

PROBLEMATIKA UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK, ZÁVISLOSTÍ:

Úzus, abúzus, závislost, abstinenční syndrom, delirium tremens, znaky závislosti na alkoholu, stimulanciích, halucinogenech, opiátech

„psychoaktivní látka“ : v MKN 10 není definována, ale jsou vyjmenovány skupiny látek, o které se jedné (F10 – F 19)

Vágnerová uvádí tuto definici: „ látka, která po aplikaci mění psychický stav, obvykle subjektivně žádoucím způsobem“. Látka, která ovlivňuje psychickou činnost, ve smyslu látek vyvolávajících závislost (fyzickou, psychickou)

MOTIVACE K UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK (dle Vágnerové):

- potřeba vyřešit problémy, uniknout stresu, frustraci, zábrany
- potřeba dosáhnout uspokojení nebo slasti
- potřeba uniknout stereotypu, nudě, zisk inspirace
- potřeba sociální konformity, uchování sociálních vztahů, touha být akceptován skupinou nebo subkulturou

DŮSLEDEK UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK:

1. Akutní intoxikace
2. Psychické nebo somatické poškození (není ještě závislost)
3. Závislost

KATEGORIE MKN-10

F10-F19 DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY CHOVÁNÍ VYVOLANÉ ÚČINKEM PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK:

F10.- Poruchy vyvolané požíváním alkoholu

F11.- Poruchy vyvolané požíváním opioidů

F12.- Poruchy vyvolané požíváním kanaboidů

F13.- Poruchy vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik

F14.- Poruchy vyvolané požíváním kokainů

F15.- Poruchy vyvolané požíváním jiných stimulancií (včetně kofeinu)

F16.- Poruchy vyvolané požíváním halucinogenů

F17.- Poruchy vyvolané užíváním tabáku

F18.- Poruchy vyvolané užíváním organických rozpouštědel

F19.- Poruchy vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek

Čtvrtý a pátý znak specifikují klinický obraz:

F1x.0 Akutní intoxikace

F1x.1 Škodlivé užívání

F1x.2 Syndrom závislosti

F1x.3 Odvykávací stav

F1x.4 Odvykávací stav s deliriem

F1x.5 Psychotická porucha

F1x.6 Amnestický syndrom

F1x.7 Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem

F1x.8 Jiné duševní poruchy a poruchy chování

F1x.9 Nespecifikovaná duševní porucha a porucha chování

CHARAKTER VZNIKLÝCH PSYCHICKÝCH PORUCH:

F1x.0 Akutní intoxikace

⇒ přechodný stav po aplikaci alkoholu nebo jiné psychoaktivní látky, vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí

- nejsou současně vážnější nebo trvalejší problémy, vyvolané používáním alkoholu nebo drog

Intoxikace – nekomplikovaná

- s traumatem nebo jiným tělesným poškozením
- s jinými zdravotními poškozeními
- s deliriem
- s poruchou vnímání
- s kómatem
- s křečemi
- patologická intoxikace

- *patologická opilost* (liší se od patolog. Intoxikace) – týká se jen alkoholu, objevuje se náhlý počátek agrese, násilné chování, které je pro střizlivé netypické, začíná brzy, po vypití malého množství alkoholu

Toxikologické vyšetření

- musí být spolehlivé (dělají se dva vzorky)
- odběr moči pod dohledem
- vyšetření hustoty moči
- provedeno v době, kdy je látka prokazatelná

Léčba – liší se dle látky , po které intoxikace nastala

• Akutní intoxikace alkoholem:

překrývá často příznaky dalších poruch (např. úrazy hlavy s nitrolebečním krvácením), těžké případy je třeba léčit na ARU (riziko aspirace zvratků nebo zástavy dechu)

• **Akutní intoxikace heroinem:** důležité je zajištění vitálních funkcí, (podávání naloxonu vyvolává u závislých okamžité propuknutí odvykacího syndromu)

• **Akutní intoxikace sedativy nebo hypnotiky:** zajištění vitálních funkcí, výplach žaludku

