

# ČLOVĚK S POSTIŽENÍM A ZÁVISLOST

IVO ŠELNER



- ▶ **Závislost – návykové chování se vyskytuje u lidí, kteří nejsou schopni řídit touhu konzumace určité nebo více substancí (alkohol, cigarety, tzv. ilegální drogy aj.) nebo nejsou schopni kontrolovat touhu po excesivním jednání (tzv. návykové chování nezávislé na substancích: hráčství, poruchy příjmu potravy, internet, nakupování, sex aj.).**
- ▶ I lidé s mentálním postižením mohou se stát závislími – situace je brizantní o to více, že dnešní tendence v souvislosti s principy normality, integrace, inkluze a právem na sebeurčení umožňují lidem s postižením alkohol, nikotin, event. drogy atd. konzumovat. Studie o nárůstu závislých dokazují z USA a Austrálie – tedy v zemích, ve kterých integrační procesy nastaly dříve než v evropských zemích.
- ▶ Přesné statistiky však neexistují, neboť lidé s postižením jsou v důsledku duálních nemocí často zařazováni do jiných psychiatrických diagnóz.

# ► Proč vlastně pijeme alkohol?



# KRÁTKÝ EXKURS DO HISTORIE

- ▶ Sumerové
- ▶ Egypt
- ▶ Čína
- ▶ Antika – Řekové, Římané
  
- ▶ USA – prohibice
  
- ▶ Excesivně rozšířený konzum alkoholu v Evropě lze zaznamenat teprve koncem středověku a na počátku novověku – jednak ve formě odměny za práci nebo udělení licence k výrobě, prodeji ap. Zejména v době průmyslové revoluce se konzum rapidně zvýšil a s ním nastalo i rozšíření alkoholismu tak, jak jej známe dnes.

- ▶ Všeobecně můžeme konstatovat, že každá kultura kdysi jednu drogu akceptovala a ty další zakázala. A k problémům došlo vždy, když jiné, cizí kultury do země přišly, přinesli si s sebou svoji (novou) drogu. Pak nastaly potíže.
- ▶ Závislost v užším slova smyslu se projevuje v **konzumaci** a toto (závislé, návykové) chování se odehrává aktivně ve společnosti nebo je to určitá reakce na negativní jednání společnosti
- ▶ Člověk má problém, často neřešitelnou osobní situaci a jako únik hledá něco jiného, co mu (alespoň na čas) pomůže. Po konzumaci je mu dobře, cítí se uvolněn, odpočat a vlastně se těší na pokračování. Toto všichni někdy prožíváme.

# SUBSTANCE ALKOHOL - C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH

- ▶ Podkladem pro vznik alkoholu může být v principu jakákoliv látka obsahující cukr, jež pomocí kvasnic nebo bakterií kvasí – proces, který je znám tisíciletí. Nejtradičnější surovinou jsou hrozny- hroznový cukr, obilí, ovoce, chmel, cukrová třtina, melasa, kukuřice nebo brambory, jež slouží k výrobě alkoholu, přičemž podíl obsahu alkoholu v konečném produktu je variabilní – záleží na výchozí surovině a způsobu zpracování.

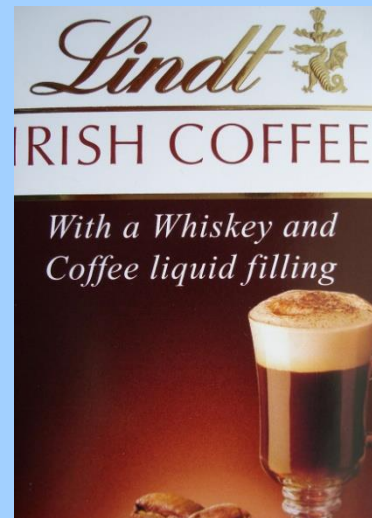


# ÚDAJE O KONZUMACI ALKOHOLU BĚŽNÉ POPULACE

- ▶ jedno deci vína (0,1 l) 10g alkoholu
- ▶ dvě deci vína (0,2 l) 20 g alkoholu
- ▶ malá štamprle (0,06 l) 6,5 g alkoholu
- ▶ velké pivo (0,5 l) 20 g alkoholu
- ▶ malé pivo (0,3 l) 13 g alkoholu
- ▶ láhev vína (0,75 l) 75 g alkoholu
- ▶ láhev lihoviny (0,7 l) 220 g alkoholu
- ▶ malý šnaps (0,2 l) 60 g alkoholu



# CUKRÁŘSKÉ VÝROBKY OBSAHUJÍ ČASTO ALKOHOL, ABY NEVYSCHLY





# MOŽNÁ MOTIVAČNÍ SPECIFIKA KONZUMU U MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH

- ▶ Motivy ke konzumu jsou stejné jako u nepostižených: zklidnění, hledání sociálních kontaktů, stress, bezvýchodnost, smutek, bolest, antidepressivní účinky, uvolnění, prostředek proti strachu, „vyrovnat“ se ostatním...
- ▶ Negativní momenty:
  - ▶ Prestiž
  - ▶ Patřit k ostatním
  - ▶ Cena a dostupnost
  - ▶ Schází sebekontrola
  - ▶ Vyšší nebezpečí v důsledku kombinace s medikamenty

