoholu v nejběžnějších nápojích

- Pivo            5 obj. %        40g/l
- Víno            12,5 obj. %    100g/l
- Destiláty      40 obj. %       320g/l

# Vztah člověka k alkoholu se dá rozdělit do skupin:

- **Abstinent** – odmítá z nějakého důvodu alkohol a vůbec ho nepije. Přítomnost takového jedince často vyvolává ve společnosti rozpaky.
- **Konzument** – nevyhledává alkoholické nápoje pro jeho účinky, ale pro chuť. Nečiní mu potíže abstinovat, ale nemá k tomu důvod.
- **Piják** – lidí spadajících do této kategorie jsou v ČR bez nadsázky plné hospody. Jde zde již o účinky alkoholu – hlavně euforii a krátkodobé antidepresivní a antianxietické (úzkost potlačující) účinky.
- **Alkoholik** – Alkohol je pro tohoto jedince silná droga. Nerozlišuje druh nápoje – jde jen o procenta.

# Alkohol u dětí a mládeže

- Člověk se nerodí se schopností metabolizovat alkohol.
- Asi v pěti letech získává člověk základní výbavu enzymu alkoholdehydrogenázy. Přítomnost a množství této látky a látek dalších dává jedinci schopnost alkohol metabolizovat a určuje, kolik alkoholu a jak rychle dokáže organismus zpracovat.
- Velký význam má životní styl rodiny, popř. způsob konzumace alkoholu u rodičů.
- Řada rodičů má benevolentní postoj k pití alkoholu u svých dětí.
- Děti dostávají často první alkoholický nápoj doma, někdy dokonce jako lék.
- České děti začínají s konzumací alkoholu asi v 11 letech. V ČR přiznává pravidelnou konzumaci alkoholu 46 % studentů, 54 % chlapců a 40 % dívek (Espad, 2007).
- Ukazuje se, čím horší prospěch, tím více zkušeností s alkoholem.



# Závislost na cigaretách a tabáku

## Nikotinová závislost

<https://www.youtube.com/watch?v=OC0aFDZbSh4>

Dokument 2013

# Podstata a principy kouření

- Kouření je naučené chování, jehož osvojení trvá několik měsíců či let, což znamená, že odvyknout kouření bývá rovněž dlouhodobý proces.
  - Kuřácký návyk můžeme rozdělit na závislost psychosociální, kterou kouření začíná, a závislost fyzickou, která přichází až po určité době a je závislá na délce kuřáctví.
  - Kuřák obvykle kouří pro:
    - ✓ efekt (cigareta mu poskytuje odměnu),
    - ✓ uvolnění,
    - ✓ kontrolu hladu a hmotnosti,
    - ✓ lepší pracovní výkon (soustředění),
    - ✓ úlevu (odstranění abstinenčních příznaků),
    - ✓ příjemné pocity.
- Důležitým důvodem ke kouření bývá rituál: manipulace s cigaretou, chuť a vůně cigarety, zaměstnání rukou.

# ESPAD 2016 ČR 115 škol, 2471 studentů, 16 let

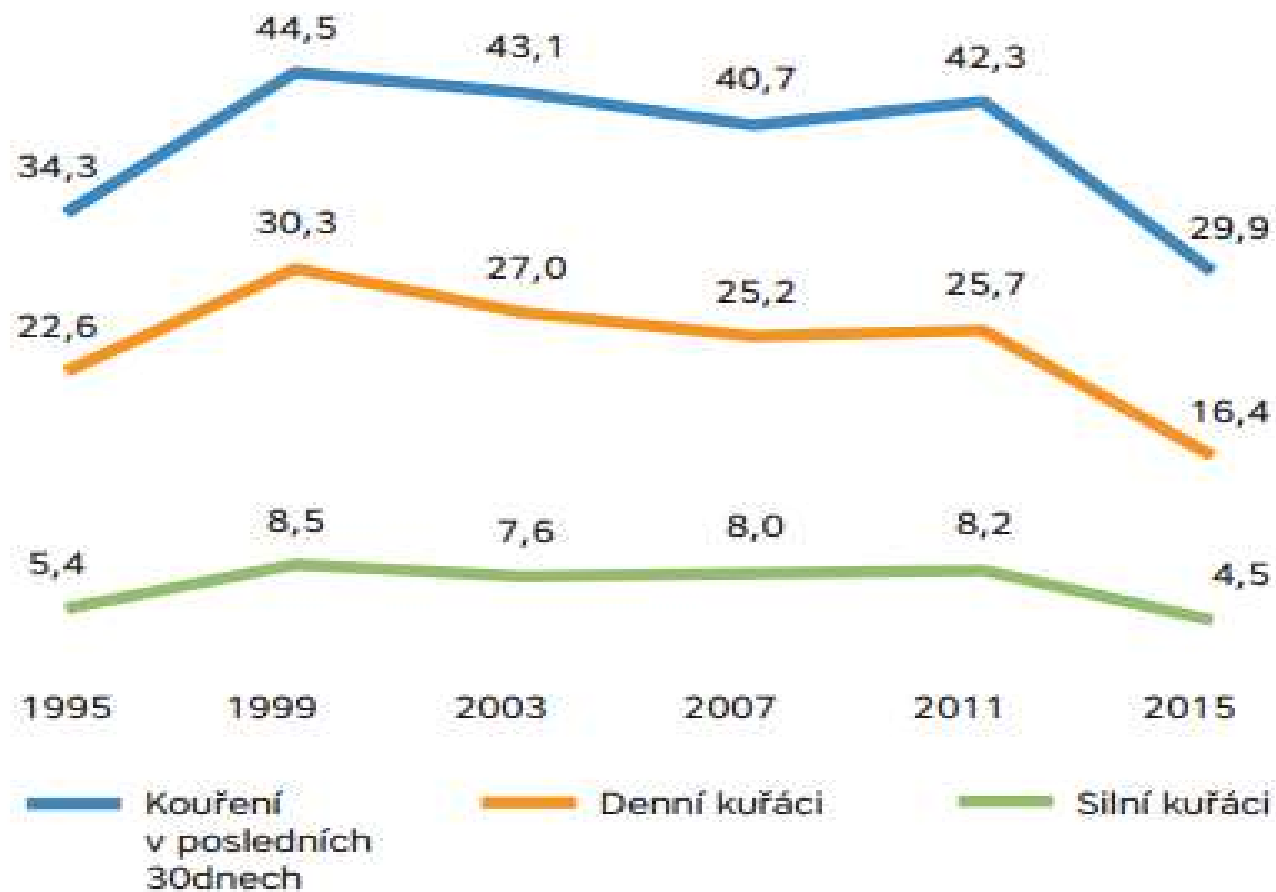
- **27,4 %** studentů kouřilo v posledních 30 dnech;
- **13,3 %** kouří denně,
- **4,5 %** kouří denně 11 a více cigaret;
  
- **ESPAD 2015**
- **Průměrný věk první zkušenosti s cigaretou je 11,9 let.**
- **66 %** šestnáctiletých studentů někdy v životě kouřilo (65,2 % chlapců a 66,9 % dívek),
- **29,9 %** kouřilo v posledních 30 (27,4 % chlapců a 32,2 % dívek,
- **16,4 %** kouří denně,
- **4,5 %** kouří denně 11 a více cigaret (4,3 % chlapců a 4,5 % dívek).
- Více než 80 % šestnáctiletých si dokáže snadno obstarat cigarety.