• **Akutní intoxikace stimulantů (pervitin)** – dohled radši více osobami. Intoxikace trvá dlouho, až 24 hodin, časté jsou paranoidní obrazy, při předávkování může dojít i k deliriu, je přítomna hypertermie, hrozí srdeční selhání, pacienta je třeba v tomto stavu ochlazovat, podává se diazepam

• **Akutní intoxikace halucinogeny** – podání LSD nebo lysohlávek zpravidla neohrožuje vitální funkce ani tělesné zdraví, je riziko nebezpečného jednání i po odeznění látky

F1x.1 Škodlivé užívání

= **Abúzus** (v MKN 10 se tento pojem neužívá je nahrazen pojmem „ škodlivé užívání“)

- užívání, které poškozuje zdraví (somaticky: hepatitida, cirhóza jater,.. i duševně: deprese,..)
- má za následek aktuální poškození duševního nebo somatického zdraví
- není přítomen syndrom závislosti nebo psychotických poruch
- nadměrné užívání nebo zneužívání – je charakterizován užíváním příliš často, příliš mnoho, v nevhodnou dobu. Nemusí vést k závislosti ale nese v sobě riziko zvyšování dávky a rostoucí závislosti (X **usus** – užití či užívání drog, znamená jejich užití v přijatelné době, v přijatelném množství, v přijatelném věku, přijatelným způsobem. Usus drog znamená jejich použití „lege

artis. X misusus – nesprávné, chybné užívání látky např. lék proti úzkosti nebere člověk tak, jak má)

Léčba: nemají zájem

- krátká intervence: doporučení přestat zneužívat návykovou látku, předání příruček a informací, spolupráce s rodinou,
- posilování motivace, sebemonitorování
- krizová pomoc na lince důvěry
- dlouhodobé sledování
- dispenzaritace

F1x.2 Syndrom závislosti

- životní styl zaměřený na drogu
- skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, kdy užívání látek má přednost
- touha brát psychoaktivní látku, alkohol nebo tabák

Příznaky:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- problémy v kontrole užívání (užívá více a častěji než by si přál)
- somatický odvykací stav- záměr zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky
- průkazná tolerance jako vyžadování vyšších dávek
- zanedbávání zájmů,..(potřeba drogy je dominantní)
- pokračuje i přes zjevné škodlivé důsledky, o kterých ví
- silná potřeba získat psychoaktivní látku (PL)
- abstinenci syndrom (reakce na snížená dávky nebo na abstinenci)

Biologická závislost: (somatická, fyzická):

- stav adaptace organismu na drogu doprovázený zvyšující se tolerancí (ke stejnému efektu potřebuje stále víc), při vysazení nastává abstinenci syndrom
- stav organismus, kdy droga je součástí metabolismu a na přerušení užívání organismus reaguje poruchou – abstinenci příznaky
- po vysazení látky dojde k rozvoji nepříjemných tělesných příznaků, jejichž charakter závisí na konkrétní látce – zpravidla jde o vegetativní příznaky, bolesti, křeče, aj.

Psychická závislost :

- potřeba uživatele opakovaně nebo trvale brát drogy k vyvolání příjemných prožitků a k odstranění nepříjemných
- při absenci drogy bývají úzkosti, poklesy nálady a rozlady, podrážděnost až agresivita, jindy naopak apatie, tupost, ochablost
- psychická záv.přetrvává o mnoho déle než fyzická

Rizikové faktory:

- osobnost člověka, vlastnosti organismu
- Vlivy vnějšího prostředí
- Aktuální stresová situace jako spouštěč
- Míra neschopnosti a neochoty člověka uvědomit si a přiznat riziko řešení problémů pomocí drog

♦ ***Sociální rizikové faktory:***

městské prostředí- nabídka

Porucha funkce rodiny

Rodiče jako sociální model (sami užívají)

Nižší úroveň vzdělání

Vliv party

♦ **Psychické rizikové faktory:**

emoční prožívání, labilita, úzkost, deprese,

Extrémní a neadekvátní rozumové hodnocení,...

Poruchy autoregulace, odchylky volní složky, nižší sebekontrola,...