# ZASTARALÉ POSTOJE

- ▶ Spojení závislosti (na alkoholu) s mentálním postižením bylo negováno, zastíráno, závislosti byla přisuzována podřadná role
- ▶ V důsledku zákazů v zařízeních nebyla závislost znatelná nebo byla tabuizována nebo konzum byl striktně trestán
- ▶ Lidé nejsou schopni/nechtějí v důsledku postižení alkohol konzumovat (berou medikamenty, nemají přístup, peníze, nesnášejí
- ▶ Jiné formy závislosti – kouření je částečně tolerováno

## Postupná změna situace

- ▶ tradiční pomoc a zabezpečení lidí s postižením se mění – jiný přístup
- ▶ intenzivnější sociální kontrola, konzumenti s postižením jsou nápadnější
- ▶ menší zařízení s volnějším režimem
- ▶ předání více kompetencí člověku s postižením
- ▶ ztráta jistot, dřívějších kontaktů člověka s postižením s okolím, pocit osamocení a větší sebeodpovědnost

# NÁSLEDKY

- ▶ Lidé s postižením prožívají více svobody (právo na sebeurčení, inkluze...)
- ▶ zvýšený tlak konzumace všeobecně – nabídka
- ▶ snížená sociální kontrola
- ▶ příklad okolí
- ▶ redukovaná komunikace s okolím, s pracovníky

## Problémy

- ▶ Klišé: ...“Člověk s (mentálním) postižením nepije alkohol a nemá žádný problém závislosti... na drogy nemá peníze...”
- ▶ schází zkušenosti s konzumem (např. puberta)
- ▶ právo na sebeurčení není plně akceptováno ze strany rodiny, pracovníků, odpovědnost pracovníků je nejasná – jsou rozdílné postoje
- ▶ nerealistická očekávání pracovníků – zákaz a omezení vše vyřeší
- ▶ převažuje snaha o omezení a je zdůrazněn emocionální negativní postoj okolí, pracovníků
- ▶ neexistují speciální terapeutické koncepty, programy stejně jako odborníci



# VZNIK A KLASIFIKACE ZÁVISLOSTI

- *v sociálním akceptování v odlišnostech jednání*
- *v účinnosti substancí*
- *v rychlosti vzniku návyku*
- ▶ Ten, kdo jednou zkusil a naučil se nálady a pocity pomocí (pozdějších) drog řídit a koordinovat, upadne lehce do pokušení toto dělat stále častěji:
- ▶ časové proluky *mezi konzumací se zkracují* a tak pozitivní efekt se mění v hledání stále častějších možnostech znovu určitou drogu nasadit.
- ▶ Schopnost i ochota reagovat na nepříznivé psychické stavy „přirozenou cestou“, tj. *aktivní reakce a hledání řešení* se mění na pasivní konzum.

# BAŽENÍ

Sociální  
vztahy



Potenciál  
závislosti

# KONZUMACE → ZNEUŽITÍ → ZÁVISLOST

- ▶ Za závislost je tedy považován stav, kdy musím konzumovat a nemohu přestat. Tento moment je rozhodující – konzument bere drogu už jen proto, aby byl pro něj v normálním stavu
- ▶ Pro všechny formy závislosti platí: stane-li se centrálním bodem celý den pouze otázka touhy po konzumaci (po bažení) – kdy, jak, kde, co – pak se jedná jasně o závislost.
- ▶ O **škodlivém užívání** mluvíme tehdy, pokud konzum nahrazuje určitou zátěžovou činnost nebo situaci – obvykle nepříjemnou, náročnou, stresovou ap. – které se chceme vyhnout. Pokud toto chování úniku do konzumace trvá déle, stane se problémem a automatismem ve smyslu řešitele krize.