Frekvence kouření cigaret v posledních 30 dnech,  
rok 2015, v %

Kouření v posledních 30 dnech	Chlapci	Divky	Celkem
Nekouřil/a	72,6	67,8	70,2
Méně než 1 cigaretu za týden	5,9	5,1	5,5
Kouřil/a, ale ne denně	6,1	9,7	7,9
1-5 cigaret denně	6,0	6,6	6,3
6-10 cigaret denně	5,1	6,3	5,7
11-20 cigaret denně	2,7	2,2	2,5
Více než 20 cigaret denně	1,6	2,3	2,0

---

Vývoj prevalence kouření v posledních 30 dnech v letech 1995–2015, v %



## Výskyt rizikového chování mezi 16 letými v roce 2015 v číslech

- **95,8 %** studentů ochutnalo v životě alkohol,
- **68,5 %** v posledních dnech pilo alkohol 41,9 % pilo v posledních 30 dnech 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti,
- **12,1 %** studentů uvedlo pití nadměrných dávek 3krát a častěji v posledních 30 dnech
- **12,6 let** průměrný věk konzumace první sklenice alkoholu
- **37,4 %** studentů vyzkoušelo v životě nějakou nelegální drogu,
- nejčastěji (**36,8 %**) **konopné látky**, **2,7 %** vyzkoušela **extázi**, **3,8 % LSD a halucinogeny**, **3,3 % halucinogenní houby**, **1,4 % pervitin**, **1,4 % kokain** a méně než **1,0 %** ostatní nelegální drogy
- Průměrný věk první zkušenosti s konopnými látkami dosahoval **14,5 let**.

# ESPAD 2015 - pokračování

- Více než **80 %** šestnáctiletých si dokáže snadno obstarat cigarety a pivo,
- **50 %** studentů si snadno obstará jiný druh alkoholu a konopné látky,
- **27,6 %** studentů hraje denně nebo téměř denně počítačové hry,
- **83,9 %** denně surfuje na internetu
- **41,5 %** studentů stráví v běžný všední den na internetu 4 a více hodin,
- **53,4 %** pak 4 a více hodin o víkendu
- **9,1 %** studentů hrálo v posledních 12 měsících hazardní hry, odhadem je mezi šestnáctiletými přibližně **2,7 %** v riziku vzniku problémového hráčství

- Neexistuje jen jedna příčina, jedná se většinou o souhrn několika rizikových faktorů, mezi které patří osobnost člověka, vliv prostředí a vliv vlastních cigaret (dostupnost, chuť,..).
- Pravidelné kouření dětí je definováno jako vykouření nejméně jedné cigarety týdně.
- Důvody kouření: vypadat nezávisle, nevypadat trapně před svými přáteli, nápodoba vzoru (herci, hudebníci,..), přílišné zákazy od rodičů, kuřáctví rodičů či sourozenců, reklamy na tabákové výrobky



# Kategorie dle intenzity kouření

(Mezinárodní unie proti rakovině, Lyon, 1976)

