

8. PORUCHY SPOJENÉ S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI

V zásadě lze rozdělit **psychoaktivní návykové látky** podle jejich **základního účinku** do tří skupin:

- a) Látky **povzbuzující (stimulancia)** – amfetaminy, kokain, kofein.
- b) Látky **utlumující** – alkohol, opioidy.
- c) Látky **halucinogenní** – kanabinoidy, LSD.

Současné užívání několika návykových látek je velmi časté.

Akutní intoxikace

Akutní intoxikace je **přechodný stav**, trvající většinou několik hodin, následující **po užití psychoaktivní látky**..

Škodlivé užívání

Výsledkem užívání psychoaktivní látky jsou **aktuální zdravotní poškození v oblasti fyzické a psychické**. Podobným termínem je **problémové užívání** – v kontextu sociální práce může být problém i z jiné oblasti než zdravotní, uživatel drog může mít potíže například **v oblasti sociální**.

Syndrom závislosti

Dochází k němu po opakovaném užívání návykové látky, diagnostikuje se, jestliže se po dobu alespoň **jednoho měsíce (nepřetržitě)** nebo **opakovaně v kratších obdobích** vyskytují současně **tři nebo více následujících** projevů užívání látky:

- Silná touha, nebo pocit **puzení** užívat látku („craving“ – **bažení**).
- **Potíže při kontrole** užívání látky (množství, doby).
- Patofyziologické projevy, provázející **odvykací stav**, typické pro užívanou látku.
- Průkaz tolerance k účinku látky, provázené často zvyšováním dávek.
- Postupné **zanedbávání či opuštění** jiných potěšení, **zálib nebo zájmů**.
- **Pokračování v užívání** látky přes jasný důkaz **škodlivých následků**.

Bažení – „craving“ – hraje při vzniku závislosti **klíčovou roli** a je také uváděno jako ústřední charakteristika syndromu závislosti. Jeho projevem není jen samotná „chut“ na psychoaktivní látku, ale také výrazný podíl na některých dalších uvedených projevech závislosti, jako je **zhoršené sebeovládání** („potíže s kontrolou užívání psychoaktivní látky“) či **neschopnost poučit se z negativní zkušenosti**, respektive upravit podle ní svoje chování („pokračování v užívání“).

Odvykací stav

Odvykací stav (**abstinenční syndrom**) – se manifestuje skupinou různě závažných **somatických a psychických příznaků**, následujících po **částečném, či úplném vysazení** (odnětí) **návykové látky**, užívané předtím opakovaně po určitou dobu, nebo ve vysokých dávkách.

Biopsychosociální model vzniku a vývoje závislosti:

- Faktory **farmakologické** (droga) – návyková látka a její vlastnosti.
- Faktory **somatické a psychické** (člověk – osobnost) – vlastnosti jedince užívajícího látku, dispozice včetně genetických.
- Faktory **environmentální** (prostředí) – místo, kultura, zvyky, tradice, zákony.
- Faktory **podněcující** – provokující, vyvolávající, spouštěcí činitele.

Dostupnost návykových látek (drog) a s ní související **pravděpodobnost expozice jedince** návykovým látkám je jedním z klíčových momentů, vytvářejících **předpoklad** pro vznik **návykových nemocí**.

Léčba

Detoxikace

Detoxikace je specifický (podle typu látky) **léčebný postup**, který má za cíl **eliminaci psychoaktivní látky z organismu a minimalizaci jejích škodlivých účinků**.

Substituční léčba

Termínem substituce se označuje terapeutický postup, při kterém je **původně užívaná návyková látka** (obsahující někdy toxické příměsi, s neznámou koncentrací a aplikovaná často rizikovým způsobem – nesterilně) **nahrazena látkou s výhodnějším profilem** (s definovanou koncentrací, bez toxických účinků, s delším účinkem v organismu, aplikovanou většinou ústy a pod lékařským dohledem).

