ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI
(PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR)

31, 1996, 3 – 4, s. 203 – 210

KOUŘENÍ V KONTEXTU ZÁVISLOSTÍ NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

K. NEŠPOR

Psychiatrická léčebna v Praze 8,
ředitel: MUDr. Z. Bašný,
Státní zdravotní ústav,
ředitel: doc. MUDr. J. Kříž

Souhrn

Autor se zabývá tabákem jako jednou z návykových látek, jeho škodlivým užíváním a závislostí na něm, kombinovanými poruchami působenými tabákem a jinými návykovými látkami, tabákem jako průchozí drogou ("gateway drug") a léčebnými postupy používanými jak v léčbě závislosti na tabáku, tak i v léčbě závislostí na jiných návykových látkách. Zvláštní pozornost věnuje prevenci u dětí a dospívajících. Prevence problémů působených tabákem a jinými návykovými látkami by měla být prováděna společně a měla by využívat účinné postupy jako peer programy nebo nabízení pozitivních alternativ ohroženým.

Klíčová slova: tabák – závislost – prevence – léčba – průchozí drogy

K. Nešpor: SMOKING IN THE CONTEXT OF DEPENDENCE ON HABIT FORMING MATTERS

Summary

The author deals with tobacco as one of habit forming matters, with its harmful use and dependence on it, with combined disorders caused by tobacco and other habit forming matters, as well as with tobacco as gateway drug and with therapeutic procedures used in the therapy of dependences on tobacco and other habit forming matters. Special attention is given to prevention in children and adolescents. Prevetion of problems caused by tobacco and other habit forming matters should be treated simultaneously and should be made use of effective procedures as peer programmes or offering to the affected positive alternatives

Key words: Tobacco – Dependence – Prevention – Treatment – Gateway Drugs

V 10. revizi mezinárodní klasifikace nemocí došlo oproti 9. revizi k významné změně. Tabák se zařadil naprosto rovnocenně mezi jiné návykové látky. Tabák se ocitl v těsném sousedství halucinogenů a těkavých látek. Na desetinném místě se kóduje typ poruchy vyvolané psychoaktivní látkou. V případě tabáku budeme zřídka diagnostikovat otravu nikotinem (i když je u začínajících kuřáků i za jiných

okolností možná). Prakticky přicházejí v úvahu zejména dvě diagnostické kategorie. Tyto kategorie budeme specifikovat s ohledem na tabák s použitím publikace popisující klinické příznaky a diagnostická vodítka (Mezinárodní klasifikace nemocí, 1992).

F17.1 Škodlivé užívání tabáku

Vzorec užívání, který poškozuje zdraví. Poškození může být somatické nebo duševní. Tato diagnóza vyžaduje, aby užívání mělo za následek aktuální poškození duševního nebo somatického zdraví uživatele. Škodlivé užívání je často kritizováno okolím a vyvolává různé nepříznivé sociální důsledky. Skutečnost, že nesouhlas druhých lidí a kulturně podmíněné postoje ke způsobu užívání nebo k určité látce mohou vést k sociálně negativním důsledkům, není sama o sobě důkazem škodlivého užívání. Škodlivé užívání by se nemělo diagnostikovat, jestliže je přítomen syndrom závislosti (F17.2).

F17.2 Syndrom závislosti na tabáku

Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání tabáku 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) přijímat tabák. Zde může být důkaz, že návrat k užívání tabáku po období abstinence 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 posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

a) Silná touha nebo pocit puzení užívat tabák;

b) potíže v kontrole užívání tabáku, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství;

c) somatický odvykací stav, jestliže je tabák užíván s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmě z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky;

d) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek tabáku, aby se dosáhlo účinku původně vyvolanému nižšími dávkami;

e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch tabáku a zvýšené množství času k získání nebo užívání tabáku, nebo zotavení se z jeho účinku;

f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. Je třeba snažit se určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození.

Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání tabáku nebo touha po užívání tabáku. Jedinec si uvědomuje, že má puzení užívat tabák, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat užívání.