- **Dospělí:**

- Nekuřák

- Současný kuřák

- Příležitostný kuřák

- Bývalý kuřák

- **Děti do 16 let:**

- Nekuřák

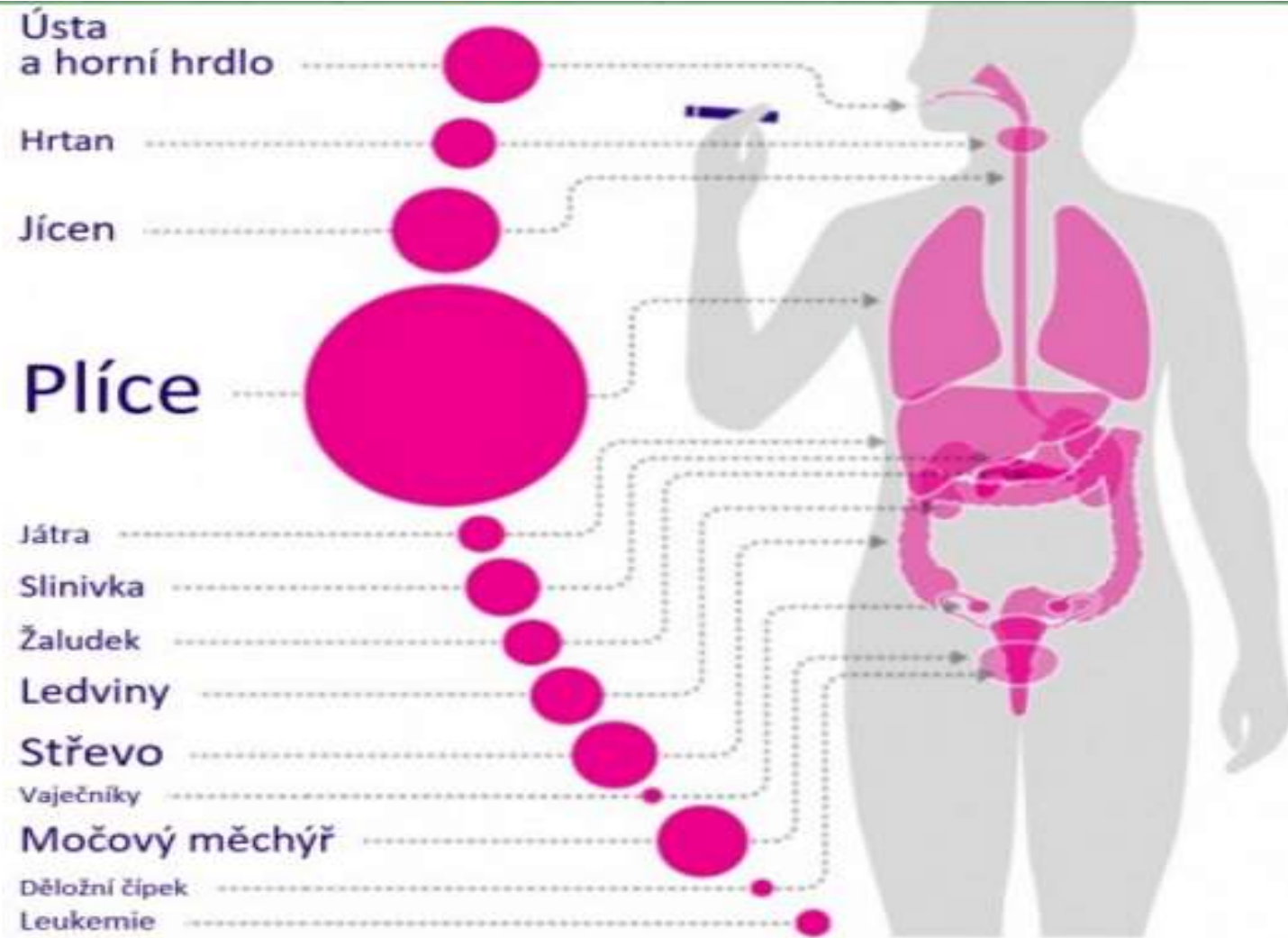
- Současný kuřák

- Příležitostný kuřák

- Experimentující kuřák

- Bývalý kuřák

# Kouření může způsobit nejméně 14 druhů rakoviny



Velikost kruhů indikuje četnost výskytu rakoviny související s kouřením ve Spojeném království

# Co je obsaženo v cigaretě

- Vdechovaný cigaretový kouř obsahuje: chemické sloučeniny v podobě plynů i tuhých částic. Plynné sloučeniny obsahují hlavně CO, čpavek a formaldehyd. Tuhé částice obsahují např. nikotin, benzen, dehet. Doposud bylo v tabákovém kouři rozpoznáno okolo 100 chemikálií, které mohou vyvolat některé druhy rakoviny.
- Nikotin: je zdroj závislosti na cigaretách a tabáku. Při kouření cigaret se nikotin uvolňuje do kouře a společně s dehtem se dostává do organismu. Většina nikotinu se spálí a do těla se dostává jen část. Smrtelná dávka čistého nikotinu je asi 60 mg. V koncentracích v jakých je obsažen v cigaretách působí jako mírný stimulant, zvyšuje krevní tlak a tep. Nikotin způsobuje pocit uvolnění a povzbuzení a odstraňuje nervozitu a napětí. Negativní účinky nikotinu jsou bledost, studený pot, nevolnost, závrať, bolesti hlavy atd.

- Nikotin potřebuje ke vstřebávání lehce zásadité prostředí. V případě cigaret se dostává do organismu prostřednictvím plic, u doutníků a dýmek již z ústní dutiny. Pomocí krve se dostává do mozku, kde vytváří chemické změny podobné např. kokainu – dochází ke zvýšení koncentrace dopaminu na synapsích nervových buněk. Nikotin se do CNS dostává zhruba za 7- 10s.
- Oxid uhelnatý je produktem spalování během kouření. Jedním z jeho účinků je snížení schopnosti krve přenášet kyslík.

# NEJZNÁMĚJŠÍ CHEMIKÁLIE OBSAŽENÉ V CIGARETOVÉM KOUŘI



JEDOVATĚ



TOXICKÉ



KARCINOGENNÍ



NÁVYKOVÉ



NEŠKODNĚ



**KADMIUM**

aktivní složka roztoku  
v bateriích



**METHANOL**

hlavní komponent paliva  
do raket



**AMONIAK**

domácí čistič/hnojivo



**NIKOTIN**

používá se jako jed  
na mšice



**OXID UHELNATÝ**

tvoří velkou část výfukových  
plynů aut



**ARSEN**

používá se jako jed  
na krysy



**POLONIUM**

radioaktivní, užívá se  
v lékařství



**FORMALDEHYD**

výroba lepidla



**KYANOVODÍK**

za 2. sv. války jim usmrcovali  
vězně v plynových komorách



**DEHET**

vzniká při hoření cigaret



**NITROSAMINY**

rakovinotvorné látky



**OLOVO**

výroba střeliva

## JAKÉ CHEMIKÁLIE JSOU OBSAŽENY V PÁŘE E-CIGARET?



### PROPYLENGLYKOL

v potravinách, odmrazovač letadel



### NIKOTIN

používá se jako jed  
na mšice



### GLYCEROL

v krémech a mýdlech



### DIETHYLGLYKOL

do nemrznoucích směsí



### NITROSAMINY

v e-cigaretě je jich oproti běžné  
cigaretě zanedbatelné množství



### KYSELINA CITRÓNOVÁ

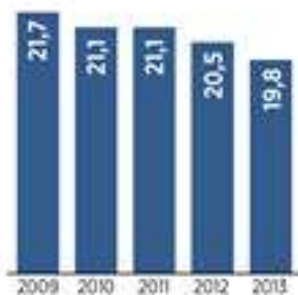
ochucování nápojů

# Látky obsažené v elektronické cigaretě

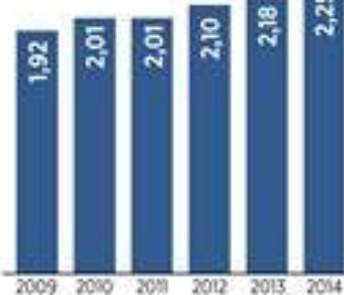
<b>Substance</b>	<b>Receptura 1</b>	<b>Receptura 2</b>	<b>Receptura 3</b>	<b>Receptura 4</b>
Propylenglykol	85%	80%	90%	80%
Nikotin	6%	4%	2%	0.1%
Glycerol	2%	5%	-	5%
Tabáková esence	-	4%	4.5%	1%
Ostatní esence	2%	-	1%	1%
Organické kyseliny	1%	-	-	2%
Antioxidační přísada	1%	-	-	-
Butylvalerát	-	1%	-	-
Isopentylhexonát	-	1%	-	-
Lauryllaurát	-	0.6%	-	-
Benzylbenzoát	-	0.4%	-	-
Methylacetát	-	0.5%	-	-
Ethylheptylát	-	0.2%	-	-
Hexylhexanát	-	0.3%	-	-
Geranylbutyrát	-	2%	-	-
Mentol	-	0.5%	-	-
Kyselina citrónová	-	0.5%	2.5%	-
Voda	-	-	-	2.9%
Alkohol	-	-	-	8%

# Klasické vs. elektronické cigarety

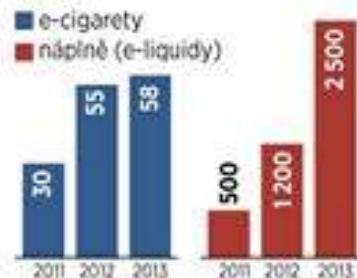
**Kolik se v Česku prodalo klasických cigaret** (v mil. ks)



**Minimální spotřební daň za cigaretu** (v Kč)



**Jak se prodávají e-cigarety** (v tis. ks)



Pozn: 10mlitrová náplň odpovídá zhruba třem krabičkám cigaret

**Kolik peněz se točí v e-cigaretách**

(v mil. Kč za období 2011-2014)

750 náplně  
150 e-cigarety  
80 náhradní díly





# Prevence kouření u dětí a mladistvých

- Významnou roli v prevenci kouření hraje sociální učení- proces nápodoby a proces identifikace.
- **Dítě 2-3 roky** - pozoruje a napodobuje chování svých rodičů (rodiče podle něj dělají vše správně). Nevýhodu má rodič kuřák!!!
- **Dítě 3-8 let** – základem je ovlivňování jejich emocionálních postojů ke kouření a logicky argumentovat. Usiluje se o to, aby dítě přijalo názor a postoj, že cigareta nezvyšuje osobní přitažlivost, ale je zdrojem odpuzivého zápachu a dalších negativních jevů.
- **Člověk v pubertě a dospívání** – rozšiřování psychosociální dovednosti, jak předvídat a úspěšně řešit rizikové situace např. nabízení cigarety, alkoholu, drog.