Ústavní péče

Ústavní léčba – hospitalizace v **psychiatrické nemocnici** či na specializovaném oddělení, vlastní **odvykací léčba** – trvající nejčastěji **tři měsíce** a postačující u většiny pacientů k základní **somatické a psychické stabilizaci**, a dále umožňující **přechod do následné péče**, která je nezbytná. Terapeutický program je většinou kombinací **skupinové psychoterapie**, činnosti (**pracovní terapie**) a podpůrné **farmakoterapie**.

Následná péče

Následná péče může probíhat formou **denního stacionáře** nebo **ambulantně**. Pro léčbu pacientů závislých na **nealkoholových drogách** se osvědčily **dlouhodobé pobyty** (6 měsíců až 2 roky) v **terapeutických komunitách** – tam klient současně absolvuje **léčbu**, nejčastěji formou skupinové psychoterapie, a **resocializaci**. Při ní dochází k postupnému přebírání stále větší zodpovědnosti za sebe i za chod komunity.

Léčba:

- **Motivační trénink** – posilování rozhodnutí ke změně a její navození.
- **Psychoterapie individuální nebo skupinová** směřuje ke zlepšení sebeporozumění, sebedůvěry, hledání pozitivních alternativ k závislosti.
- **Kognitivně-behaviorální postupy** – nácvik obrany, zahrnující vyhýbání se spouštěčům, bezpečnější **zpracování spouštěčů**, zvládání nebezpečných emocí, alternativy chování, rychlé zastavení recidivy.
- **Změna životního stylu** – rozvrhu dne, plánování příjemných aktivit, rozvoj zdravějších zájmů.
- **Zvládání recidivy**, touhy po látce a krizí.
- **Nácvik chování** – zvládání obtížných situací (jednání se zaměstnavatelem).
- **Svépomocná skupina** – „Anonymní alkoholici“, „Anonymní gambleři“ atd. – svépomocný systém, program „12 kroků“.
- **Práce s rodinou** – včetně psychoterapie rodinných příslušníků a jejich účast ve svépomocné skupině osob se stejným problémem.

PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM ALKOHOLU

Jellinekova typologie závislosti na alkoholu:

- a) **Typ alfa – problémové pití** – alkohol používaný jako „sebededikace“, k odstranění špatné nálady, **potlačení napětí, úzkosti či depresivních pocitů**, často pití o samotě.
- b) **Typ beta – příležitostný abúzus** – výrazně charakterizovaný sociokulturně, často **pití ve společnosti**, charakteristickým následkem je somatické poškození.
- c) **Typ gama – závislost** charakterizovaná poruchami kontroly pití, postupným nárůstem tolerance k alkoholu, s typickou **progresí konzumace**, následovanou **somatickým a psychickým poškozením**, s výrazněji vyjádřenou psychickou závislostí („anglosaský typ“ – preference piva a destilátů).
- d) **Typ delta** – typická je **chronická (denní) konzumace alkoholu**, trvalé udržování „hladinky“, bez výraznějších projevů opilosti a ztráty kontroly, s výrazněji vyjádřenou **somatickou závislostí a poškozením** („románský typ“ – preference vína).
- e) **Typ ypsilon – epizodický abúzus**, kvartální pijáctví – s obdobími delší, občas úplné abstinence, nepříliš častá varianta závislosti.

Akutní intoxikace

- Akutní intoxikace alkoholem (opilost) – **při nižších dávkách** se působení alkoholu projevuje **stimulačně**. Dochází k psychomotorické excitaci s **elací nálady, mnohmluvností, zvýšenému sebevědomí**, posléze se objevuje **snížení sebekritičnosti a zábran, agresivita**. Při konzumaci vyšších dávek alkoholu dochází k projevům hlavního efektu etanolu na CNS, kterým je útlum. Objevuje se

únava, somnolence, spánek, nad 3 promile – těžká intoxikace s rizikem bezvědomí, zástavy dechu a oběhu.

Patická opilost – začíná záhy po vypití **relativně malého množství alkoholu**, který by u většiny lidí nezpůsobil intoxikaci. Vyskytuje se **strach a masivní úzkost, zrakové a sluchové halucinace a paranoidně perzekuční bludy**. Často je přítomna těžká **agresivita vůči okolí**, která se projevuje jako nekontrolovatelný výbuch vzteku. Porucha trvá několik minut až hodin, většinou končí spánkem, po kterém je **amnézie**.