Vznik závislosti na návykových látkách je kratší než na alkoholu:

1) **Stádium experimentování**

2) **Příležitostné užívání** – není návyk, a tají to

3) **Pravidelné užívání** – stále popírá

4) **Návykové užívání** – ztráta motivace, neskrývá návyk, bezohlednost, nespolehlivost

znaky závislosti na alkoholu, stimulancích, halucinogenech, opiátech a dalších PL

♦ **Závislost na opioidech** (opium, morfin, syntetické deriváty – heroin, braun, methadon)

- rychlá silná psychická i biologická závislost, po jejich odejmutí následuje odvykací stav – kromě touhy po užití látky se projevuje sekrecí z nosu a očí, křečemi svalů a útroby, může být průjem, zvracení, zimomřivost, neklidný spánek
- stav blaženosti, útlum, otupělost, omezení funkce pozornosti, paměti, úsudku
- devastace osobnosti

obecně

- jejich účinek je zklidňující, navozují příjemné uvolnění a uklidnění, příjemné pasivní prožívání okamžiku
- rychle vzniká tolerance, dávky se zvyšují
- hrozí přenos hepatitidy či HIV nesterilní jehlou, předávkování – má někdy podobu „zlaté dávky“ – vědomé předávkování se suicidálním úmyslem

♦ **Závislost na alkoholu**

obecně

- psychická i fyzická závislost
- sociální komplikace - rozvod, profesní propad, dochází k agresivním projevům a celkovému zhrubnutí povahy
- dochází k progresi somatických komplikací – cirhóza jater, akutní nekróza slinivky, vředová choroba apod..)
- odvykací stav – vegetativní příznaky, zvracení, třes, neklid, deprese, úzkost, poruchy soustředění, nevykonnost, nespavost, malátnost
- riziko – vznik deliria tremens a dalších forem psychóz

♦ **Závislost na kanabioidech** (hašiš, marihuana)

- euforizace, úzkost, zpomalení času, zrakové, sluchové nebo taktilní iluze a halucinace
- psychická závislost, nedochází tedy k odvykacímu stavu po odejmutí látky

obecně

- po požití prožívá člověk nejdříve pocit suchosti v ústech, někdy dráždivý kašel, může být bušení srdce spojené s úzkostí, následuje stav příjemného rozpoložení mysli, uvolnění, pohoda, klid spojený s euforizací (vydmoutost), zostřené vnímání, pocity zpomalení času
- při těžší akutní intoxikaci se může objevit psychotická epizoda s paranoidním zabarvením
- chronické užívání může vést k poklesu psychické výkonnosti, depresím, ke zvýšené afektivní dráždivosti

♦ **Závislost na sedativech a hypnotikách** (rohypnol, diazepam, oxazepam)

- dlouho se vyvíjí
- útlum, zpomalení celkové reaktivity, poruchy myšlení, zhoršení pozornosti, paměti
- biologická i psychická závislost
- abstinční syndrom- těžké somatické projevy

obecně

- k největším rizikům spojeným se zneužíváním těchto látek patří předávkování a komplikace odvykacího stavu (epileptické záchvaty a delirium)

♦ **Závislost na stimulantech (pervitin, kokain, crack)**

- zvýšení bdělosti, zrychlení tepu, metabolismu, anorektický účinek, zrychlení psychomotorického tempa, pocit zvýšení psychické i fyzické výkonnosti, euforizace, zvýšení empatie a snížení zábrán
- může se objevit neklid, podrážděnost, vzrušení, úzkosti a třes
- pervitin a kokain patří k nejnebezpečnějším drogám, rychle vyvolávají psychickou závislost
- nevyvolává biologickou závislost
- abstinční projev: špatná, dysforická nálada, deprese se suicidálními tendencemi, pocit únavy, úzkosti, poruchy spánku (nepříjemné sny), úzkostnědepresivní syndrom

obecně

- přináší řadu rizik – jaterní poškození, častější úrazy a riziko rozvoje paranoidně halucinatorních psychotických stavů s hetero- a autoagresivním chováním – tato forma toxické psychózy, která bývá mezi narkomany nazývána jako „stíha“ může připomínat paranoidní schizofrenii

♦ **Závislost na halucinogenech** – LSD-trippy, psylocibin (lysohlávky), muchomůrky panterová a červená, MDMA extáze, PCP (andělský prach)

