

Karel Nešpor

Návykové chování a závislost

**Současné poznatky
a perspektivy léčby**




portál

Karel Nešpor

Návykové chování a závislost

**Současné poznatky
a perspektivy léčby**


portál

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Nešpor, Karel

Návykové chování a závislost / Karel Nešpor.

– Vyd. 4., aktualiz. – Praha : Portál, 2011. – 176 s.

ISBN 978-80-262-0189-2 (brož.)

616.89-008.48 * 613.81/.84 * 616-084 * 615.851

- patologické závislosti
- prevence onemocnění
- psychoterapie
- příručky

616.89 - Psychiatrie [14]

UPOZORNĚNÍ PRO ČTENÁŘE A UŽIVATELE TÉTO KNIHY

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele.

Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

© Karel Nešpor, 2000, 2003, 2007, 2011

Portál, s. r. o., 2000, 2003, 2007, 2011

ISBN 978-80-262-0189-2 (tištěná kniha)

978-80-262-0419-0 (ePUB)

978-80-262-0420-6 (mobi)

978-80-262-0189-2 (PDF)

Obsah

Poděkování	7
Úvod	8

1. ČÁST

Co je a co není závislost	9
Definice závislosti	9
Znaky závislosti	12
Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV)	22
Poruchy duševního zdraví, které návykové látky působí	23
Patologické hráčství	27
Abúzus (zneužívání) látek nevyvolávajících závislost	30
Počítače a internet	31
„Závislost“ na sexu	35
„Závislost“ na práci	37
Patologické nakupování	40
Některé poruchy příjmu potravy	42
Další formy návykových chování	45
Závislost jako chameleon. Přechody mezi návykovými problémy	46
Víceosá diagnostika	48
Co je příčinou závislostí?	50
Návykové problémy u dětí a dospívajících	53
Návykové problémy u žen	55
Závislosti ve vyšším věku	57

2. ČÁST

Nástroje změny	59
Posilování motivace	60
Dobré vnímání sebe i vnějšího světa („mindfulness“)	64
Dovednosti potřebné pro život	68
Dovednosti sebeovlivnění	70
Sociální dovednosti	75
Závislost a rodina	80
Terapeutická komunita	96
Krátce o medikamentózní léčbě závislostí	97
Třináct principů efektivní léčby závislosti na drogách	101
Některé zvláště perspektivní formy léčby návykových nemocí	102
Anonymní alkoholici a sesterské organizace	103
Socioterapeutické kluby	109
Práce s velkou skupinou	110
Svépomocné příručky	114
Časná a krátká intervence	115
Zásobárna technik vhodných pro léčbu závislostí	117
Zlepšené sebeovládání – klíčový faktor při léčbě návykových nemocí	148
Kdy nastává recidiva bez bažení	149
Přehled některých možností, jak zlepšit sebeovládání	149
Jak zlepšit sebeovládání v kostce	155
Primární prevence závislostí	156
Kritéria efektivity primární prevence a její zásady	157
Místo závěru: citáty k zamyšlení	159
Použitá literatura	163

Poděkování

Děkuji nakladatelství Portál za nabídku napsat tuto publikaci a za pružnou spolupráci. Velmi mě těší, že kniha vychází v opakovaných vydáních. Paní MUDr. Petře Exnerové a MUDr. Ottovi Matanellimu jsem zavázán za užitečné poznámky a připomínky k prvnímu vydání. Paní Daniela Fischerová mě učila vyjadřovat se jasně a srozumitelně, což se snad projevilo i v této knize. Děkuji pacientům, kteří za námi přicházeli se svými problémy. Jejich zkušenosti tuto knihu obohatily. Informace důvěrného rázu jsou změněny tak, aby se zachovalo lékařské tajemství a nebylo možné poznat, o koho se jedná.

Úvod

Léčbou a prevencí návykových nemocí se zabývám přibližně 30 let. Tato kniha se pro mě stala dobrou příležitostí rozdělit se s odborníky i vzdělanými laiky o naše zkušenosti. Adresátem je především lékař, psycholog, terapeut, tedy ten, kdo pomáhá lidem s návykovými problémy. Při psaní textu jsem měl na zřeteli potřeby praxe. Z vlastní zkušenosti se dokážu vcítit do situace terapeuta, který spěchá z jedné léčebné aktivity do druhé a klade si otázku: „Co budeme dneska dělat?“ Jsem přesvědčen, že kniha nabízí v takové situaci konkrétní podněty.