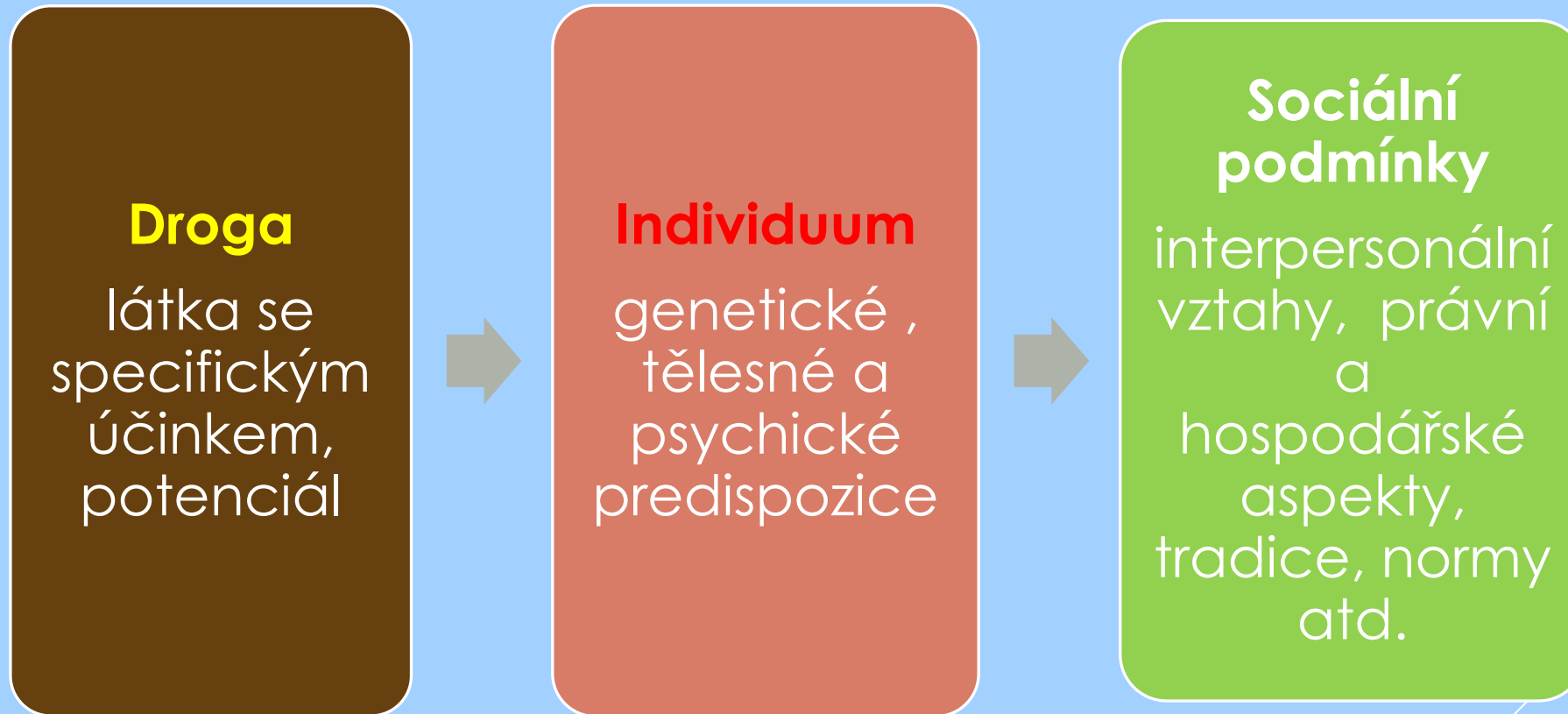
# ZDRAVÝ – NEBO „NORMÁLNÍ“ KONZUM (TZV. MODERÁTNÍ KONZUM)

- ▶ **Abstinence** – 7-12% obyvatelstva nepije žádný alkohol, z čehož ženy častěji. 1-3% abstínuje během posledních 12 měsíců
- ▶ **Nerizikový konzum** – u 75% osob starších 18 let resp. 80% mládeže od 14 let se pohybuje konzum alkoholu v hranici „slabého“ rizika, tzn. jedná se o dávku, kterou organismus během dne sám odbourá.



# Psychická a tělesná závislost

Každé tělesné závislosti předchází psychická závislost.

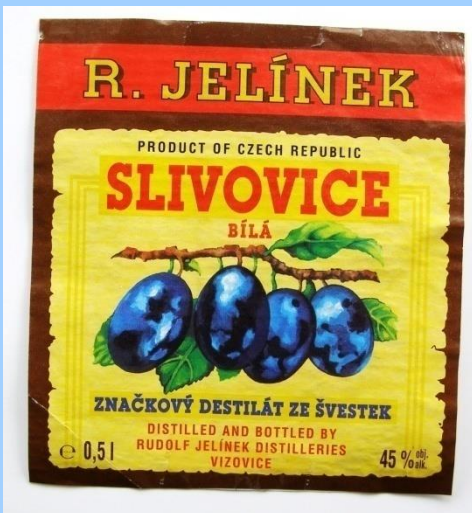




# 7 TYPOLOGIE ALKOHOLISMU



Elvin Morton Jellinek  
(1890-1963)



**ALPHA**  
Alkoholismus  
problémový,  
konfliktní piják

**BETA** Alkoholismus  
– společenský  
piják

**GAMMA**  
Alkoholismus –  
únikový piják

**DELTA**  
Alkoholismus –  
trvalý piják

**EPSILON**  
Alkoholismus –  
kvartální piják

# KLASIFIKACE ZÁVISLOSTI PODLE ICD 10

- ▶ Závislost na alkoholu F10
  - ▶ Závislost na opiátech-opioidech F11 (heroin)
  - ▶ Závislost na kanabinoidech F12
  - ▶ Závislost na sedativech nebo hypnotikách F13 (tlumivé léky)
  - ▶ Závislost na kokainu F14
  - ▶ Závislost na jiných stimulancích včetně kofeinu a pervitinu F15
  - ▶ Závislost na halucinogenech F16 (ectasy)
  - ▶ Závislost na tabáku F17
  - ▶ Závislost na organických rozpouštědlech F18 (těkavé látky)
  - ▶ Závislost na několika látkách nebo jiných psychotropních látkách F19
- ▶ **Formy závislosti, které nejsou vázané na určitých substancích**
  - ▶ internet
  - ▶ online, telefon, sms
  - ▶ hráčství
  - ▶ sex
  - ▶ nakupování
  - ▶
  - ▶ Poruchy příjmu potravy – anorexie, bulimie