- stavy excitace, změny nálady, vnímání času a prostoru, vše je v pohybu, nezvykle barevné, odstavuje se pocity nekonečna a vznášení se v kosmu
- k příznakům intoxikace patří halucinace, pocit depersonalizace, derealizace, někdy i abnormální chování
- impulzivita, ataky úzkosti a panické reakce
- po abstinenci „flešbaky“ – psychotická reminiscence
- nevýrazná biologická, ale výrazná psychická závislost

obecně

- po odeznění bývá nepříjemná kocovina s úzkostí a vztahovačností, někdy se takto může projevit i vlastní intoxikace – „bad trip“
- velké riziko je sebezabití pod vlivem změněného vnímání v rámci akutní intoxikace a toxické psychózy, většinou rychle odeznívající

♦ **Závislost na organických rozpouštědlech, těkavých látkách** – toluen, trichloretylen, benzin, lepidla

- levná, dostupná, toluen – droga hloupých – málo dává a mnoho bere
- psychická závislost
- apatie, ospalost, zhoršení pozornosti, paměti, myšlení, poruchy artikulace, nepřiměřené emoce
- chronické užívání – degradace, zanedbání zevnějšku, hrubost, bezohlednost až demence

obecně

- jsou typická pro děti a mladší dospívající
- aplikace – vdechování par neboli čichání – sniffing z namočeného hadru přiloženého na obličej, přes hlavu si čichající dávají igelitovou tašku
- akutní intoxikace se projevuje euforií, vzrušeností, iluzemi a halucinacemi
- při dlouhodobém užívání dochází k narušení vyšších citů, k celkové degradaci osobnosti a deterioraci intelektu

Somatické důsledky závislosti:

poškození CBNS, játra, ledviny, zažívací trakt, cévy, hepatitida, HIV

Psychické důsledky závislosti:

organický psychosyndrom: změny osobnosti, poškození mozku,....

Sociální důsledky:

nerespektování norem, trestná činnost, rozpad manželství, propady v profesním zařazení, celková degradace osoby

Léčba:***posilování motivace :***

- vyjadřování empatie, vytvoření rozporu (co je teď a co by chtěl v budoucnosti)
- vyhýbání se neproduktivním sporům, práce s odporem
- probírání typického dne, chtěné a nechtěné následky
- poskytování relevantních informací
- řešení problémů
- naslouchání, reflexní naslouchání
- motivační dotazníky

Dovednosti potřebné pro život („life skills“):

1. Sociální – asertivita, empatie, komunikace, řešení problémů, předvídání následků, sociální vztahy,...
2. sebeovlivnění- sebemotivace, sebeovládání, sebevědomí, zvládání úzkosti, hněvu, schopnost relaxace,...

nácvik zvládání „cravingu“ (bažení):

- vyhýbat se situacím, které bažení vyvolávají
- uvědomění si bažení
- mluvit o svých pocitech
- relaxační techniky
- změna prostředí za bezpečné
- odvedení pozornosti
- diskutovat s rizikovými myšlenkami
- sebemonitorování
- tělesná cvičení

KBT : postupy***Semafor*** – i u problémů se sebeovládáním

- v situaci, kdy by člověk mohl jednat v rozporu se svými zájmy si má vybavit semafor a nechat na něm svítit červenou (stop, uvažuj), pak oranžovou (zvážení možností), zelenou (uskutečnění vybrané možnosti

Rodinná terapie:

problémy:

pseudoindividuace (zdánlivé osamostatnění): neuznává autoritu rodičů, ale není schopen se o sebe postarat, selhává v životní rolích

Triangulace (vytváření trojúhelníku): snaha uzavírat spojení s matkou proti otci,...-zisk většího prostoru pro návykové chování (důležité je zlepšení komunikace)

Enmeshment (rozmělnění hranic) – nepřiměřené přebírání odpovědnosti za členy rodiny, mezigenerační spojení

Terapeutická komunita

- aktivní podíl na léčení, vytvoření dobré komunikace, kolektivita, sociální učení pomocí zpětné vazby
- vnitřní diferenciacce
- jasná, důrazně prosazovaná pravidla

Svépomocné organizace a sociterapeutické kluby (Skála: Apolinář)

„anonymní alkoholici“ + sesterské organizace (patologičtí hráči, pomoc příbuzným rodin , kde se vyskytují drogy,..)