Škodlivé užívání

Škodlivé užívání je způsob užívání alkoholu, který vede k **poškození zdraví**, předcházející většinou o několik let vlastní závislosti na alkoholu. Při chronickém abúzu alkoholu dochází k poškození **oběhového systému** (hypertenze, kardiomyopatie), poškození **nervového systému** (mozková atrofie, alkoholická epilepsie, poruchy rovnováhy), zmatenosti, apatii a deliriu.

U **žen-alkoholiček**, které otěhotní, hrozí riziko **poškození plodu**, které se u dětí projevuje **růstovou retardací, postižením CNS** a mikrocefalií (malá hlava).

Závislost na alkoholu

Přechod od škodlivého užívání k závislosti na alkoholu probíhá většinou **poměrně nenápadně**, typické pro vývoj závislosti jsou „postupné“ změny („**postupné zvyšování tolerance vůči alkoholu**“, „**postupná ztráta kontroly užívání alkoholu**“, „postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů“). Současně dochází ke změnám v myšlení a chování, které se označují jako „**alkoholové obrany**“. Alkoholik jimi zpočátku zakrývá, později **vysvětluje a obhajuje** („racionalizuje“) **pití**. Příznakem rozvinuté závislosti bývá výrazná změna tolerance, následovaná výskytem odvykacích příznaků, například v podobě „**ranních doušků**“ (tj. **potřeby doplnit hladinu alkoholu** vzápětí po probuzení) a **amnestickými poruchami** (tzv. **okénka**).

Alkoholový odvykací stav

Dochází k němu během několika hodin až dní po ukončení konzumace alkoholu. Charakteristickými projevy jsou **třes rukou, případně celého těla, pocení, úzkost**, psychomotorický neklid, **halucinace nebo iluze, zvracení, bolesti hlavy**, tachykardie. Odvykací stav odeznívá obvykle **během čtyř až pěti dnů**. Odvykací stav může progredovat do alkoholového odvykacího stavu s **deliriem tremens**.

Závislost na alkoholu je **chronické recidivující onemocnění**. Na rozdíl od závislosti na jiných látkách, **neexistuje možnost substituční léčby a nelze dosáhnout možnosti kontrolovaného užívání alkoholu – abstinence je základní podmínkou léčby**.

PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM TABÁKU

Nikotin se teplem hořící cigarety uvolňuje a dostává se **vdechováním do organismu** a stimuluje specifické **receptory v CNS**. Ačkoli je **nikotin vysoce toxický** (je to prudký jed), vyvíjí se na něj **rychle tolerance s následnou fyzickou závislostí**.

Akutní intoxikace nikotinem vyvolává zvracení, pocení a srdeční arytmii.

Škodlivé užívání – tabákový kouř obsahuje přibližně **4 000 látek**, z nichž **minimálně 100 vykazuje kancerogenní efekt**. Riziko karcinomu plic u kuřáka se spotřebou 40 cigaret denně je dvacetkrát vyšší než u nekuřáka. Kouření **dvojnásobně zvyšuje riziko infarktu myokardu**, způsobuje poruchy imunity.

Syndrom závislosti na nikotinu se vyvíjí **velmi rychle**, jeho vznik je **výrazně ovlivněn prostředím** (kouřením v rodině, ve skupině vrstevníků, ve škole, v zaměstnání).

Odvykací stav se projevuje **výrazným cravingem, malátností, slabostí, podrážděností** a neklidem, nespavostí a **poruchami koncentrace**. Odvykací stav nepředstavuje vážné zdravotní riziko, ale může **trvat řadu týdnů**.

PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM OPIOIDŮ

Do této skupiny patří látky přírodní povahy – **opium, morfin** a syntetické deriváty – metylmorfin (**kodein**), diacetylmorfin (**heroin**), **metadon** a řada dalších látek, často užívaných v **medicíně jako analgetika**.