- ▶ Dá se říct, že vlastně každá lidská činnost může se stát závislostí.
- ▶ Jedná se ale vždy souhru mnoha faktorů, tím nejdůležitějším je samozřejmě člověk jako individuum.
- ▶ Pro všechny drogy, návykové látky platí jedno – **čím déle konzumuji, tím více se zvyšuje dávka, abych dosáhnul** požadovaného původního pocitu. To znamená, já musím zvedat dávky, když vynechám, dostávám syndrom odvykání.
- ▶ Dávky se zvyšují až do osudného okamžiku, kdy přestanou působit a nastane hluboký (psychický, sociální, fyzický, finanční ...) pád.

## ZÁVISLOST BÝVÁ ZPRAVIDLA DIAGNOSTIKOVÁNA TEHDY, JESTLIŽE BĚHEM POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCŮ LZE ZAZNAMENAT NEJMÉNĚ TŘI FAKTORY Z ŠESTI UVEDENÝCH SYMPTOMŮ

- ▶ Existuje dlouhodobě silný, neudržitelný tlak, touha nebo přání konzumace
- ▶ Existuje snížená schopnost sebeovládání a kontroly konzumace (začátek nebo konec) v souvislosti s konzumovaným množstvím
- ▶ Pokud pacient nekonzumuje, vyskytnou se u něj tělesné dezoxitační projevy (např. třes rukou, deprese, neklid, nespavost, epileptický záchvat atd.)
- ▶ Hranice tolerance se zvyšuje, tzn. je zapotřebí větší dávky, aby bylo dosaženo stavu uspokojení, který byl dříve dosažen s nižší dávkou
- ▶ Ostatní zájmy, kontakty, potěšení a činnosti jsou v důsledku konzumace zanedbávány, více času se věnuje konzumaci, obstarání substance atd.
- ▶ Pokračování v konzumaci i přes známé a viditelné negativní tělesné, psychické a sociální důsledky (např. nedostatek peněz, ztráta nezaměstnanosti, přátel aj.)

# NEJČASTĚJŠÍ FAKTORY VEDOUcí K KE KONZUMACI RESP. K ZÁVISLÉMU CHOVÁNÍ

- ▶ potřeba klidu, odpočinku
- ▶ nespavost
- ▶ lepší si náladu = zbavit se starostí
- ▶ překonání melancholie
- ▶ zvýšení sebevědomí
- ▶ hledání pocitu jistoty a bezpečí
- ▶ závislost má ale také spojení s jednáním
- ▶ žárlivost
- ▶ mluvení (to je pro řečníky vždy dobrý syndrom)
- ▶ zvědavost – snad jediná pozitivní výjimka u závislosti
- ▶ vyvolávání sporů
- ▶ práce – lidé mají špatné svědomí, když se podívají z okna a nemají co dělat

# ALKOHOL – LÉK, DROGA, JED JED

- ▶ Účinky alkoholu nezávisí pouze na druhu nápoje, nýbrž na osobní konstituci konzumenta, na vlivu sociálního okolí i na přístupu společnosti. Statistiky udávají, že v rozvinutých průmyslových zemích až 10% obyvatelstva má během života problémy s alkoholem.

## Nejčastější důvody vedoucí k návykovému jednání – alkoholismu

- ▶ trvalý tlak k podání dobrého (nejlepšího) výkonu
- ▶ stres (již v mateřské škole), že všechno musí perfektně fungovat
- ▶ nevhodné výchovné prostředky (bez lásky, poučování, tresty, rozmazlení, bez hranic, bez odpovědnosti)
- ▶ brzký vstup do světa dospělých (např. po traumatu)
- ▶ chybějící strategie řešit konflikty a malá tolerance frustrace
- ▶ problémy vlastní identifikace v důsledku sociálních rozdílů
- ▶ prezenze rodičů jako vzor

# PROBLÉMOVÉ SITUACE - SPOUŠTĚČE

- ▶ kompenzace před strachem
- ▶ potlačit nepříjemné pocity
- ▶ překonat povědomé konflikty
- ▶ instabilní partnerství
- ▶ problém v rodině, na pracovišti
- ▶ hádka s kolegou na pokoji
- ▶ vyrovnat se jiným
- ▶ neumět říci NE, snížená rezistence odporu

# ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU

- ▶ O škodlivém užívání mluvíme tehdy, pokud konzum alkoholu nahrazuje určitou zátěžovou činnost nebo situaci – obvykle nepříjemnou, náročnou, stresovou ap. – které se chceme vyhnout. Pokud toto chování úniku do konzumace trvá déle, stane se problémem a automatismem ve smyslu řešitele krize.
- ▶ Za škodlivé užívání se považuje stav, pokud (nadměrný) konzum alkoholu vede k tělesnému poškození organismu nebo/ a poruchám v psychosociální oblasti.
- ▶ **Konzum mizí nebo se zdatelně minimalizuje a je redukován, pokud mizí nebo je redukována příčina (neřešitelná finanční situace vede k nadměrnému konzumu, pokud se dluhy sníží, redukuje se konzum...)**