Relaxační techniky:

- mírní následky stresu, úzkosti i deprese
- zlepšení schopnosti sebeuvědomění
- posílení pocitu nezávislosti a sebedůvěry
- pomoc při zvládání psychomotorického neklidu

Mírnění škod („harm reduction“- často poskytovány v terénu)

Substituční léčba

-u závislých na opiátech- metadon (není to vhodné u pacientů, kde není vytvořena tělesná závislost na opiodech)

Výměnné programy

Hygienický servis

Relevantní informace

Sociální pomoc

F1x.3 Odvykací stav (dříve nazývaný abstinenční syndrom) a F1x.4 Odvykací stav s deliriem

- skupina různě závažných a kombinovaných symptomů, ke kterým dochází při úplném nebo relativním vysazení látky poté, co byla opakovaně nebo dlouhodobě užívána
- nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nebo jinou duševní poruchou
- odvykací stav může být komplikován křečovitými záchvaty nebo deliriem
- odvykací stav s deliriem je charakterizovaný kvalitativní poruchou vědomí – zastřené vědomí, halucinace, třes, k deliriu může dojít buď při vysazení pravidelně užívané psychoaktivní látky nebo v průběhu excessu. Na stav bývá úplná nebo ostrůvkovitá amnézie.

Odvykací stav po alkoholu: bolesti hlavy, pocení, vyšší tepová frekvence nebo tlak, epileptické záchvaty, nevolnost nebo zvracení, přechodné halucinace nebo iluze, tělesný a duševní neklid, pocit slabosti, nespavost, třes jazyka, viček nebo prstů, úzkost, deprese, poruchy soustředění, nespavost, malátnost

Léčba: důležité je doplnit minerály a tekutiny (např.jontové nápoje), člověk může odvykací stav přepít a může dojít ke vzniku epileptického záchvatu nebo deliria tremens

Odvykací stav po opiodech (heroin): slzení, zívání, bolesti svalů a křeče, pocení, vyšší tepová frekvence, krevní tlak, křeče v břiše, nevolnost nebo zvracení, neklidný spánek, rozšíření zornic, silná touha o droze
(!většina odvykacích příznaků má opačný účinek než účinky opiodů)

Léčba:psychoterapie, léky, teplé klidné prostředí, akupunktura ušního boltce

Odvykací stav po drogách z konopí (marihuana, hašiš): může trvat od několika hodin až do 7dnů, úzkost, podráždění, třes rukou pocení, svalová slabost

Odvykací stav po sedativech a hypnotikách: vyšší tepová frekvence, bolesti hlavy, nespavost, epileptické záchvaty, třes jazyka, víček nebo prstů, přechodné halucinace nebo iluze, ochablé svalové napětí, psychický i tělesný neklid, nevolnost či zvracení, pocit slabosti, někdy i delirium, ohrožení života

Odvykací stav po kokainu a jiných budivých látkách (metylamfetamin-pervitin): letargie, únava, bizarní nebo nepříjemné sny, zvýšená chuť k jídlu, zpomalení duševního a tělesného tempa nebo neklid, silná touha po droze, nespavost nebo nadměrná spavost, často dlouhý spánek (spíše jen projev vyčerpání), většinou nevykazují tělesné potíže

Odvykací stav po nikotinu: úzkost, nespavost, kašel, potíže se soustředěním, vředy na sliznici úst, rozladěnost, zvýšená chuť k jídlu, podrážděnost, neklid, silná touha po nikotinu

Léčba: nikotinové žvýkačky (pokud jsou fyzické potíže), náplasti, psychologické prostředky, úprava životního stylu

Odvykací stav po halucinogenech, po organických rozpouštědlech: zpravidla se nevyskytuje

F1x.5 Psychotická porucha (tzv. toxické psychózy)