Tabák jako průchozí droga ("gateway drug")

Anglické slovo "gateway" znamená cestu, které vede od branky k domovním dveřím. Setkání s tabákem (jiným průchozími drogami jsou i alkohol a marihuana)

v časném věku neznamená automaticky závislost např. na heroinu v pozdějších letech, riziko vzniku závislosti i na tzv. tvrdých drogách se ale zvyšuje. Tento vliv je patrně významnější u žen (Kandel, 1992). V tomto směru je nejdůležitější kouření tabáku před 16. rokem (Chronischer Nikotinkonsum..., 1992).

Kombinované poruchy působené tabákem a jinými návykovými látkami

Jak uvedeno výše, pod kódem F19.2 nacházíme v mezinárodní klasifikaci nemocí diagnózu "poruchy vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek." Takto by se tedy měla kódovat v praxi velmi častá závislost na alkoholu a na tabáku nebo závislosti na jiných drogách u osob závislých současně na tabáku. Je také možné, že pacient bude závislý na tabáku a zároveň bude škodlivě užívat alkohol. V takovém případě bychom kódovali závislost na tabáku (F17.2) a škodlivé užívání alkoholu (F10.1) odděleně. V praxi se závislost na tabáku někdy opomíjí, což má více příčin. Může to souviset s podceňováním tabáku, protože intoxikace nikotinem zpravidla nevyvolává dramatickou psychickou alteraci. Tabák neprávem uniká pozornosti i s ohledem na vysoké procento lidí na něm závislých v lékařské praxi. Nepochybně se však jedná o prakticky důležitou okolnost a to z více důvodů:

1. Rizika např. ve vztahu k zhoubným nádorům u určitých lokalizací osob, které kouří a nadměrně požívají alkoholické nápoje, jsou vyšší, než by odpovídalo prostému součtu jednotlivých rizik.
2. Kouření a např. alkohol mohou být součástí jediného "pijáckého rituálu" (např. zapálit si cigaretu a otevřít pivo). Cigareta se v tomto případě mohla stát činitelem, který aktivuje psychickou závislost na alkoholu a vyvolává u závislého špatně kontrolovanou touhu po něm.
3. Lidé léčení pro závislost na alkoholu nebo jiné návykové látce mohou při abstinenci alkoholu nebo drogy pronikavě zvýšit spotřebu cigaret. Úměrně tomu pak narůstají zdravotní rizika.
4. Do hry může vstoupit i otázka interakcí mezi tabákem a jinými běžně užívanými látkami. Příkladem může být kouření a pití kávy u unaveného řidiče. Obě látky, kofein i nikotin, mohou působit dvoufázově. Po období stimulačního působení dochází k útlumu, který může být po jejich společném působení ještě zesílen a který se může stát významným činitelem při dopravním úrazu.
5. Zkušenost při překonávání závislosti na tabáku může být užitečná při překonávání závislosti na jiné látce a naopak.

Porovnání léčebných metod používaných při léčení závislosti na tabáku a při léčení závislostí na jiných návykových látkách

Léčbou návykových nemocí jsme se podrobněji zabývali na jiném místě (Nešpor, Csémy, 1996), údaje o léčbě závislosti na tabáku může zájemce najít např. v monografii Kozáka a spol. (1993) či různých letácích (např. Kozák a Králíková, 1994). Vzhledem k tomu, co jsme uvedli výše, je přirozené, že metody používané při léčení závislosti na tabáku nacházejí uplatnění i při léčbě jiných závislostí a naopak. Následující poněkud obsáhlejší přehled je toho dokladem.

Motivační nácvik

Někdy se také hovoří o motivačním interview. Používá se u léčby závislosti na tabáku i u jiných návykových látek. Doporučuje se např. uvědomovat si co nejvíce výhod nekouření, rizika spojená s tabákem apod. Důležité je pracovat s motivací, která je pro daného pacienta klíčová (zdraví, potence, pleť atd.).

Zásada naprosté abstinence

Naprostá abstinence se doporučuje jako bezpečnější a mnohem snazší varianta závislým na tabáku i na jiných návykových látkách.