- Způsoby odmítání nabízené cigarety – vyhnout se nebezpečí, ignorovat nabídku, použít gesto, říci „ne“, vysvětlit, proč cigaretu nechci, nabídnout lepší možnost (džus), převést řeč jinam, „porouchaná gramofonová deska“, odmítnutí protiútokem (nelíbí se mi to, nevnucuj mi to), odmítnutí s nabídkou pomoci.
- Jednou z cest, jak odradit mladé lidi od kouření, je zvýšit ceny tabákových výrobků, minimalizovat reklamy na tyto produkty a kontrolovat dodržování zákonů.

# Prevence kouření v matematice

- Kouření:
- průměrná cena krabičky cigaret u nás je 80 Kč a průměrný kuřák vykouří denně 16 cigaret, což ho vyjde na 64 Kč
- připočítat musíme cenu zapalovače (s výdrží 1 měsíc), která činí 10 Kč, tedy denně asi 0,33 Kč
- denně vyjde kouření na 64,33 Kč
- vynásobíme-li částku 30 dny v měsíci, vyjde 1929,9 Kč měsíčně za kouření
- Za 10 měsíců 19 299 Kč = slušná dovolená

# Pasivní kouření

- Pasivní kouření spočívá v dýchání kouře, který produkují jiné kouřící osoby. Za pasivní kouření se považuje také vystavování plodu účinkům kouření během těhotenství.
- Nejméně 40 látek obsažených v kouři vdechovaném při pasivním kouření, způsobuje rakovinotvorné bujení. K bezprostředním účinkům pasivního kouření patří podráždění očí, nosu, hrdla a plic. U nekuřáků, kteří jsou obecně citlivější na toxické účinky tabákového kouře, se mohou objevit bolesti hlavy, pocity nevolnosti a závratě. Pasivní kouření zatěžuje srdce a postihuje schopnost těla přijímat a využívat kyslík.
- Nejvyšší koncentrace tabákového kouře jsou obecně v barech a na diskotékách - čtyřhodinová expozice kouře na diskotéce je přitom podobná vystavování se cigaretovému kouři při soužití s kuřákem po dobu jednoho měsíce.

# Cigarety ve škole

- **Metodického pokynu k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, který vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, v Praze dne 16. října 2007 pod č. j.: 20 006/2007-51:**
- Ve vnitřních i vnějších prostorách všech typů škol je zakázáno kouřit. Kouřit zde nesmějí žádné osoby a není možné ani zřizovat kuřárny nebo místa pro kouření vyhrazená.
- (1) Prostory školy je třeba označit viditelným textem doplněným grafickou značkou zákazu kouření. Takto je třeba označit vnitřní i vnější prostory.
- (2) Školním řádem je nutné kouření v prostorách školy zakázat a stanovit sankce za porušování tohoto zákazu.

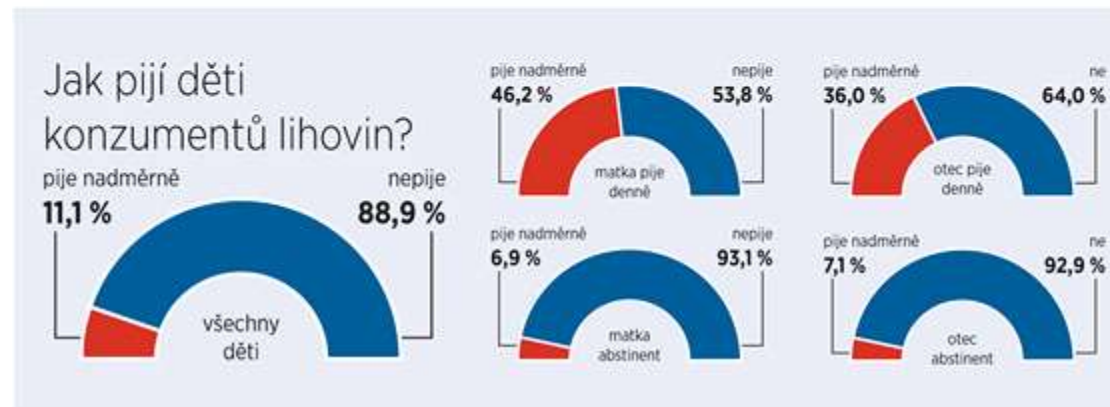
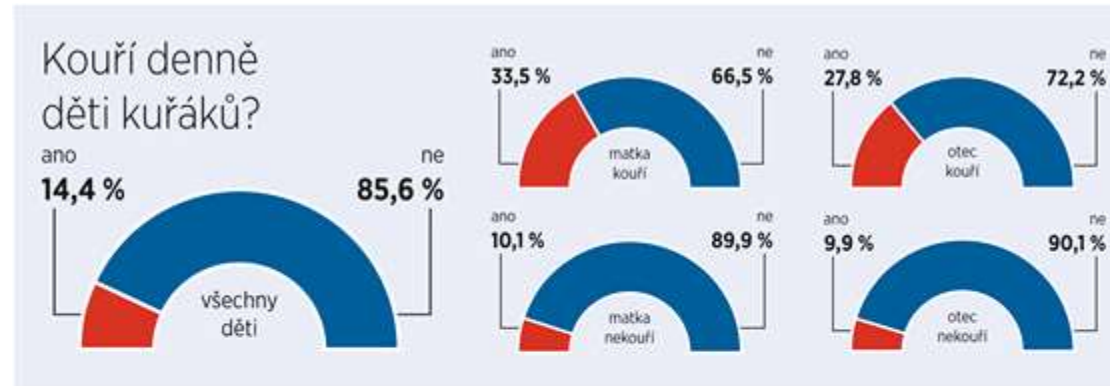
# Věk, kdy děti pravidelně kouří (2014)

Nikdy	78,3 %
9 let a méně	1 %
10 let	1,1 %
11 let	1 %
12 let	2,1 %
13 let	4 %
14 let	8,2 %
15 let	3,5 %
16 let	0,7 %

Zdroj: [http://zpravy.idnes.cz/prvni-cigaretu-deti-vykouri-uz-v-deviti-letech-nauci-se-to-doma-p7s-domaci.aspx?c=A140509\\_101041\\_domaci\\_jp](http://zpravy.idnes.cz/prvni-cigaretu-deti-vykouri-uz-v-deviti-letech-nauci-se-to-doma-p7s-domaci.aspx?c=A140509_101041_domaci_jp)

Ve výzkumu odpovídalo formou dotazníku 979 školáků ve věku 14 až 15 let z pražských i mimopražských škol (v Praze jich byla zhruba polovina). Sběr dotazníků skončil v březnu 2014.