- porucha vzniká během nebo bezprostředně po požití látky a která se projevuje smyslově živými halucinacemi, typicky sluchovými (často halucinace více smyslů), záměna osob, bludy (paranoidní a perzekuční), vztahovačnost, psychomotorické poruchy, abnormální emoce
- někdy se může objevit i určitý stupeň poruchy vědomí
- mohou připomínat schizofrenii, halucinózu nebo afektivní poruchu

Patří sem:

delirium tremens

- nejzávažnější psychóza, nejrozšířenější vznik
- vzniká po vysazení alkoholu nebo v rámci odvykacího stavu nebo se člověk k němu propije
- začíná v noci
- projevy – neklid, úzkost, výrazný třes, zrakové halucinace, není orientace v čase a prostoru, pocení, zvýšená teplota, zvýšený krevní tlak
- s člověkem není možný přiměřený kontakt
- je životu ohrožující – člověka je nutné zaléčit po stránce psychiatrické i interní, musí být hospitalizován, je dehydrovaný, dostává léky, tekutiny
- člověk může přežít delirium, nemusí se však vyléčit – přepije se do psychotického stavu jako je kozrakovský syndrom nebo může zemřít (selže srdce)

další formy psychóz:

alkoholová halucinóza

- sluchové halucinace, zrakové, může přejít do schizofrenie, alkohol. demence

alkoholová žárlivost

alkoholová paranoia

- paranoidní bludy – persekuční, žárlivecké

toxické psychózy (po pervitinu, kokainu, konopí, halucinogenech)

Léčba: bezpečnost pacienta a osob v okolí, neuroleptika

F1x.6 Amnestický syndrom včetně Korsakovova syndromu

- syndrom sdružený s chronickým výrazným zhoršením krátkodobé paměti (někdy i dlouhodobá), bezprostřední paměť je zachována
- poruchy časového prožívání, řazení událostí, zhoršuje se schopnost učit se nové
- u části při abstinenci dochází ke zlepšení

Korsakovova alkoholová psychóza

- navazuje na delirium tremens nebo jinou psychotickou poruchu
- minimalizuje se paměť, výpadky krátkodobé paměti, výpadky jsou nahrazeny konfabulacemi
- často přechází do alkoholové demence

Léčba: nootropní léky, vitamin B, trénink paměti

F1x.7 Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem

- demence vyvolána alkoholem nebo jinými návykovými látkami + poruchy osobnosti nebo chování, reziduální afektivní porucha a některá přetrvávající narušení kognitivních funkcí
- diagnostikují se v případech přetrvávání psychotické symptomatiky nebo poruch emotivity a kognitivních funkcí, když už evidentně odezněla akutní intoxikace

patří se především:

Psychotické reminiscence („flešbaky“)

- krátké trvání
- při dlouhodobé abstinenci se dostává do stavu, jako by byl pod vlivem drogy
- zrakové a emoční
- může ale nemusí být vyprovokován nadměrným stresem, jinou drogou (tráva), únavou,...

Léčba: uklidnit, abstinence

NEGATIVNÍ DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU

Alkohol: společenská droga

- působí anxioticky, uvolňuje psychické napětí, zlepšení nálady a dodává sebejistotu
- v malých dávkách působí stimulačně, odstranění zábran, ve vyšších dávkách má tlumivý účinek, člověk usíná tam, kde je

Riziko vzniku závislosti: 1) genetické dispozice (metabolické dispozice, osobnostní rysy (nezdrženlivost, impulzivita, neschopnost přiměřeného sebeovládání- nedovedou pít s mírou)

2) faktor učení

- **nadměrné užívání** – charakter abúzu – nadužívání , škodlivé užívání- vegetativní důsledky, ale člověk nepotřebuje pít stále, ještě neraguje abstinenčním syndromem

Závislost na alkoholu: psychická i biologická (abstinenční syndrom)

- následek dlouhodobého, pravidelného nadužívání alkoholu
- vytváří se několik let, u mladistvých rychleji i jen několik měsíců