Základním účinkem těchto látek je **tlumivý, uklidňující efekt**. **Rychlost nástupu účinku závisí na způsobu aplikace** (ústí, kouření, šňupání, vdechování výparů zahřátého roztoku drogy, injekčně).

Akutní intoxikace je nejčastěji charakterizována **apatii a útlumem, zpomalením psychomotoriky, zhoršením pozornosti a úsudku**, narušením schopnosti normálního fungování. **Při těžké intoxikaci** hrozí útlum dechového centra se **zástavou dýchání**, hypotenze a **hypotermie**. K těžkému, život ohrožujícímu předávkování může dojít i u drogově závislého s relativně vysokou tolerancí k opioidům. Vedle **suicidálního pokusu**, při kterém je aplikována několikanásobná dávka („**zlatá rána**“) se může jednat také o **náhodnou intoxikaci** při aplikaci **extrémně čisté drogy** („**bílý heroin**“).

Škodlivé užívání představují v současné době **infekční nemoci** (infekční hepatitidy, infekce HIV) přenášené při **nesterilní injekční aplikaci**. Častá jsou též **zánětlivá poškození tkání**, trombózy, intoxikace způsobené dráždivými či toxickými příměsemi aplikovaných drog.

Syndrom závislosti může vzniknout **velmi rychle**, během několika týdnů. Objevuje se bažení po droze, dochází ke zvyšování dávek až k aplikaci drogy několikrát denně. Mezi **nejrizikovější látky** vyvolávající **rychle závislost patří heroin**.

Odvykací stav

Pokud je pacient bez jiných vážných zdravotních potíží, **nepředstavuje** odvykací stav až na výjimky **bezprostřední ohrožení života**. **Psychotické poruchy** opioidy **nevyvolávají**.

Pokud aplikované drogy neobsahují toxické příměsi, **nedochází** u závislých osob ani při dlouhodobém užívání opioidů k projevům **organického poškození**. Dochází však k **poruchám myšlení** (zúžené myšlení, neschopnost koncentrace na jiná témata, než je droga), chování (anetické projevy, méně často agresivita) a rozvoji poruch osobnosti (akcentace **negativních osobnostních rysů**, psychopatizace osobnosti). V oblasti tělesných projevů jsou časté **avitaminózy**, sekundární **poruchy imunity** a projevy celkového **chátrání organismu** (hubnutí, vypadávání zubů atd.) související s opakovanými neléčenými infekcemi.

Pozitivní je, že **je možná** jak **úspěšná odvykací léčba**, jejímž výsledkem je dlouhodobá, někdy trvalá abstinence, tak i **resocializace**. Řada osob závislých na opioidech **po řadě let užívání** drog začíná postupně jejich **konzumaci redukovat** a po delší době dokonce **spontánně užívání ukončí**. **Značná část závislých** se však této etapy nedožije, protože **zemře na předávkování**. Proto mají zásadní význam i ty léčebné programy, které nemají jako primární cíl okamžitou abstinenci – například substituční programy.

Léčba

Odvykací léčba s cílem plné abstinence je realizována v **dlouhodobých komplexních programech**, zahrnujících léčbu v **terapeutické komunitě** a následnou léčbu a **resocializaci** v doléčovacím zařízení. Celý proces trvá několik měsíců až let. Přesto, že **úspěšnost** je při absolvování celého programu **relativně vysoká**, řada pacientů není schopna v tomto typu léčby setrvat a dochází u nich k opakovaným relapsům. Pro značnou část této problémové klientely je kauzálním řešením **dlouhodobá udržovací substituční léčba**, při které je podáván **metadon**. V současné době je stále více používána také substituce buprenorfinem (**Subutex**), která je výhodnější u pacientů, uvažujících o časově omezené substituci s následným přechodem do odvykací léčby.

PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM KANABINOIDŮ

Jako **kanabinoidy** jsou souhrnně označovány **psychoaktivní substance (hašiš, marihuana)** pocházející z **indického konopí *Cannabis sativa indica***. Klíčovou látkou zodpovědnou za psychotropní efekt marihuany je **delta-9-tetrahydrokanabinol (THC)**. **Marihuana** je označení pro usušené **listy a okvětní části**

indického konopí, obsah **THC** se pohybuje mezi **1 – 10 %**. **Hašiš** se vyrábí z **pryskyřičnaté hmoty produkované květy a listy** horních částí konopí, obsah **THC je vyšší než v marihuaně**. Z hašiše se vyrábí koncentrovaný hašišový olej s ještě vyšším obsahem THC, který se používá smíšený s tabákem.

Obvyklým způsobem konzumace je **kouření nebo odvary, čaje, pečivo**, při kterém dochází k prodloužení účinku. **Účinek** nastupuje obvykle během **10 až 20 minut po požití** a podle obsahu THC může trvat **desítky minut až několik hodin**. **Vylučování THC z organismu trvá velmi dlouho**, biologický **poločas je 30 hodin**. Při **chronickém užívání** dochází k **ukládání THC v organismu**, následně může dojít k **uvolnění THC** z depozita a vyvolání účinku, který odpovídá bezprostřednímu **účinku po požití**, od kterého se liší jen velmi krátkým trváním (**flashback**).

Akutní intoxikace se může projevovat změnou nálady (**euforie nebo naopak úzkost**), abnormitami vnímání (zpomalené vnímání času nebo myšlenkový trysk, **iluze či halucinace**), **zhoršením úsudku, pozornosti** a zpomalením reakčního času, pocity **depersonalizace**, někdy se objevuje i podezíravost a paranoidní představy. Požití **velmi vysokých dávek** může způsobit **kanabisovou psychózu** trvající až **několik týdnů**, může rovněž dojít k **vyvolání psychotické poruchy** (schizofrenie).

Projevem **škodlivého užívání** mohou být různá **poškození dýchacích cest a plic** ve formě chronických **zánětů**, u těžkých kuřáků je riziko vzniku plicního karcinomu. Dlouhodobé užívání kanabinoidů může vyvolat u disponovaných osob **anxiózně depresivní stavy**.

Syndrom závislosti má podobu **psychické závislosti**. Ani při pravidelném dlouhodobém užívání většinou **nedochází k výraznému zvyšování dávek**.

Odykací stav se vyskytuje výjimečně (vzhledem k velmi pomalému vylučování kanabinoidů).

Nejběžnějším způsobem užívání je nepravidelné (**rekreační, víkendové**) **užívání**, u kterého **zůstává (a posléze jej opouští) většina konzumentů**, aniž by u nich vznikla závislost. Problémy mohou vznikat nejčastěji při akutní intoxikaci. Ze zahraničí je známo, že se jedná o dosti častou **příčinu dopravních nehod a pracovních úrazů**.

PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM KOKAINU

Kokain je **alkaloid obsažený v listech koky** – jihoamerického keře *Erythroxylon coca*. Kokainisté dnes kromě **šňupání** používají **injekční aplikaci** nebo **kouření či inhalování**.

Crack je slangové označení pro volnou kokainovou bázi vzniklou **tepelnou úpravou směsi hydrochloridu kokainu a jedlé sody**. Následným odpařením dochází ke vzniku krystalků cracku.

Nástup **tělesného i psychického stimulačního účinku** je **prakticky okamžitý** a velmi intenzivní, **závislost se vyvíjí velice rychle**. Časté jsou **kombinace kokainu s jinými drogami**, například marihuanou, PCP – „andělský prach“ (fencyklidin), amfetaminem.

Akutní intoxikace se může projevovat **euforií, pocitem zvýšené energie, megalomanií, hrubostí, agresivitou**, emoční labilitou, **iluzemi a halucinacemi, paranoidními představami**, poruchami srdečního rytmu, hypertenzí, pocením, zvracením, psychomotorickým neklidem, křečemi. Může dojít k **deliriu s panikou, agresivitou, hypertermií**. Těžká intoxikace ohrožuje život **rizikem oběhového selhání**.