Zdroj: [http://zpravy.idnes.cz/prvni-cigaretu-deti-vykouri-uz-v-deviti-letech-nauci-se-to-doma-p7s-/domaci.aspx?c=A140509\\_101041\\_domaci\\_jp](http://zpravy.idnes.cz/prvni-cigaretu-deti-vykouri-uz-v-deviti-letech-nauci-se-to-doma-p7s-/domaci.aspx?c=A140509_101041_domaci_jp)



# Ne tak vážně

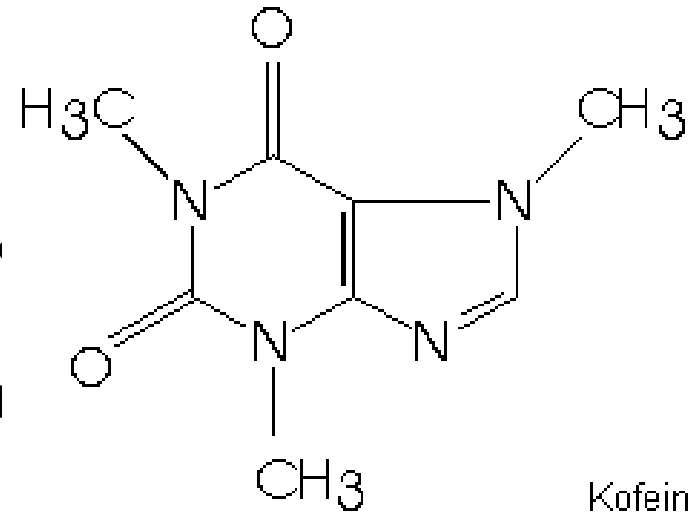
- Cigarety jsou jediným spotřebním zbožím, které používáno podle návodu, způsobuje smrt (American Cancer Society).
- „V poslední době čtu tak strašné věci o kouření, že jsem se rozhodl přestat číst.“(Winston Churchill).
- Co vás zabije, když ne kouření? Ceny tabáku.
- Jaký je rozdíl mezi dudlíkem a cigaretou? Někdy jen deset let.
- Starej děda kouká z okna paneláku, kroutí hlavou a říká: „Ty studenti jsou dneska fakt chudý, pět jich kouří jedno cigáro a ještě se tomu smějou...“



Závislost na kofeinu  
nadměrná konzumace kávy a čaje

# kofein

- Kofein (1,3,7-trimethylxanthin), podle rostliny *Coffea arabica*, česky kávovník arabský, je alkaloid, který příznivě stimuluje centrální nervovou soustavu srdeční činnost.
- Kofein je hořká, bílá krystalická látka hořké chuti.
- Byl objeven německým chemikem Ferdinandem Rungem v roce 1819.
- Kofein je také obsažen v chemické sloučenině a nerozpustném komplexu guaraninu, obsaženém v rostlině guarana, v mateinu obsaženém v maté a v theinu, který obsahuje čaj.



# Využití kofeinu

- Stimulační látka obsažená v nápojích: káva, čaj, maté, kakao, Coca-Cola, Kofola, energetické nápoje.
- Obsah ve vybraných výrobcích viz tabulka.
- 1–2 % koncentrace kofeinu je pro plže smrtelným nervovým jedem.
- Kofein obsahují mnohé rostliny. Slouží jako přírodní pesticid.
- Léčivo – zesiluje účinky některých léčivých látek.
- Pomáhá pacientům u kterých propuká diabetes nebo Parkinsonova choroba.
- Podpora fyzického výkonu, navýšení oxidace tuků, nižší bolesti svalů při výkonu, ovlivňuje mentální činnost....