# SPECIFIKA ZÁVISLOSTI U LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

- ▶ Alkohol (zřídka ilegální drogy) lidé s mentálním postižením konzumují je dnes fakt a tato nová skutečnost se odráží v přístupu okolí klientů – chybí strategie a koncepty, jak závislost nebo škodlivé užívání redukovat. I žádost o pomoc profesionálních poradců, terapeutů a lékařů mnohdy nepomáhá, neboť tato situace je většinou i pro adiktology novum.

Pracovníci pečující o klienty s mentálním postižením si nejčastěji kladou otázky typu

- ▶ Co je to vlastně závislost?
- ▶ Je u mentálně postižených při konzumu něco zvláštního oproti nepostiženým?
- ▶ Co může závislost ovlivnit?
- ▶ Kde jsou hranice mezi vyzkoušením a závislým chováním?
- ▶ Co mohu nebo musím já udělat, kdy zasáhnout?
- ▶ Existují určité strategie a co pro ně potřebuji?

# TERAPEUTICKÉ FORMY

- ▶ Terapie koncentrována na klienta, klient je v centru a ne alkohol (klientzentriert-Rogers)
- ▶ Problém je posuzován z pohledu klienta s MP tak, aby se sám pokusil najít východisko
- ▶ **Cíle terapie**
- ▶ dosáhnout duševního klidu
- ▶ zvýšení sebevědomí
- ▶ snížená diskrepance mezi reálným cílem a představou klienta
- ▶ realizace změny chování podle přání klienta

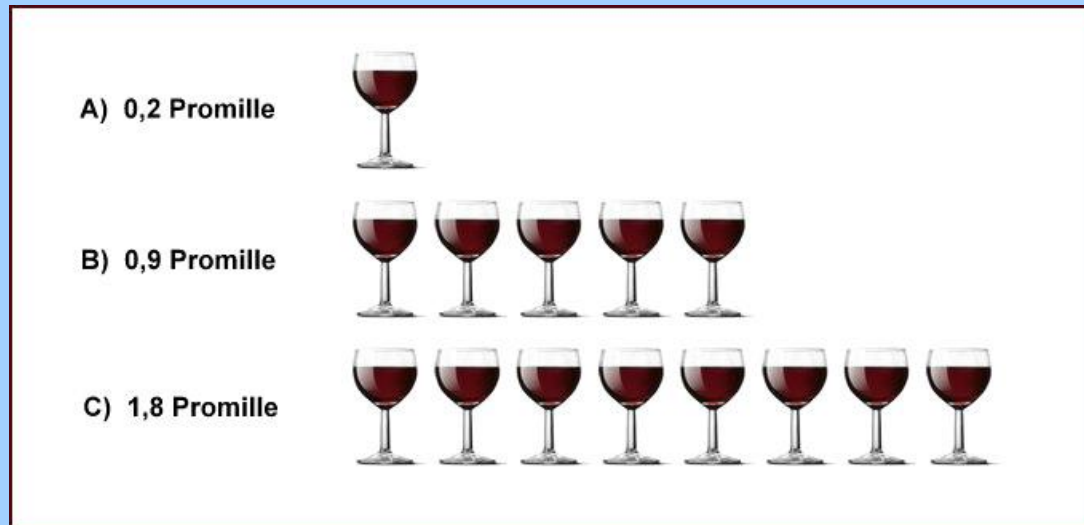
# PREVENCE

- ▶ naučit se řešit problémy – trénink, modely různých rolí
- ▶ kognitivní pozitivní schéma, změnit dosavadní modely (např. jen když piji je mně dobře)
- ▶ cvičení na oddych, uvolnění
- ▶ volný čas – aktivizace zdrojů
- ▶ zapojení do rozhodnutí o běžných životních situacích (pokoje, peníze, volný čas)
- ▶ konference – rodiče, pracovníci
- ▶ reakce při relapsu, přerušování terapie

## „NERIZIKOVÝ“ KONZUM U ZDRAVÉHO ČLOVĚKA DLE WHO:

TZN. DENNÍ DÁVKA PRO ŽENY ZA PŘEDPOKLADU, ŽE DVA DNY V TÝDNU JSOU BEZ ALKOHOLU. U MUŽŮ MŮŽE BÝT DÁVKA DVOJNÁSOBNÁ – DVĚ PIVA ATD.

U NEMOCNÝCH ZEJM. CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ SAMOZŘEJMĚ TABULKA NEPLATÍ (DIABETES, MRTVICE, VYSOKÝ TLAK, PSYCHICKÁ ONEMOCNĚNÍ ATD.)