Škodlivé užívání souvisí se **způsobem aplikace kokainu**. Při šňupání dochází k chronickému dráždění a poškozování **sliznic, dýchacích cest**, může dojít až k perforaci nosního septa. Při chronickém abúzu je riziko vzniku kardiomyopatie, častým průvodním jevem jsou **bolesti hlavy, depresivní myšlení**, často též dochází k **sebevražednému jednání**.

Syndrom závislosti na kokainu vzniká extrémně rychle. Vzhledem **ke krátkodobému účinku kokainu** dochází k **aplikaci drogy několikrát denně** se všemi průvodními riziky.

Odykací stav se projevuje **sklíčeností**, pak se mohou vyskytovat **letargie a únava**, **psychomotorický útlum** nebo naopak agitovanost, zvýšená chuť k jídlu, **poruchy spánku** – insomnie, hypersomnie, bizarní a nepříjemné sny.

Vzhledem k **vysoké ceně** je u nás užívání **kokainu spíše okrajovou záležitostí**.

Závislost na kokainu má většinou **devastující průběh**, rychle **dochází k poškození zdraví** a vzhledem k vysoké ceně drogy i k **sociálnímu propadu**.

PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM JINÝCH STIMULANCIÍ

Do této skupiny patří řada různých látek se **stimulačním účinkem různé intenzity** – **amfetamin, efedrin, kofein** atd. Jejich **efekt je podobný jako u kokainu**, **nástup účinků je** – vzhledem k **převažujícímu užívání ústy** – většinou **pomalejší**.

Nejdůležitější látkou u nás je **metamfetamin (pervitin)** – základní **látkou pro jeho výrobu je efedrin**.

„**Taneční drogy**“ – vedle **amfetaminu** hraje významnou roli **MDMA (3,4-metylendioxymetamfetamin)** – „**Extáze**“, která má **kromě stimulačního také halucinogenní efekt**. Ke kouření nebo inhalaci **zahřátých par roztoku drogy se používá krystalická forma metamfetaminu známá pod názvem „Ice“**.

Akutní intoxikace stimulancii je charakterizována poruchami vnímání projevujícími se **euforií, pocitem zvýšené energie**, zvýšením bdělosti, **megalomanií, nápadnou družností** či naopak odmítáním kontaktu, **hrubostí až agresivitou**, stereotypním chováním, **iluzemi či halucinacemi, paranoidními myšlenkami**, poruchami srdečního rytmu, hypertenzí, **pocením, zvracením, dehydratací**, psychomotorickým neklidem, křečemi.

Škodlivé užívání se může projevovat zejména při **několikadenním užívání při několikadenních tanečních akcích** masivní **dehydratací** a celkovým **vyčerpáním organismu**. Při **nekvalitní výrobě pervitinu** obsahuje výsledný **produkt řadu příměsí** (aceton, jód, kyselina fosforečná), které mohou vyvolat toxické poškození organismu.

Syndrom závislosti se projevuje zejména **výraznou psychickou závislostí**, která vzniká při častém užívání **relativně rychle**, v průběhu několika týdnů.

Odykací stav se kromě **výrazného cravingu** projevuje **útlumem, únavou, letargií**, sklíčeností, hypersomnií a **bizarními nepříjemnými sny**.

Rizikové je pravidelné, postupně stále častější **užívání stimulancii** ve snaze **dosahovat vyšších psychických výkonů** a **potlačit únavu při práci či ve studiu**, kdy dochází posléze ke vzniku návyku. Při **chronickém užívání** se kromě syndromu závislosti často vyskytují **psychotické poruchy s paranoidně-anxiózní symptomatikou** (slangově označované jako „**stíhy**“), při nichž může docházet k agresivním projevům. Vznikají též **depressivní poruchy se sebevražednými tendencemi**.

S rozvojem závislosti dochází rychle k **sociálním problémům** vzhledem k neschopnosti normální činnosti, práce a péče o vlastní osobu, případně o rodinu (děti).

PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM HALUCINOGENŮ

Jako **halucinogeny** jsou označovány látky, jejichž primárním účinkem na psychiku je vyvolání **poruch vnímání**, projevujících se jako **přechodný psychotický stav**, jejich **chemická struktura** je podobná některým **neurotransmitterům (noradrenalin, serotonin)**.