Abych čtenáři práci s knihou usnadnil, označil jsem příklady z praxe symbolem ⇨, otázky či námitky čtenáře, který se chce dozvědět více, a autorovy odpovědi na ně jsem odlišil symbolem lupy 🔍 a podněty pro praxi symbolem ➡.

Úvod k druhému vydání

Těší mě, že kniha vzbudila zájem a je rozebraná. Koncept ani obsah nebylo třeba zásadně měnit, jen na některých místech jsem text doplnil nebo upravil.

Úvod ke třetímu a čtvrtému rozšířenému vydání

Mám radost z toho, že se tato publikace stala vyhledávanou příručkou pro ty, kdo se zabývají léčbou a prevencí návykových nemocí. Nemám ale radost z toho, že vzhledem k situaci u nás jsou knihy, jako je tato, stále potřebnější.

Autor

Co je a co není závislost

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

Definice závislosti

⇒ Příklady z praxe

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

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

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

Syndrom závislosti (statistický kód F1x.2, na místo x před desetinou tečku se doplňuje látka): Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince

mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) **silná touha nebo pocit puzení** užívat látku;
- b) **potíže v sebeovládání** při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky;
- c) **tělesný odvykací stav:** Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) **průkaz tolerance k účinku látky** jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- e) **postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) **pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků:** poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.

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

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

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

F10.2 Závislost alkoholu

F11.2 Závislost na opioidech (např. heroin)

F12.2 Závislost na kanabinoidech

F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnoticích (tlumivých lécích)

F14.2 Závislost na kokainu

F15.2 Závislost na jiných stimulancích včetně kofeinu a pervitinu

F16.2 Závislost na halucinogenech (např. MDMA čili slangově extáze)

F17.2 Závislost na tabáku

F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech

F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

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

❓ Otázka: Co když se po čase definice závislosti úplně změní?

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

➡ Podněty pro praxi

1. Při vyšetřování pacienta nebo klienta¹ je třeba hovořit srozumitelně. Tak neinformovaný člověk na otázku, jestli měl craving a zda mu rostla tolerance, obvykle jen nechápavě zavrtí hlavou. Kdyby se ho ale někdo místo toho zeptal, jestli ho někdy trápila silná touha po drogách nebo alkoholu nebo jestli musel zvyšovat dávky, odpoví možná kladně.
 2. Vyšetření na závislost je možné a vhodné spojit s posilováním motivace. Budeme-li se např. ptát na to, jaké problémy návykové chování působilo, zjišťujeme nejen, zda není přítomna poslední ze známek závislosti, ale zároveň pomáháme pacientovi pochopit, jak jeho problémy souvisejí se závislostí a proč je pro něj výhodné návykový problém překonat.
 3. Znaky závislosti jsou rovnocenné jen formálně. Například tolerance u pokročilých forem závislosti na alkoholu nestoupá, ale klesá. Jako klíčový se jeví třetí znak (zhoršené sebeovládání), tj. jedinec pije alkohol nebo zneužívá jinou látku i v situacích, kdy nechtěl, nebo ve větším množství, než zamýšlel. Přítomnost tohoto znaku obvykle vede k výskytu znaků 5 a 6. To při splnění dalších podmínek postačuje k diagnóze závislosti.
-

¹ Slovo „pacient“ se častěji používá ve zdravotnických zařízeních, slovo „klient“ častěji v zařízeních nezdravotnických. V tomto textu budu pro zjednodušení používat slovo „pacient“.

Znaky závislosti

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

⇒ Příklady z praxe

- U mě to bylo často silné, neboť jsem nebyl líný v noci vstát a jet si pít koupit. (Závislý na alkoholu, 20 let)
 - Sílu touhy po alkoholu nejsem ani schopen popsat, požití alkoholu jsem chápal jako řešení pro několik následujících okamžiků, během kterých bude můj životní pocit alespoň nepatrně snesitelnější. (Závislý na alkoholu, 42 let)
 - Touha po droze byla častá a dost silná, byl jsem ochoten udělat cokoli. (Závislý na heroinu, 42 let)
 - Když jsem se dostal do blízkosti drogy, přestával jsem normálně myslet, má touha byla nekontrolovatelná a silnější než já. (Závislý na heroinu, 35 let; uvedená citace ukazuje na těsnou souvislost mezi bažením a zhoršeným sebeovládáním)
-

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

🔍 **Otázka:** *Není bažení obyčejná racionalizace či líbivé zdůvodňování úmyslu dále pít nebo brát drogy?*

Odpověď: Mezi bažením a prostým chtěním je značný rozdíl. Pokusím se vás přesvědčit následujícím přehledem z naší publikace o bažení (Nešpor a Csémy, 1999).