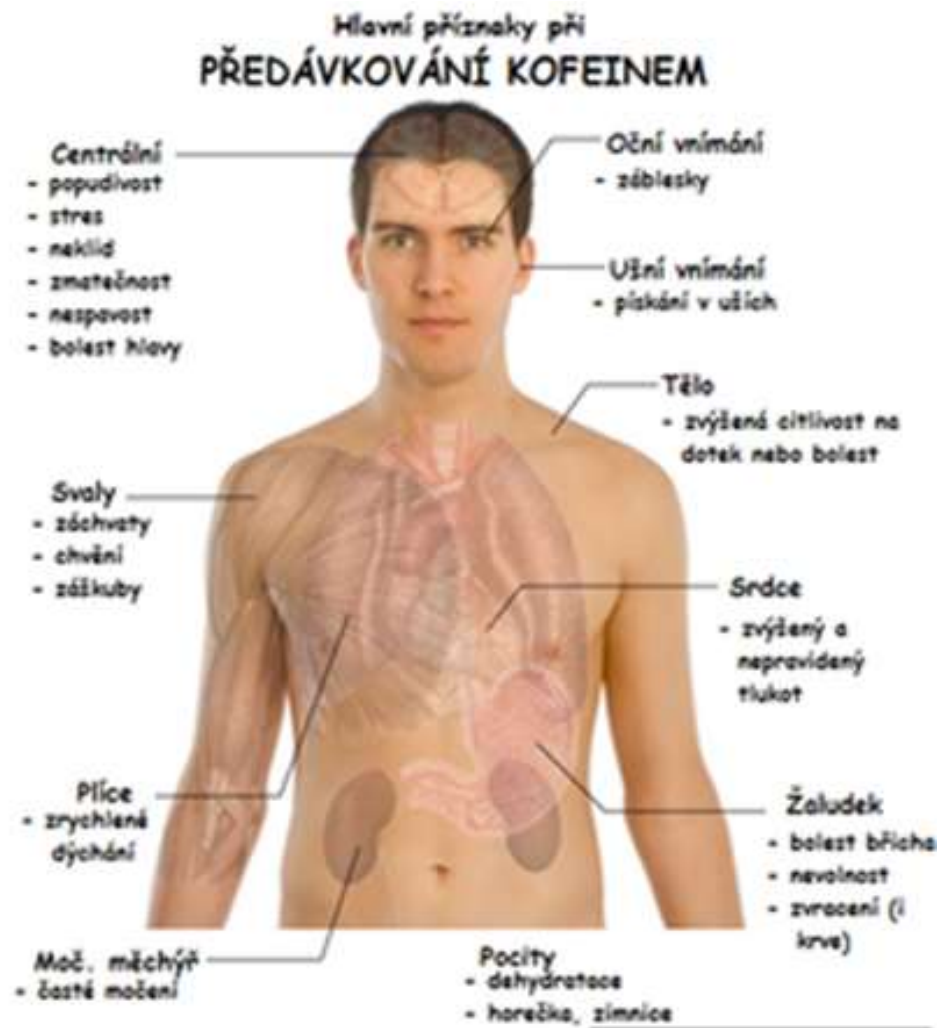
# Kofeinismus – závislost na kofeinu

- Kofein jako látka stimulující organismus je také zařazena do mezinárodní klasifikace nemocí v oddílu F10 až F19 jako psychoaktivní látka, užívání, které může také vést k duševním poruchám a k poruchám chování. Konkrétně ji patří sektor F15.
- Nadměrný příjem kofeinu vyvolává nervosvalovou předrážděnost, neklid, úzkost, třes, poruchy trávení, průjem, tachykardie, arytmie, bušení srdce a nespavost.
- Kofeinismus byl definován jako skupina příznaků spojovaná s denním příjmem kofeinu 1000-1500mg, blízce podobá příznakům chronických úzkostných poruch.
- Denní dávka kofeinu by u dospělého člověka neměla přesáhnout 600 miligramů a jednorázově není vhodné pozřít více než 200 mg.

# Kofeinismus - léčba

- Smrt dospělého člověka nastane při jednorázovém užití 10 gramů čistého kofeinu (cca 100 šálků kávy).
- Příznaky kofeinismu-chronická nespavost, sklon k podrážděnosti, úzkostnost a odvykací syndrom při vysazení (bolesti hlavy, slabost, obtíže se soustředěním, dysforie), trávící potíže, vředy.
- Nápoje s obsahem kofeinu jsou postupně nahrazovány jinými nápoji (bylinnými čaji, ovocnými šťávami atd.)
- Pro získání energie a psychické vyrovnanosti se doporučuje aktivní odpočinek (procházký, tanec, sport).

# Nadměrná konzumace kofeinu – účinky na organizmus



Nápoj	Obsah (mg)	Obsah (‰)	Obsah (na 100 ml/g)
Káva (cca 200 ml)	120 mg	0,6 ‰	60 mg
Čaj (cca 200 ml)	50 mg	0,25 ‰	25 mg
Ledový čaj (200 ml)	30 mg	0,15 ‰	15 mg
Kakao (100 g)	13 mg	0,13 ‰	13 mg
Čokoládové mléko	4 mg		
Mléčná čokoláda (100 g)	3 mg	0,03 ‰	3 mg
Hořká čokoláda (100 g)	10 mg	0,1 ‰	10 mg
Kofola (100 ml)	15,0 mg	0,15 ‰	15,0 mg
Coca-Cola (300 ml)	28,8 mg	0,10 ‰	9,6 mg
Cherry cola (300 ml)	46,5 mg	0,16 ‰	15,5 mg
Dr Pepper (300 ml)	39,6 mg	0,13 ‰	13,2 mg
Pepsi cola (300 ml)	38,4 mg	0,13 ‰	12,8 mg
RC Cola (300 ml)	7,50 mg	0,12 ‰	7,5 mg
Semtex (100 ml)	32,0 mg	0,32 ‰	32 mg
RedBull (100 ml)	34,0mg	0,34 ‰	32 mg
Hell (100 ml)	32,0mg	0,32 ‰	32 mg
BigShock (100 ml)	32,0 mg	0,32 ‰	32 mg
100 octane (250 ml)	80,0 mg	0,32 ‰	26,6 mg
Kamikaze (275 ml)	70,125 mg	0,26 ‰	25,5 mg
Kamikaze Strong (250 ml)	152,5 mg	0,61 ‰	61 mg
Crazywolf (1000 ml)	320 mg	0,32 ‰	32 mg
Monster Energy (500 ml)	160 mg	0,32 ‰	32 mg

Zdroj: DP E. Kovaničové

# Energetické nápoje

- Energetické nápoje jsou nealkoholické nápoje, které obsahují „stimulační drogu.“
- Všeobecně obsahují kofein, B-vitamíny a rostlinné výtažky. Dalšími běžně užívanými složkami je sycená či nesycená voda, guarana, yerba maté, taurin, ženšen, či maltodextrin. Obsah cukru je u jednotlivých produktů velmi proměnlivý, některé nápoje užívají umělá sladidla.
- Podle údajů Českého zdravotnického fóra pije pravidelně energetické nápoje asi 10 až 15 % českých dospívajících.



# Hlavní rizika u dětí a dospívajících

- Návyk na energetický nápoj.
- Nedostatek kvalitního spánku.
- Zátěž pro srdce.
- Zvýšená nervozita, horší schopnost se soustředit, úzkost, zvýšená agresivita → užívání látek ke zmírnění těchto účinků, jako jsou prášky na spaní, zvýšená konzumace sladkostí, uklidňující léky a podobně.
- Kombinace energetických drinků s alkoholem snižuje pocit opilosti a zrychluje proces závislosti na alkoholu.
- Velká zátěž pro játra.

# Závislosti na látkách

též závislost na psychoaktivních látkách, drogová  
závislost, narkomanie, toxikomanie

# Závislost na látkách

- Závislost vyvolává chemická látka primárně působící na centrální nervovou soustavu, kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování.
- Záměrně bývá využívána k rekreačním účelům, pro rituální a duchovní účely, jako nástroj pro studium a rozšíření mysli nebo jako léčivo.
- Některé zdroje přikládají termínu "drogová závislost" stejný význam jako má "látková závislost", jiné například označují termínem "drogová závislost" jen užší okruh, který zahrnuje pouze drogy, které průkazně vyvolávají toleranci nebo abstinenční příznaky.
- Například hormon dopamin může být ve velkém množství uvolňován drogami (hlavně amfetaminy), kvůli čemuž se pocit zamilovanosti často přirovnává k drogovému opojení.

# Pojem droga

- **Droga (léčivo):** usušené nebo jinak upravené rostliny, živočichové, jejich části nebo produkty jejich metabolismu, sloužící jako léčivo nebo k podobným účelům.
- Drogou se rozumí **psychoaktivní látky** - přirozené i syntetické, které mají rychlý a výrazný účinek na psychiku člověka. Drogy jsou užívány či zneužívány ke změnám nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení duševních i tělesných funkcí, vyvolávání mimořádných zážitků jako iluze, halucinace apod.