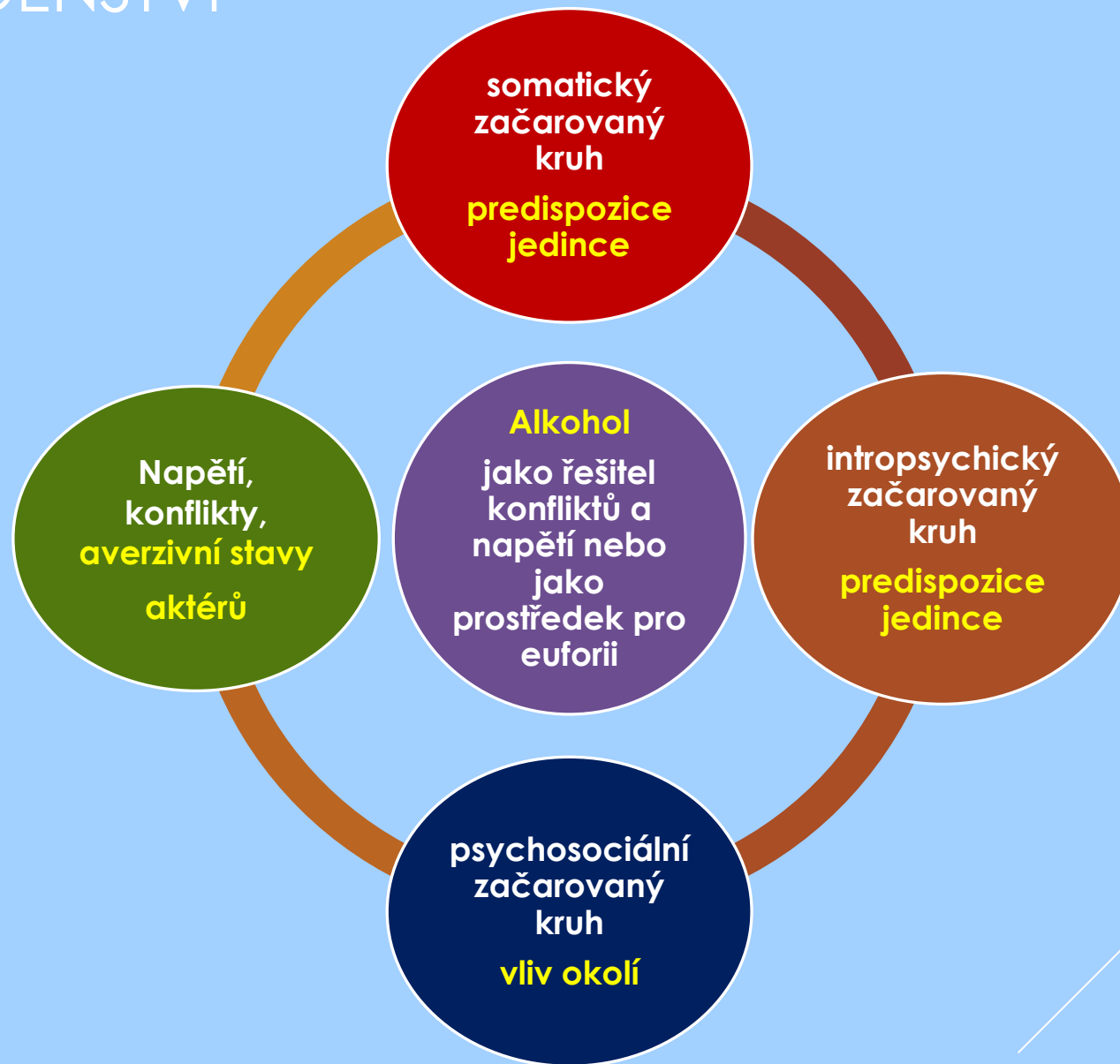


Tabulka dává přehled o množství Alkoholu v přepočtu na promile. 0,2 ‰ se v organismu odbourá ca. za 1 ½ až 2 hodiny. Záleží na hmotnosti dotyčného, u žen trvá odourání pomaleji

# SPECIFIKA (MODERNÍ) TERAPIE

- ▶ Klasické terapeutické koncepty jsou kognitivně (komunikativně) někdy náročnější a minou se cílem.
- ▶ zaměřit se na momentální situaci než na reflexi
- ▶ více trenink (aktivování) než „terapie“
- ▶ zaměřit se více na spouštěče konzumu než na moralizování
- ▶ kooperace instituce se speciálním zařízením
- ▶ Lidé s mentálním postižením **se mohou naučit** konzum alkoholu redukovat nebo se zcela zříknout (abstinence),
- ▶ potřebují ale **více času a více podpory**