Některé objektivní projevy při psychickém bažení

- Nálezy týkající se aktivace určitých částí mozku (dorsolaterální prefrontální kůra, limbický systém, amygdala, mozeček).
- Oslabení paměti.
- Prodlužuje se reakční čas – tedy se zhoršuje postřeh (Sayette a kol., 1994).
- Abnormální nález na elektroretinogramu (záznam elektrické aktivity sítnice, Roy a kol., 1996).
- Zvýšení tepové frekvence systolického krevního tlaku (Weinstein a kol., 1997).

- Snížení kožního galvanického odporu (Greeley a kol., 1993). Vyšší aktivita potních žláz a snížení kožní teploty provází také vystavení podnětům aktivujícím závislost čili „spouštěčům“ (Carter a Tiffany, 1999).
- Vyšší salivace (slinění) u závislých na alkoholu (Monti a kol., 1993).

Řada z uvedených změn se kryje s příznaky stresu. Nepříjemné je také to, že bažení zhoršuje kognitivní funkce, tedy i schopnost správně se rozhodovat. Bažení obvykle zvyšuje riziko recidivy, ale jak správně poznamenávají Rohsenow a Monti (1999), nemusí tomu tak být vždy. Za určitých okolností může vést bažení k větší opatrnosti a k tomu, že se závislí v budoucnu vyhýbají nebezpečným situacím nebo že se na ně lépe připraví.

🔊 Otázka: Která mozková centra se při psychickém bažení aktivují?

Odpověď: Jsou to centra související s emocemi a pamětí. To je prakticky důležité a je to v souladu s výše uvedeným přehledem. Bažení zhoršuje paměť a vede k dennímu snění zaměřenému na návykovou látku a odvádí pozornost od normálního života.

🔊 Otázka: Co je to tělesné bažení a jak se projevuje?

Odpověď: Nastává při nebo po odeznívání intoxikace návykovou látkou. U závislých na kokainu se v této situaci objevil útlum aktivity řady mozkových center po jejich předchozí nadměrné aktivitě (Stocker, 1999). Další tělesné projevy tělesného bažení závisejí na druhu látky, jinak vypadá např. odvykací stav po alkoholu, jinak po nikotinu a zase jinak po heroinu.

➡ Podněty pro praxi

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

1. Vyhýbat se situacím, které bažení vyvolávaly.
 2. Uvědomit si negativní důsledky recidivy.
 3. Odvedení pozornosti.
-

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

2. znak: Zhoršené sebeovládání

⇒ Příklady z praxe

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

- Kontrolu jsem nad sebou neměl vůbec žádnou, co se týká braní, to jsem si dával dávky, že jsem padal do bezvědomí. Vůbec jsem neměl kontrolu nad tím, co dělám, prostě jsem to risknul. (Závislý na heroinu, 21 let)
- S postupným zvyšováním dávek alkoholu jsem nad svým jednáním začínal ztrácet kontrolu. (Závislý na alkoholu, 21 let)
- Při požití několika dávek alkoholu ztrácím kontrolu sám nad sebou, je mi všechno jedno. Házím za hlavu všechny problémy a čekám, že se vše vyřeší bez mého přispění. Po ukončení pití se problémy neřeší, ale narůstají. Proto začínám znovu pít. (Závislý na alkoholu, 52 let)
- Užívání bylo po čase velmi časté a čím dál tím neovladatelnější. Chybí mi ten špunt, uzávěr, který umí říct ne a dost. Většinou od třetího až šestého piva piju nekontrolovatelně. (Závislý na alkoholu, 28 let)

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

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

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

Bažení a sebeovládání

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

spouštěč	⇒ bažení není zvládnuto nebo ani zaregistrováno	⇒ zhoršené sebeovládání
----------	---	-------------------------

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

spouštěč	⇒ bažení	⇒ zvládnutí bažení	⇒ vyhýbání se spouštěčům	⇒ zlepšené sebeovládání
----------	----------	--------------------	--------------------------	-------------------------

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

spouštěč	⇒ bažení	dočasné zvládnutí bažení	⇒ podceňuje spouštěče	⇒ sebeovládání je ohroženo
----------	----------	--------------------------	-----------------------	----------------------------