Vývoj závislosti na alkoholu

- 1) **Počáteční stádium:** alkohol je užíván k potlačení nepříjemných stavů, k dosažení dobré nálady, projev sociální konformity, postupně se zvyšují dávky alkoholu
 - 2) **Prodromální (varovné) stádium:** zvýšená konzumace, stoupá tolerance k alkoholu, ztrácí kontrolu nad pitím a často se opije
 - zvyká si na alkohol a pije stále více
 - varovný signál: pije sám a tajně, začíná si uvědomovat potřebu alkoholu
 - 3) **Kritické stádium:** roste tolerance a konzumace
 - objevuje se alkoholová amnézie, nepamatuje si co v opilosti dělal, ztrácí kontrolu nad pitím, sám je přesvědčen, že by byl schopen přestat pít
 - potřeba alkoholu denně, problémy sociální – obranná racionalizace (dává přednost společnosti lidí, kteří také pijí)
 - mění se osobnostní vlastnosti, změny v hodnotovém systému
 - 4) **stadium terminální:** obrat, snižuje se tolerance k alkoholu, rychleji se opije, ale bez alkoholu nevydrží
 - pije nepřetržitě, první dávku si dává hned ráno
 - psychické, somatické poruchy podmíněné dlouhodobým abúzem alkoholu
 - stavy bezmocnosti, kdy si uvědomuje svou neschopnost zvládat závislost, potíže, i když nepije
- tělesné a psychické chátrání a úpadek v sociální oblasti

Psychické následky dlouhodobého užívání alkoholu:

Alkoholový abstinenční syndrom:

- reakce na snížení či vynechání potřebné dávky
- reaguje úzkostí, neklidem, depresivní nebo podrážděnou náladou, malátnost
- vegetativní potíže, třes, bolesti hlavy
- někdy halucinace, záchvaty křečí
- důkaz metabolické závislosti na alkoholu

Alkoholový abstinenční syndrom s deliriem:

- bouřlivější reakce závislé osoby na nedostatek potřebné dávky alkoholu
- silná vegetativní reakce, třes, pocení, tachykardie, velká neklid, úzkost
- poruchy vědomí, bludy (paranoidní, perzekuční), halucinace (malí živočichové, taktilně kinestetické h.
- delirium tremens může končit smrtí (10%)
- průměrně trvá 72 hodin

Alkoholové psychózy a halucinózy:

- reakce na snížení dávky alkoholu
- sluchové halucinace, děsivé sny

Amnestické alkoholové poruchy a demence

- dlouholeté nadužívání alkoholu – poškození CNS – poruchy paměti, postupný úpadek inteligence

Korzakovova alkoholická psychóza – celková tupost, apatie, demence a sociální degradace

NĚKTERÉ DALŠÍ PORUCHY VYVOLANÉ PSYCHOAKTIVNÍMI LÁTKAMI

Alkoholizmus typu alfa – společensky nedisciplinované pití, jde o škodlivé užívání ne o závislost

Alkoholizmus typu gama – zhoršená kontrola při zachování schopnosti abstinence (již je vytvořená závislost)

Alkoholizmus typu epsilon – nekontrolované nárazové pití související s jinou duševní poruchou (je vytvořená závislost)

Alkoholová halucinóza – sluchové halucinace, paranoidní symptomatologie
- psychická porucha

Alkoholová epilepsie – odvykací stav po alkoholu komplikovaný křečemi

DELIRIA

- psychotické poruchy, krátkodobé, přechodné, ale často opakující se
- vznikají jako nespecifická odpověď na různé noxy či kombinace nox somatického a intoxikačního charakteru
- v různé intenzitě při nich dochází ke kvalitativním poruchám vědomí
- poruchy vnímání (halucinace, iluze), myšlení, pozornosti, paměti (dezorientace časem, místem i osobou), emotivity, spánku (poruchy chování)
- poruchy poznávání a chápání, poruchy psychomotorické (amence – dříve deliria mírného stupně bez většího psychomotorického neklidu)
- velmi bouřlivý průběh, silný psychomotorický neklid
- častěji se objeví v noci
- rychlý nástup a konec
- amnézie může být částečná nebo úplná
- i agresivita (hlavně u toxicky podmíněných)

Etiologie: Organický faktor: organické postižení CNS – poruchy metabolismu, mozkové tumory, traumata mozku, demence

Somatické faktory: arterioskleróza, anémie, chronické plicní záchvaty, hypoglykémie, jaterní a ledvinové selhání, poruchy výživy,...