# TERAPIE A PORADENSTVÍ



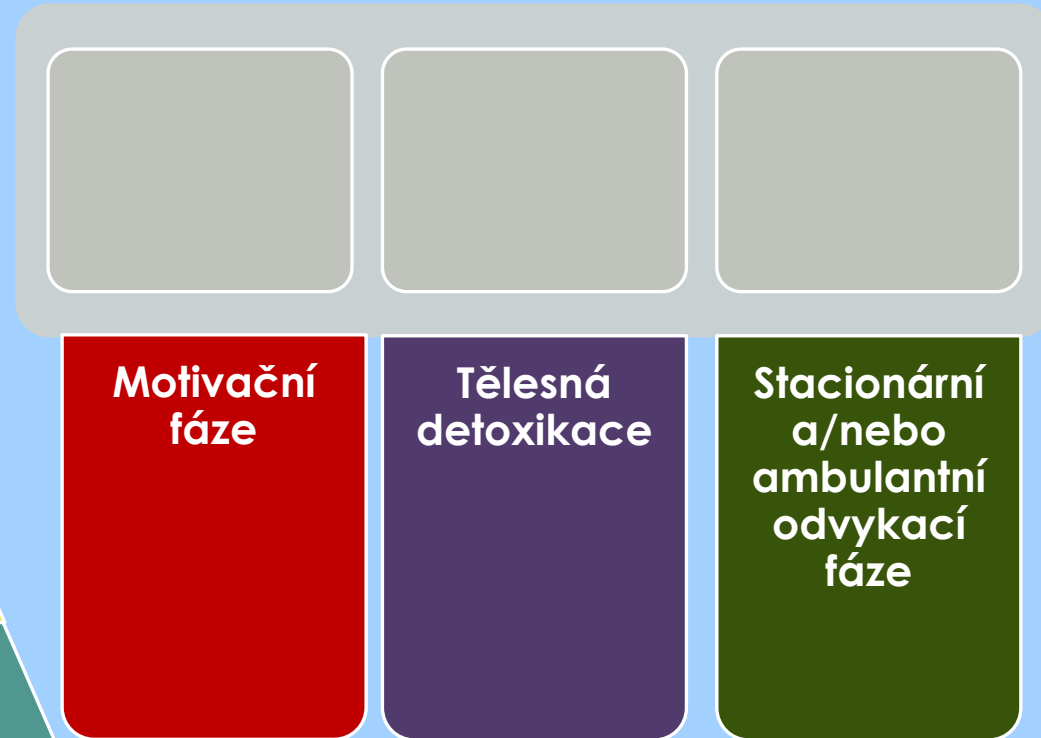
▶ Pozitivní stránky konzumace alkoholu

▶ Pozitivní stránky abstinence

▶ Negativní stránky konzumace alkoholu

▶ Negativní stránky abstinence

# ABSTINENCE



Životní fáze a změna chování  
v konzumaci



# NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY ODMÍTÁNÍ LÉČEBNĚ-TERAPEUTICKÝCH POSTUPŮ

- ▶ nedostatek vhodné motivace a strategie v důsledku nedostačujících informací
- ▶ malá komunikace se specializovanými zařízeními, nedostatek těchto zařízení nebo slabá dostupnost (rozšířenost)
- ▶ negativní postoj vůči alkoholikům jako pacientům (degradace) ze strany lékařského personálu i veřejnosti, politiků, nemocenské pokladny aj.
- ▶ stigmatizující kladení důrazu na vlastní zavinění v porovnání s jinými ne vlastní vinou (?) „zaviněnými“ nemocemi
- ▶ bagatelizování problému ze strany veřejnosti i u odborníků (u lékařů 2,5 vyšší koeficient), přičemž 70% pacientů závislých na alkoholu se nejméně jednou za rok objeví u praktického lékaře, 25% pacientů, kteří se léčí ve všeobecných nemocnicích má s alkoholem problémy (interna, chirurgie/úrazová, HNO)
- ▶ 60% pacientů na klinikách později uvádí, že již před zahájením léčby nepovažovali abstinenci za to nejlepší řešení ...
- ▶ **chybějící vhodné léčebné koncepty**

# REDUKOVANÝ A KONTROLOVANÝ KONZUM (SEBE SAMÉHO)



Životní fáze a změna chování během tzv. kontrolovaného konzumu

# PROGRAM 10 KROKŮ – KONTROLOVANÉ PITÍ

- ▶ Program je koncipován pro ty lidi se závislostí na alkoholu, kteří chtějí své závislé chování změnit (... a pro které – ať již z jakéhokoliv důvodů – abstinence nepřichází v úvahu, několikrát selhala apod.). Před zahájením programu předchází důkladná diagnostika (lékařská i motivační).
- ▶ na týden dopředu udělá týdenní plán, kolik a jakých nápojů maximálně denně vypije a které dny v týdnu bude abstinentní
- ▶ vede si záznamy o celkové konzumaci
- ▶ týdně následuje setting s odborníkem (koučem), kde se jednak reflektuje minulý týden, dělá plán na týden další a každá lekce je věnována určitému tématu.

# TZV. ILEGÁLNÍ DROGY

## ▶ **Halucinogeny – LSD**

- ▶ designer drogy – kopírují účinky drog
- ▶ Syntetické drogy – syntetické opiáty jsou dnes vyrobeny v laboratoři
- ▶ **Heroin** má silný účinek k dosažení rauše, kolem 3 minut, ale ne velký vliv na tělesný organismus.
- ▶ Stejně **LSD** má silný účinek k dosažení rauše, ale ne velký vliv na tělesný organismus.
- ▶ **Alkohol** má střední účinky, ale velký vliv na tělesný stav.