Relaxační a meditační techniky

Pomáhají adaptivnějšímu zvládání středu a jsou užitečné u závislých na tabáku i na jiných návykových látkách. Technika nazývaná "antar mouna" v józe nebo "surfing" spočívá v pasivním a uvolněném pozorování myšlenek, aniž by se s nimi člověk ztotožňoval a dá se použít i v krizi. Lze samozřejmě použít i jiné relaxační techniky.

Plánování aktivit neslučitelných s návykovou látkou a zdravější životní styl

Opět vhodné jak u závislosti na tabáku, tak u závislostí na jiných látkách. Více pohybu, sportu a fyzické práce, doporučované při odvykání kouření, nejen předchází velkým váhovým přírůstkům, ale pomáhá zároveň vytvářet zdravější životní styl. To platí i o doporučení týkajícím se výživy (zelenina, ovoce, celozrnné výrobky).

Autosugestivní formule, sankalpa, předsevzetí

Tzv. neutralizační formule autogenního tréninku zní: Jsem klidný a sebevědomý, cigareta je mi lhostejná. Analogickou formuli lze použít i ve vztahu k alkoholu.

Nahrazení rituálů souvisejících s návykovou látkou

V případě kouření se hovoří o rozbíjení kuřáckých stereotypů. Tato oblast souvisí s životním stylem a jeho tvořivým přizpůsobením nekuřáctví nebo abstinenci.

Zvládnutí recidivy

Recidivy jsou problémem jak u závislosti na tabáku, tak u závislostí na jiných látkách. Jejich rychlé zvládnutí, někdy i podrobný plán zastavení recidivy jsou proto důležitou součástí léčby.

Ocenit pokrok a povzbudit k pokračování k abstinence nebo k nekouření

Opět důležité i u závislosti na tabáku i u jiných závislostí.

Sebemonitorování

Sebemonitorování spočívá v zapisování u každé cigarety v kolik hodin a v jaké situaci ji pacient vykouřil, případně i v jakém při tom byl rozpoložení. Pomocí sebemonitorování se dá značně snížit počet vykouřených cigaret a člověk si sám sebe lépe uvědomuje. Dokáže tak také předem rozpoznat nebezpečné situace a připravit se na ně. Může předcházet pokusu o naprostou abstinenci od tabáku. Podobné postupy se používají i u lidí užívajících alkohol.

Rychlé kouření

U nás ho popsal např. Kozák a spol. (1993). Hluboce se vdechuje kouř v rytmu po šesti vteřinách bez přestávky. Po vykouření jedné cigarety se hned zapaluje další a tak se pokračuje, dokud nezačne být dotyčnému špatně. Daly by se hledat paralely s averzivní terapií, která se dnes již ale při léčení jiných závislostí u nás už prakticky nepoužívá.

Nikotinové přípravky

Nejčastěji se používají nikotinové žvýkačky nebo náplasti. Cílem je pomoci překonat období tělesné závislosti na nikotinu a do jisté míry i rozbít kuřácké stereotypy. Samozřejmě v klinické práci farmakologicky mírníme i odvykací syndromy po jiných návykových látkách.

Clonidine

V USA se používá při léčbě také clonidine (u nás např. Catapresan), což je lék jinak užívaný při léčbě vysokého krevního tlaku a při léčení odvykacích potíží po opiátech.

Akupunktura

Je vhodná k odvykání kouření, může mírnit i odvykací syndromy po opioidech. V obou případech se často používá akupunktura ušního boltce.

Hypnóza

Byla použita při léčbě závislosti na tabáku i u jiných forem závislosti.

Skupinová terapie

Požívá se jak u závislých na tabáku, tak u jiných návykových chorob.

Kombinování více léčebných postupů

To je běžné u závislosti na tabáku i u závislosti na jiných látkách.