# Historie

- Užívání omamných látek již v Egyptě a Mezopotámii – spíše rituální a léčebné účely.
- Zvýšené užívání až v 19. stol. v Americe a Evropě vlivem rozmachu farmacie - stále jen rekreační užívání slabých drog.
- Důležitý zlom 19. stol. – injekční jehly.
- Přelom 20. stol. – první problémy se závislostí na drogách.
- Závislost jako nemoc až ve 20. stol.. Asi do 1960 byly drogy pouze odborný problém, pro úzkou skupinu odborníků. Mezi 1960-1990 se drogy ve vyspělých zemích stávají problémem společenským, dotýká se mnoha sociálních vrstev. Od roku 1990 jsou drogy charakterizovány jako globální problém.

# Psychoaktivní látky

- **Anestetika**-jsou třídou psychoaktivních látek užívaných k blokování bolesti a jiných vjemů u lékařských pacientů. Mnoho anestetik způsobuje bezvědomí a umožňuje prodělat lékařské zákroky bez fyzické bolesti či emociálního traumatu. Patří mezi ně například éter, ketamin a některé barbituráty.
- **Analgetika**-jsou třídou psychoaktivních látek užívaných k tlumení bolesti. Patří mezi ně opioidy, jako morfin a kodein a nesteroidní antiflogistika, jako aspirin a ibuprofen.

- **Psychiatrická léčiva**-slouží k tlumení mentálních a citových poruch. Existuje jich šest hlavních skupin:
  - Antidepresiva - užívané na poruchy, jako je klinická deprese. Patří mezi ně například fluoxetin (Prozac).
  - Stimulanty-užívané např. na narkolepsii. Patří mezi například pervitin, kokain, kofein či nikotin.
  - Antipsychotika-užívané na psychózy, schizofrenii a mánie.
  - Stabilizátory nálady-užívané na bipolární a schizoafektivní poruchy. Patří mezi ně například lithium.
- Anxiolytika-užívané na úzkostné poruchy.
- Depresanty-užívané jako hypnotika, sedativa a anestetika, a LSD, které se řadí mezi psychedelika.

Definice drogové závislosti dle  
Diagnostického a statistického manuálu  
mentálních poruch  
(DSM-IV)

*„Látkovou závislost můžeme diagnostikovat, pokud jedinec pokračuje v užívání alkoholu nebo jiných drog nehledě na problémy spojené s užíváním této látky. Kompulzivní (nutkavé) opakované užívání může vést k toleranci vůči účinkům drogy a k abstinenčním příznakům, pokud je užívání omezeno nebo přerušeno. Toto, spolu se zneužíváním drog, je považováno za poruchy spojené se zneužíváním drog.“*



# Definice drogové závislosti dle Světové zdravotnické organizace (WHO)

- *Psychický někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně (ustavičně nebo intermitentně) pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu.*

# Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, jednotky závislosti, WHO, 1992

- 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 léčících)
- F14.2 Závislost na kokainu
- F15.2 Závislost na jiných stimulancích, včetně kofeinu a pervitinu
- F16.2 Závislost na halucinogenech
- F17.2 Závislost na tabáku
- F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech
- F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

# Příčiny vzniku látkové závislosti

- I. Osobnost člověka a její charakteristika
- II. Vliv prostředí
- III. Droga a její charakteristika

# I. Osobnost člověka a její charakteristika

Je zapotřebí říci, že neexistuje osobnost, která by byla proti vzniku závislosti absolutně chráněna. Nicméně pravděpodobnost vzniku závislosti je vyšší u:

a) osob zvýšeně citlivých, zranitelných, úzkostných, trpících komplexem méněcennosti, se sklonem k většímu sebepozorování. Nejžádanějšími drogami jsou v tomto případě stimulační látky.

b) osob extrovertních, které mají sklony k impulzivité, k podrážděnosti, k dramatizování a zvýšené sebestřednosti, mají často konflikty s okolím i ve škole, sklon k agresivitě, jsou nestálí. Tito lidé mají v oblibě opiáty pro jejich tlumivý a zklidňující účinek.

## II. Vliv prostředí

Do této skupiny můžeme zařadit vše, co nás prakticky obklopuje. Patří sem rodina, vrstevníci, škola, masová média, zaměstnání atd. Všechny tyto faktory více či méně formují náš postoj ke světu (včetně drog).

### 1. Rodina: má největší vliv na osobnost jedince (hl. matka)

Mezi rizikové faktory ovlivňující vznik drogové závislosti patří:

- a) Tzv. hyperprotektivní rodič, častěji to bývá matka. Jedná se o přílišnou péči matky o potomky. Tento problém nastává především v období puberty, kdy se matka chová nepřiměřeně k věku dítěte, stále s ním jedná jako s malým, nadměrně jej opečovává a obskakuje.
- b) Nedostatečná rodičovská péče o děti. Rodiče nemají na děti dostatek času, příliš se jim nevěnují, zanedbávají je, děti si mohou dělat co chtějí, absence autorit.
- c) Závislost některého člena rodiny atd.

## 2. Kamarádi, vrstevníci, parta:

Ovlivňování se a vzájemné působení v rámci party, mezi vrstevníky či kamarády může být kladného, ale i záporného charakteru. Jejich zájmy, životní orientace, názory atd. tvoří ochranu nebo naopak riziko v drogové problematice. Nejrizikovější skupinou je mládež ve věku 13 – 15 let.

- Menší riziko vzniku drogové závislosti je u skupin, určitým způsobem ideologicky či kultovně orientované s odmítavým postojem vůči drogám.
- Druhou skupinu tvoří mládež, kde je vztah k drogám velice tolerantní. Jde většinou o volná seskupení př. příznivců určité životní filozofie (např. house kultura), kde je droga chápána jako módní prostředek k dosažení určitého příjemného stavu. Droga je zde chápána jako prostředek, nikoli cíl. Aplikuje se méně rizikovým způsobem, k závislosti vede jen málokdy.

○ Rizikový je vstup do party, která je zaměřená na užívání drog. Čím více se prohlubuje jejich drogová závislost, o to více se prohlubuje propast mezi jednotlivými členy party, většinou končící rozpadem party a izolací závislého jedince od ostatních.

### **3. Partnerský vztah, profese:**

○ **V partnerském vztahu:** život s člověkem závislým na drogách nelehký a přináší s sebou řadu rizik pro nezávislého partnera v oblasti zdravotní (HIV) i právní (kriminalita).

○ **V zaměstnání:** více riziková jsou místa, kde se přímo pracuje s návykovými látkami. V posledních letech bylo zjištěno, že drogové problémy se více vyskytují u osob vytížených, př. u úspěšných podnikatelů.

## 4. Škola:

Mezi rizikové faktory přispívající ke vzniku drogové závislosti patří:

- špatný prospěch,
- neoblíbenost v třídním kolektivu,
- stres, přetížení,
- necitlivý přístup učitele.