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

Odpověď: *Mohu vás ubezpečit, že jsme pro návykové nemoci léčili vrcholové sportovce a další lidi, u kterých lze předpokládat silnou vůli. Někdy sebeovládání zhoršují právě přehnané nároky, které na sebe tito lidé mají, a to pak vede k chronickému vyčerpání. Někteří lidé si také pletou vůli a úzkostné, křečovitě napětí, což může sebeovládání také spíš zhoršovat. Pokusy o použití nesprávně pochopené „vůle“ mohou tedy paradoxně sebeovládání ještě zhoršit. Mnohem účinnější by v tomto případě byla např. relaxace, někomu se svěřit nebo i to, co doporučují svépomocné organizace typu Anonymních alkoholiků, totiž „předat svoji vůli a svůj život do péče Boha tak, jak ho chápeme“.*

Obrazně řečeno tomu, kdo spadl do jámy, nepomůže, když v ní bude ještě odhodlaně hrabat. Opustit neúčinné strategie bývá prvním krokem ke zlepšení stavu.

➡ **Podněty pro praxi**

Zjišťování zhoršené sebekontroly

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

než jste měl původně v úmyslu?“ nebo „Bral jste drogy delší dobu, než jste původně chtěl?“, případně „Vzal jste si drogu i v situaci, kdy jste původně nechtěl?“

Přirovnání k autobusu

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

3. znak: Somatický (tělesný) odvykací stav

⇒ Příklady z praxe

- Měl jsem hrozný křeče, potil jsem se, měl jsem průjem, zvracel jsem, byla mi zima a potom naopak hrozná horko, bolely mě klouby. (Závislý na heroinu, 21 let)
- Když vysadím pití, jsem podrážděný, nervózní, namlouvám si, že se musím napít. (Závislý na alkoholu, 52 let)
- Já osobně jsem zažil odvykání a projevovalo se to, že mě začalo bolet břicho, záda a všechny klouby a dostával jsem do těla křeče. (Závislý na heroinu, 22 let)
- Odvykací stav začíná druhý den, když se cítím unavený, ospalý, chvěji se. (Závislý na alkoholu, 56 let)
- Asi poslední měsíc jsem nemohl jíst, měl jsem třesavku a musel jsem se znovu napít. (Závislý na alkoholu, 55 let)
- Odvykací příznaky se u mě projevovaly nervozitou, pak pocitem na zvracení, střídavě horko a zima po těle, bolestivé křeče svalů a nejhorší pro mě byla úzkost, která jako by vycházela ze srdeční krajiny. V tomto stavu se u mě často objevovala nezkrotitelná touha po droze. (Závislý na heroinu, 28 let)
- Je to nepříjemné, třes rukou, časté bolení hlavy, pocení a zimnice a nervozita. (Závislý na alkoholu, 23 let)

Pro diagnózu odvykacího stavu musí být splněna následující kritéria:

1. nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání;
2. příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu (ty viz dále);
3. příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou.

Následují diagnostická kritéria pro některé odvykací syndromy:

- **Alkohol, alespoň 3 příznaky z následujících:** bolesti hlavy, pocení, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, tzv. velké epileptické záchvaty (GM), nevolnost či zvracení, přechodné halucinace nebo iluze, psychomotorický neklid, pocit choroby a slabosti, nespavost, třes jazyka, víček nebo prstů.
- **Opioidy (např. heroin), alespoň 3 příznaky z následujících:** slzení, zívání, výtok z nosu, bolesti svalů či křeče, husí kůže nebo opakované pocení, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, křeče v břiše, nevolnost či zvracení, neklidný spánek, rozšíření zornic, silná touha po opiátu.
- **Kanabis (např. marihuana nebo hašiš):** Definitivní kritéria nejsou stanovena, může trvat od několika hodin do sedmi dní, projeví se např. úzkostí, podrážděností, třesy rukou, pocením a svalovou slabostí.
- **Sedativa a hypnotika, alespoň 3 příznaky z následujících:** zrychlený tep, bolesti hlavy, insomnie, tzv. velké epileptické záchvaty (GM), třes jazyka, víček nebo prstů, přechodné halucinace nebo iluze, pokles svalového tonu ve stoji, psychomotorický neklid, nevolnost či zvracení, pocit choroby a slabosti, paranoidní představy (cítí se pronásledován).
- **Kokain a jiná stimulancia (např. pervitin), alespoň 2 příznaky z následujících:** letargie a únava, bizarní nebo nepříjemné sny, zvýšená chuť k jídlu, zpomalení psychomotoriky či neklid, silná touha po droze, nespavost nebo nadměrná spavost.

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

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

➡ Podněty pro praxi

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

Následující přehled shrnuje nebezpečnost odvykacích stavů u různých typů látek.