Vícestupňová obrana

Uvedená technika se používá při překonávání závislosti na tabáku i závislosti na alkoholu nebo drogách (Marlatt a Gordon, 1985). Abychom Marlattovu koncepci co nejvíce přiblížili, přirovnáváme ji k obraně středověkého města. To je chráněno řadou systémů opevnění. Ideální je, jestliže je nepřítel (tedy závislost) odražen už od vnějších hradeb. Ale i kdyby se to nepodařilo, stále je ještě možné, aby se město nebo hrad ubránily dalšími systémy opevnění.

Tabulka 1 Vícestupňová obrana

Závislosti na tabáku

↓

1. Hradba
Rozpoznávání varovných předzvěstí recidivy (např. přepracování) a přiměřená reakce na ně (např. zvolnění životního stylu)

2. Hradba
Vyhýbání se spouštěčům, např. společnosti kuřáků, kuřáckému oddělení vlaku nebo letadla, zakouřené restauraci. Pozor na "zdánlivě nevýznamná rozhodnutí" jako je koupení si lístku do kuřáckého oddílu!

3. Hradba
Zpracování spouštěče. Tam, kde není možné se spouštěčům vyhnout, je užitečné je lépe zpracovat. Např. na nabídku cigarety se někdo dříve mohl dívat jako na projev přátelství. Je možné je ale také zpracovat jako zlomyslnost, snahu vrátit člověka do starých kolejí nebo neznalost ze strany druhého.

4. Hradba
Přeladění na úrovni pocitů. Nebezpečné pocity jako smutek, sebelítost, vyčerpání atd. je možné změnit. Osvědčuje se tělesné cvičení nebo tělesná práce, relaxace, hudba, psychoterapie, jóga. Často pomůže i to, že si člověk o svých problémech s někým pohovoří nebo někomu zatelefonuje.

5. Hradba
Kdyby se nedařilo pocit přeladit, stále je možné dát mu jiný průchod (např. u smutku můžete napsat smutnou báseň, pustit si melancholickou hudbu, někomu se svěřit, napsat si o svých pocitech do deníku atd.). Chuť na cigaretu můžete překonat např. napitím se vody, hlubokým dýcháním, relaxací...

6. Hradba
Pokud dojde k recidivě závislosti na tabáku, rychle a bez zbytečných výčitek ji zastavte.

Prevence problémů působených tabákem a jinými návykovými látkami u dětí a dospívajících

Prevenci problémů působených drogami u dětí a dospívajících se zdánlivě věnuje značná pozornost. Ve skutečnosti se ale často používají strategie, které podle me-

taanalýz experimentálních studií nedokáží ovlivnit chování (Tobler, 1986; Bangert–Drowns, 1988). Účinnost preventivních strategií lze shrnou následovně:

Tabulka 2 Účinnost strategií prevence škod působených návykovými látkami

Přehled strategií	Účinnost
Zastrašování	Neúčinné
Citové apely	Neúčinné
Prosté informování	Neúčinné
Nabízení lepších alternativ než alkohol či jiné návykové látky	Účinné u skupin se zvýšeným rizikem
Peer programy (aktivní účast předem připravených vrstevníků)	Účinné u skupin se středním rizikem (normální populace)
Prevence založená ve společnosti (community based prevention) tj. spolupráce různých složek společnosti	Účinné
Snižování dostupnosti návykových látek	Účinné, jestliže je provázeno i snižováním poptávky
Léčba anebo mírnění následků	Relativně účinné, zejména pokud je poskytnutý včas

Důvody, proč spojovat prevenci problémů působených tabákem, alkoholem a jinými drogami jsou mimo pochybnost. Zahrnují mimo jiné:

1. Okolnost, že tabák je jednou z "průchozích drog" (viz výše). Jen pro zajímavost uvádíme, že tabák se s marihuanou často mísí do jediné cigarety.