## ▶ **Ecstasy**

- ▶ U uživatelů se nejedná o klasickou scénu lidí se závislosti, ale speciální skupinu, která ostatně žádnou pomoc nechce, odmítá a nemá potřebu
- ▶ **Hašiš** rozšířená droga se střední nebezpečností, nezpůsobuje organická postižení, má ale účinek rauše a návykový potenciál
- ▶ **Morfium** – uklidňující charakter
- ▶ **Koka** – opak morfia, stimuluje
- ▶ Tzv. **Designer drogy** – chemikálie zhotovené v laboratořích s vysokým rizikem pro zdraví, neboť nikdy není jasné, které substance obsahují.

## Medikamenty

- ▶ Nejčastější bývají konzumovány uklidňující prostředky (*Benzodiazepine*), následují hypnotika nebo léky proti bolesti (*Opiáty*), u kterých se naproti předešlým kombinuje závislost psychická s poškozením organismu (játra, ledviny, trávicí trakt).
- ▶ Jinak než u alkoholu má závislost na medikamentech mnohem větší negativní následky na tělesný organismus – mnozí jsou vystaveni masívním pocitům strachu. Je-li někdo jednou na medikamentech závislý, extrémně těžko se závislosti zbavuje.
- ▶ Opilost je pro ženy často něco zapovězeného, proto raději sáhnou po medikamentech, které mají obdobné účinky.

# NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ NEZÁVISLÉ NA SUBSTANCÍCH

- ▶ Zatímco dlouho bylo návykové chování spojováno se substancemi, dnes musíme bohužel konstatovat, že jsme mnohem vývojově dále a potenciál závislosti můžeme najít v mnoha dalších lidských oblastech. Dnes jsme schopni diagnostikovat mnoho forem závislostí bez substancí, ale spojených s určitým patologickým závislovým chováním, které pacient již nemůže kontrolovat, jež je stále intenzivnější a které má paralelu s užíváním drog.

Computer, computerové hry, internet, sms

Hráčství

Nakupování jako forma závislého chování

Workoholismus

Závislost na sexu,

# NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ NEZÁVISLÉ NA SUBSTANCÍCH

## HRÁČSTVÍ

- ▶ U hráčství jde vždy o spojení jednání jednotlivce (v podobě vyplnění tiketu, stereotypní pohyby u automatu) a vložením peněz. Skrz hru se snaží dosáhnout rauše v podobě výhry, mnohdy tím nahrazuje problémy v rodině, na pracovišti, tedy reakce na každodenní situace. A ten rauš skutečně přijde, každý hráč dříve nebo později něco vyhraje, v praxi obvykle ale méně vyhraje než vloží.
- ▶ Hráč v myšlenkách je častěji zaměstnám tím, jak si opatří na hru peníze (centrální denní aktivita)
- ▶ Hráč často prohraje vyšší částky nebo hraje déle, než měl původně v úmyslu
- ▶ Potřeba vyšších vkladů a četnost vkladů stoupá, není schopen chování kontrolovat (ztráta tolerance)
- ▶ Projevuje se psychický neklid, pokud nehraje
- ▶ Opakování hry i při neúspěchu – příští den hraje znovu, aby ztrátu minulého dne nahradil
- ▶ Bez úspěchu zkouší hraní omezit a redukovat
- ▶ Hraje stále, i když si je vědom toho, že se ztahuje ze svého sociálního zázemí
- ▶ Přes neschopnost zaplatit dosavadní dluhy, přesto, že má problémy doma i na pracovišti nebo konflikty se zákonem, hraje hráč dále a konflikty vědomě zesiluje

# NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ NEZÁVISLÉ NA SUBSTANCÍCH

## PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY – ANOREXIE, BULIMIE

- ▶ U poruchy příjmu potravy se dostáváme k jednomu fenoménu – nerovnováha mezi tím, co musím/měl bych jíst a mezi tím, co chci.
- ▶ Vstupní droga této nemoci je dieta, resp. diktát diety
- ▶ Na rozdíl od jiných nemocí závislostí (např. medikamenty, alkohol aj.) jde o konzumaci jídla a nový postoj k jídlu a ne o abstinenci drogy „potrava“ (tj. jíst člověk musí, nemůže být „abstinentní“). Z toho vyplývá komplikace – každá konzumace jídla – „drogy“ s sebou nese riziko relapsu = odmítání jídla.

### **Terapeutické cíle při poruchách příjmu potravy**

- ▶ Naučit se akceptovat pocity a požadavky těla
- ▶ Hledat jiné problémy pro řešení problémů
- ▶ Zesílení sebevědomí
- ▶ Postupné obnovení stravovacích návyků (konzumace, nákup potravin, příprava pokrmů)
- ▶ Obnovení pozitivního stavu vůči vlastnímu tělu
- ▶ Tématizovat mezilidské jakož i partnerské vztahy
- ▶ Posílení vlastních osobních pozitivních zdrojů
- ▶ Zapojení rodiny a okruh přátel do procesu
- ▶ **Při ohrožení života je několikaměsíční stacionární léčba**