Infekční faktory: vysoká teplota, břišní tyfus, pneumonie, infekční choroby (meningitida, encefalitida,...

Intoxikační faktory: abstinenci syndrom po vynechání alkoholu při chronickém abúzu (delirium tremens) a po návykových látkách

Poruchy adaptace: adaptační syndrom: hlavně u starých lidí

Syndrom soumraku (domovy důchodců): přes den jsou bdělí a se západem slunce u nich začínají tranzitroní deliriantní stavy

Léčba: odstranění vyvolávajících příznaků, kompenzace základních životních funkcí,...

VYŠŠÍ ROČNÍKY TAM UVÁDÍ JEŠTĚ TOTO, TAK SE ROZHODNĚTE, CO S TÍM!!!!!!!

NÁVYKOVÉ A IMPULZIVNÍ PORUCHY

Patologické hráčství F63.0

- časté opakované epizody hráčství, které převládají na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot
 - až k porušení zákona
 - intenzivní pužení ke hře, které lze těžko ovládnout, spolu se zaujetí, myšlenkami a představami hraní (zvyšuje se při stresu)
 - a) hráčství a sázkařství – časté hraní pro vzrušení nebo jako pokus vyhrát peníze: ještě to je schopen udržet „na uzdě“
 - b) nadměrné hráčství u manického pacienta
 - c) hráčství u sociopatologických osobností – širší poruchy sociálního chování – agresivní chování
 - neustále se zaměstnávají hazardní hrou
 - aby dosáhly vzrušení musí zvyšovat peníze
 - když nehraje objevuje se neklid a podrážděnost
 - ztráty chce vyhrát zpět, lže, ilegální činy (padělání, podvody, krádeže)
- Léčba:** posilování motivace, KBT, relaxační techniky, jóga, skupinová a rodinná terapie, racionální přístup ke splácení dluhů

DALŠÍ NÁVYKOVÉ NAMOCI

- závislost na počítačích, nakupování (oniomanie), práci (workoholismus),..
- není to závislost jak je definováno v MKN 10
- zahraniční prameny je řadí k impulzivním poruchám kam patří i patologické hráčství a kleptomanie

NÁVYKOVÉ NEMOCI U SPECIFICKÝCH POPULACÍ

Návykové nemoci u dospívajících – rychlejší rozvoj

- menší životní zkušenosti, sklon riskovat, testování hranic – riziko náhlých příhod (otravy, dopravní nehody,..)
- často přechod z jedné látky na druhou
- zaostávání v sociálním chování, pracovních návycích

Léčba: kombinace postupů

- rodinná terapie s rodiči
- nácvik sociálních dovedností
- orientace k realitě a současnosti
- arteterapie, muzikoterapie, psychodrama
- motivační trénink, KBT, relaxační a jógové techniky

Návykové nemoci ve stáří – vysoké riziko somatických škod

- interakce návykových látek s jinými léky
- pomalejší metabolismu, nižší tolerance vůči alkoholu
- poruchy paměti
- samota, smrt blízkého,..

léčba: trénink paměti, terapie, KBT, socioterapie

Návykové nemoci u žen – ženy na alkohol reagují silněji a méně předvídatelně

- rychlejší rozvoj než u mužů
- vyšší konzum alkoholu v premenstruačním období
- častější zdravotní problémy

- poruchy příjmu potravy
- častěji vystavované násilí a sexuálnímu zneužívání
- stydí se pít tajně a o samotě
- často kombinují alkohol s tlumivými léky, hypnotiky a analgetiky

Fetální alkoholový syndrom: poškození plodu alkoholem, který v těhotenství přijímá matka

- vrozené vady v oblasti hlavy a obličeje, nižší porodní váha, poškození mozku – poruchy chování
- u žen užívajících nealkoholové drogy se popisuje anémie, hepatitis, potraty, abrupce placenty
- vyšší výskyt chromozomových aberací (u opiodů).
abnormální vývoj (kokain), malformace

Literatura :

Höschlova Psychiatrie (kde tuto problematiku zpracoval Nešpor)

Vágnerová : psychopatologie pro pomáhající profese

Přednášky MUDr. Antončíkové - Bohnice