2. Závislost na tabáku se v dětství a dospívání rozvíjí mimořádně rychle. Podle Kesslera (1996) ten, kdo nezačne kouřit v dospívání, se pravděpodobně nikdy nestane kuřákem. Třetina až polovina dětí a dospívajících, kteří zkusí kouřit i jen několik cigaret, se brzy stává závislá na nikotinu. Zhruba 7 z 10 mladých lidí, kteří začali kouřit, toho později lituje. Závislost na tabáku a její důsledky pak představují ohromnou zátěž pro zdravotnictví a působí ohromné zdravotní i ekonomické škody. Problémy působené tabákem přicházejí zpravidla později a bývají méně dramatické. Proto má laická veřejnost tendenci tabák podceňovat. Podceňovat by ho ale neměl informovaný lékař, učitel nebo rodič.

3. Strategie požívané v prevenci problémů působených tabákem a jinými návykovými látkami se do značné míry překrývají. Proto je praktické a účelné zahrnovat prevenci problémů působených alkoholem, tabákem a jinými návykovými látkami do jediného programu. To je běžné v řadě zahraničních programů, je to v souladu s doporučeními Světové zdravotnické organizace.

4. Spojením prevence problémů působených alkoholem, tabákem a drog se z nealkoholových drog může do jisté míry setřít romantický nános a jejich zvláštní přitažlivost.

Z uvedených důvodů jsme problematiku tabáku zařadili do našich materiálů pro rodiče (Nešpor, Csémy, 1995), pedagogy (Nešpor a spol., 1995, 1996) i pro peer aktivisty (Nešpor a spol., 1994, 1996).

Literatura

Bangert-Drowns, R. L.: The effects of school-based substance abuse education – a meta-analysis. J Drug Education, 18, 1988, 3, s. 243 – 265

Chronischer Nikotinkonsum steht am Anfang einer Drogen karriere. Österreichishe Apotheker Zeitung, 46, 1992, 26, s. 539. (In: Nešpor, K.: Odmítání alkoholu a drog a odpovídající spůsoby zvládání psychické závislosti. Protialkohol Obz, 29, 1994, 3, s. 125 – 126

Kandel, D. S. – Yamaguchi, K. – Chen, K.: Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway therory. J Stud Alcohol, 53, 1992, 5, s. 447 – 457

Kessler, D. A.: Nicotine addiction in young people. The New England, J Med, 333, 1996, 3, s. 186 – 189

Kozák, J. T. – Králíková, E.: Metody odvykání kouření v praxi. Maxdorf, Praha, 1994, 20 s.

Kozák, J. T. – Pfeifer, J. – Richter, J.: Rizikový faktor kouření. MZ ČR, KPK Praha, 1993, 242 s.

Marlatt, G. A. – Gordon, J. R. (Eds.): Relapse prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictions. Guilford Press, New York, 1985, 520 s.

Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. (Překl. z angl. orig.) Psychiatrické centrum, Praha, "Zprávy" č. 102, 1992, 282 s.

Nešpor, K. – Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznávat a jak je zvládat. Druhé rozšířené vydání. Sportpropag, Praha, 1995, 160 s.

Nešpor, K. – Csémy, L.: Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi. Psychiatrické centrum, Praha, 1996, 203 s.

Nešpor, K. – Fischerová, D. – Csémy. L. – Pernicová, H.: FIT IN 2001 PLUS. Příručka pro spolupracovníky programu FIT IN na základních a středních školách. BESIP, Praha, 1996, 119 s.

Nešpor, K. – Fischerová, D. – Csémy, L. – Pernicová, H.: Příručka pro mladé spolupracovníky programu FIT 2001 – Klub pro 3. tisíciletí. Sportpropag, Praha, 1994, 54 s.

Nešpor, K. – Csémy, L. – Pernicová, H.: Prevence problémů působených návykovými látkami na školách. Příručka pro pedagogy. BESIP, Praha, 1995, 124 s.

Nešpor, K. – Csémy, L. – Pernicová, H.: Prevence problémů působených návykovými látkami na základních a na středních školách. Příručka pro pedagogy. BESIP, Praha, v tisku

Tobler, N. S.: Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control of comparison group. J Drug Issues, 16, 1986, 4, s. 537 – 567

Do redakcie prišlo dňa: 6. 6. 1996

Adresa autora: MUDr. K. Nešpor, CSc, PL Bohnice, Ústavní 91, 181 02 Praha 8