Z rostlinných drog je možno jmenovat psilocybin (lysohlávka, muchomůrka červená), meskalin (kaktus peyotl), LSD – dietylamid kyseliny lysergové (z námelu).

Halucinogeny mají nevypočítalný efekt, zvláště LSD, do určité míry lze sice předpokládat účinek podle aktuálního stavu osoby před požitím dávky, ale i v optimální situaci a kondici se může dostavit tzv. **horror**

trip. Jde o velmi nepříjemný, intenzivní prožitek, objevující se i u osob, které **předtím měly** opakovaně při konzumaci LSD **zážitky pozitivní**.

Trip je slangový výraz pro malé absorpční **papírky, napuštěné roztokem LSD**, které se prodávají v tanečních klubech.

Akutní intoxikace se projevuje dysfunkčním chováním nebo poruchami vnímání, charakteristické jsou **halucinace při zachovaném vědomí a plné bdělosti, úzkosti, strach**, pocity **depersonalizace**, paranoidní představy, hyperaktivita či naopak stažení se, impulzivní jednání, často **agresivního nebo autoagresivního** charakteru, tachykardie, pocení, třes, neostré vidění, **poruchy nervosvalové koordinace**. Člověk může mít intenzivní pocity, že jeho prožitky jsou reálné, že **stav nikdy neskončí**, že je vážně **někým nebo něčím ohrožen**, že se **zblázní** a na tyto prožitky **reaguje panickým jednáním**, se snahou **uniknout halucinacím** jakýmkoli způsobem – i skokem z okna.

Škodlivé užívání se může projevit **psychotickými poruchami podobným schizofrenii. Syndrom závislosti** se v klasické podobě **nevyskytuje**, halucinogeny **nevyvolávají tělesný odvykací stav**, při opakovaném užívání vzniká částečná tolerance na psychické účinky.

Typické pro užívání halucinogenů (zejména opakované) jsou **psychotické reminiscence (flashbacky)**, které se mohou objevit i po velmi dlouhé době od posledního užití halucinogenů – i rok.

PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM ORGANICKÝCH ROZPOUŠTĚDEL

Do této skupiny látek patří převážně **průmyslové chemikálie** charakteru těkavých látek (**rozpouštědla, ředidla, barvy, laky, lepidla**). Tyto látky jsou pro svoji snadnou dostupnost a **nízkou cenu** vyhledávány zejména **mladistvými a dětmi**. Aplikace se uskutečňuje **inhalací výparů**. Zvýšení jejich koncentrace se dosahuje přikládáním **igelitových sáčků** obsahujících látku přímo na obličej. Tento způsob je vysoce rizikový, **hrozí při něm smrt zadušením**.

Akutní intoxikace je charakterizována **apatii a letargií nebo hádavostí, hrubostí** až agresivitou, afektivní labilitou, **poruchami koncentrace, pozornosti a paměti** – projevy intoxikovaného **připomínají opilost**.

Následkem škodlivého užívání mohou být **poruchy imunity a krvetvorby, chronické záněty dýchacích cest, poškození jater a ledvin, organické poškození CNS**.

Syndrom závislosti má charakter **psychické závislosti**, odvykací stav proto probíhá bez somatických příznaků.

PORUCHY VYVOLANÉ UŽÍVÁNÍM SEDATIV NEBO HYPNOTIK

Z hlediska rizika vzniku návyku nebo závislosti se jedná o významnou skupinu látek, neboť **sedativa a hypnotika** patří mezi **nejčastěji předepisované psychoaktivní látky** v lékařské praxi. Základními indikacemi, pro které jsou předepisovány, jsou **poruchy spánku a úzkost**. Farmakologickou skupinou, která má z hlediska frekvence poruch souvisejících s jejich užíváním největší význam, jsou **benzodiazepiny (diazepam)**, užívané jako **sedativa a uklidňující prostředky**.