## 5. Vliv masmédií:

Masová média mají na člověka obrovský vliv. Hlavní jejich význam je založen na dlouhodobém a nepřímém působení. Značný vliv mají na socializaci jedince, do určité míry jej formují a utvářejí k obrazu svému. Média mají sklon ke stereotypizaci. U opakujících sdělení má jedinec tendenci mu uvěřit a brát je jako samozřejmost. Média plní funkci zábavní, informační, kulturní, sociální a politickou.



## **6. Životní prostředí:**

Prostředí, ve kterém žijeme, je stále více narušováno člověkem (smog, freony, odpadky, chemikálie atd.). Velká města působí na člověka více stresově – uplatňuje se spěch, přelidněnost, hluková zátěž.

## **III. Droga a její charakteristika**

Pokud by kolem nás neexistovaly drogy, jen těžko by na ně existovala závislost. Nicméně skutečnost je taková, že návykové látky existují a poptávka po nich je nemalá, navíc rok od ruku roste. Ani stát však nemá moc toto zlo zlikvidovat, neboť dokud bude poptávka, bude fungovat i nabídka.

# Fyzická a psychická závislost

Mechanismus vzniku závislosti bývá často popisován jako model zámku (člověk) a klíče (droga). Jestliže člověk potká drogu, která mu vyhovuje, zámek je otevřen a člověk propadá závislosti.

Jednotlivé psychoaktivní látky mají různé účinky a vyvolávají různý typ závislosti. U jedince vzniká **fyzická a psychická závislost (výjimečně jen jeden druh, buď psychická nebo fyzická)**, která se při nedostatku látky projevuje **abstinenčním syndromem**. Při dlouhodobém požívání drogy se projevuje i **tolerance organismu**. Tento pojem označuje skutečnost, že organismus si přivyká na stále vyšší dávky některých látek, aby byl vyvolán účinek stejné intenzity.

- **Fyzická závislost** je stav organismu, který se droze přizpůsobil a zahrnul ji do své látkové přeměny a při jejím nedostatku reaguje poruchou – abstinenčními příznaky např. třesem, nechutenstvím, deliriem apod.
- **Psychická závislost na droze** je duševní stav, který se projevuje potřebou užívat drogu k vyvolání příjemného stavu a k odbourání nepříjemných prožitků.

## Podle množství požitých drog, frekvence a celkové doby aplikace rozeznáváme

- **Úzus** je užívání látek v přijatelném množství, které nepoškozuje zdraví. Závislost zde nevzniká.
- **Abúzus** je nadměrné užívání nebo zneužívání drog, které nepříznivě ovlivňuje tělesný či duševní život a vývoj organismu. Může dojít k návyku.
- **Misúzus** je občasná nevhodná aplikace léků, která není způsobena zdravotními důvody a je bez lékařského dohledu.

# Stádia vzniku drogové závislosti

- **Experimentování** – první kontakt s drogou je iniciován mnoha různými impulsy: nuda, zvědavost, potřeba úniku od problémů, touha po neobyčejném a vzrušujícím. Typický je sociální model – vzor vrstevníků, móda, snaha neztratit pozici ve skupině apod.
- **Příležitostné užívání** – návyk ještě nevznikl, droga je zatím „dobrým pomocníkem“, člověk si uvědomuje její rizikovost, ale zatím mu více záleží na vztazích a postavení ve společnosti.

- **Pravidelné užívání** – stále častější užívání, ale člověk si neuvědomuje závažnost a riziko vzniku závislosti.
- **Návykové užívání** – ztráta motivace, orientace pouze na drogu, devastace osobnosti, zdraví, sociálních vztahů, droga se stává trvalou součástí života, při pochopení své situace snaha o nápravu.
- **Drogový stereotyp** – rezignace na únik ze závislosti

# Nejčastější motivy pro vznik závislosti

- Motivem pro braní drog je zvědavost, zkusit jaké to je.
- Dalším motivem může být stres nebo problém, který člověk neumí vyřešit – droga je útěk od reality.
- Dalším motivem může být skupina „přátel“ - člověk se nechce odlišovat.

# Příznaky patologické závislosti ve vztahu k psychoaktivní látce

- Chuť (bažení, tzv. craving) vůči předmětu závislosti.
- Vytlačování a zanedbávání jiných potřeb, např. přátel, koníčků...
- Snížené sebeovládání specificky ve vztahu k předmětu závislosti, tj. například užívání látky i přes jasné vědomí její škodlivosti.
- Zvyšování tolerance – osoba „snese“ čím dál větší množství a účinek je ve vztahu k množství čím dál menší, takže se zvyšuje potřeba.
- Abstinenční příznaky po vysazení.



# Důsledky závislosti na psychoaktivních látkách

- **Somatické důsledky**

- ✓ primární či sekundární poškození zdraví – poškození CNS, zažívacího traktu, jater a ledvin, cév,
- ✓ infekce hepatitidy a HIV,
- ✓ poškození organismu v důsledku nedodržování osobní hygieny a zdravé výživy.

- **Sociální důsledky**

- ✓ nerespektování základních norem, neplnění společenských rolí a povinností,
- ✓ rozbití sociální vztahů, ztráta sociálních pozic v rodině, zaměstnání i společnosti,
- ✓ kriminalita.

- **psychické důsledky**

- ✓ deformace emočního prožívání – labilita, extrémnost, dráždivost,
- ✓ zhoršování schopnosti koncentrace pozornosti, paměti, až demence,
- ✓ změna aktivační úrovně – extrémní aktivizace nebo útlum,
- ✓ hierarchie hodnot, která ovlivňuje autoregulaci – nedostatek vůle, neschopnost sebeovládání ve vztahu k droze,
- ✓ orientace životního stylu na drogu – stereotypnost – aplikace – stav účinku – abstinenční syndrom – shánění drogy – aplikace – atd.,
- ✓ amotivace – soustředění pouze na přítomnost a drogu, neexistuje budoucnost,
- ✓ devastace osobnosti – psychopatizace, úbytek schopností, možnost vzniku závažných duševních poruch či demence.

# Návykové problémy u dětí a mládeže

- **Rizika:**

- ✓ závislost se vytváří podstatně rychleji,
- ✓ existuje zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování,
- ✓ vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky,
- ✓ u dětí a dospívajících závislých na návykových látkách bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyzrávání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.),
- ✓ častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více látek současně,
- ✓ alkohol a patrně i jiné drogy narušují vytváření sítí mozkových buněk, které probíhá v dospívání, a vedou k znevýhodnění těchto dospívajících,
- ✓ častější recidivy.
- ✓ <https://www.youtube.com/watch?v=Gf-fHa1ixrc> marihuana
- ✓ <https://www.youtube.com/watch?v=aJ3ksRHERU8> alkohol a tabák
- ✓ <http://dokumentarnifilmy.cz/dokumentarni-serialy/drogy-a-mozek-3-opiaty-a-tisici-latky-radost-ze-zavislosti/#.WCLn1tXhDIU>