Akutní intoxikace je někdy hodnocena jako **opilost**, kterou připomíná euforií, emoční labilitou, agresivitou či naopak útlumem a apatií. Při **těžké intoxikaci** může dojít k **útlumu CNS, hypotermii a útlumu dýchání** – jedná se o život ohrožující stav.

Škodlivé užívání může vyvolat **paradoxně** poruchy, kvůli nimž bylo jejich užívání zahájeno – to jest **poruchy spánku, neklid, úzkosti, deprese**. Při **dlouhodobém užívání** hrozí riziko poruch kognitivních funkcí, projevující se **amnésií, poruchami kontinuity vědomí a delirantními stavy**.

Odvykací stav může probíhat **dramaticky** zejména při náhlém vysazení vysokých dávek. Objevuje se **třes, tachykardie, zvracení, psychomotorický neklid, bolesti hlavy, iluze nebo halucinace**.

Jedná se o **závislosti** velmi **úporné a obtížně léčitelné**. Podobně jako při závislosti na alkoholu se závislý pacient jen **těžko vyrovnává s představou**, že by se měl **zcela vzdát užívání látky**. Klíčem k úspěšné léčbě závislosti je tedy souběžné řešení primární poruchy, pro kterou začal pacient původně užívat léky, na kterých se stal posléze závislým.

Léčba

Detoxifikace je často **dlouhodobou záležitostí** a vyžaduje většinou **několikanásobně delší pobyt na detoxifikačním oddělení**, než je tomu u jiných drog. Postupem je **pomalé snižování dávek**, eventuálně jejich postupné nahrazování podobnými látkami s delším biologickým poločasem.

Léčba závislosti se principiálně neliší od **léčby závislosti na alkoholu**, i zde je kladen důraz na **úplnou abstinenci**, včetně abstinence od alkoholu (vzhledem ke zkřížené toleranci mezi alkoholem a benzodiazepiny).

PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

Porucha se projevuje opakovanými epizodami hráčství, které dominují v životě postiženého jedince a **vedou k poškození rodinných, sociálních, pracovních a materiálních hodnot** a k **zadlužení**. Patologický hráč (gambler) popisuje obtížně kontrolovatelné intenzivní **puzení ke hře** (obdoba **bažení**, projevujícího se u závislých na drogách). Gambler není schopen zastavit hráčství svojí vůlí, stejně jako není schopen ovládnout zaujetí myšlenkami na hru.

Průběh:

- **Fáze výher** – dotyčná osoba **hraje pouze občas, výhry převažují nad prohrami**, objevuje se vzrušení před hrou a během ní, postupně dochází ke **zvyšování sázek a častějšímu hraní**, dostávají se fantazie o velké výhře.
- **Fáze prohrávání** – postižená osoba **myslí zejména na hraní**, v následujícím dlouhém období prohrávání nedokáže přestat hrát, **půjčuje si peníze**, chová se **bezohledně vůči rodině, má absence v zaměstnání**, posléze dochází ke změnám osobnosti (podrážděnost, neklid, uzavřenost), následují velké půjčky, včetně nelegálních, neschopnost splácet dluhy, zanedbávání zdraví.
- **Fáze zoufalství** – dochází k podmíněným **trestům za podvody a nesplacené dluhy, odcizení od rodiny a přátel**, většina času je věnována hře, gambler **stále více prohrává**, objevuje se **panika, beznaděj, myšlenky na sebevraždu**, konzumace alkoholu a jiných drog.

Obdobně je možno shrnout i **průběh procesu uzdravování**:

- **Fáze kritičnosti** – **hledání pomoci**, realistický pohled na situaci, **ukončení hraní**, zkoumání duchovních potřeb, objevuje se **schopnost řešit problémy** a správně se rozhodovat, návrat do zaměstnání.
- **Fáze znovuvytváření** – vytvoření finančního rozpočtu, **splácení dluhů**, sebpřijetí, **zlepšení vztahů**, nové zájmy, trávení více času s rodinou.
- **Fáze růstu** – vytrácejí se myšlenky na hru, zlepšuje se schopnost pohotového řešení problémů, dochází k **novému (zdravému) způsobu života**.