



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

MONOGRAFIE

Modely závislosti

Robert West

>28



Národní monitorovací
středisko pro drogy
a závislosti

Modely závislosti

Robert West

Český překlad tohoto dokumentu je publikován se svolením EMCDDA a je plnou zodpovědností překladatele.

Původní dokument Models of Addiction viz <http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/models-addiction>

Obsah této publikace nemusí nutně odrážet oficiální stanoviska jednotlivých partnerů EMCDDA, členských zemí EU nebo jakýchkoli institucí či orgánů Evropské unie. Bližší informace o Evropské unii jsou k dispozici na internetu (<http://europa.eu>).



Evropské monitorovací centrum
pro drogy a drogovou závislost

Modely závislosti

1. vydání v českém jazyce

© Úřad vlády České republiky, 2016

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

Nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

tel.: +420 296 153 222

rvkpp.vlada.cz, www.drogy-info.cz

Autor: Robert West

Editoři českého vydání: MUDr. Viktor Mravčík, PhD., Mgr. Kateřina Grohmannová

Odpovědný redaktor: Mgr. Lucie Grolmusová

Jazyková korektura: PhDr. Alena Palčová

Design: Missing Element

Sazba: Vladimír Vašek

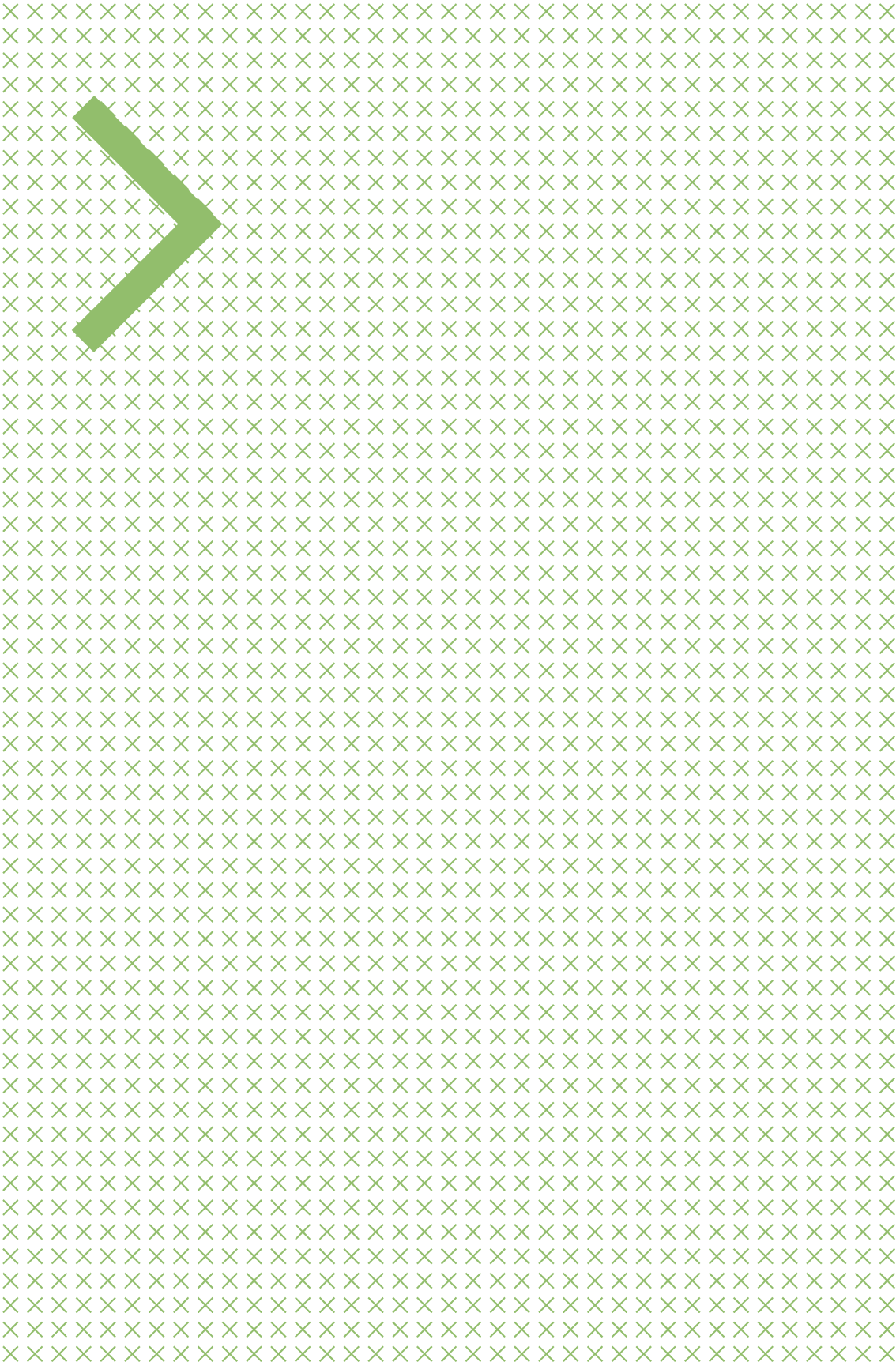
© Úřad vlády České republiky, 2016

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

ISBN 978-80-7440-157-2

Obsah

Předmluva	5
Poděkování	7
Shrnutí	9
Kapitola 1	
Východiska, referenční rámec a cíle	15
1.1 EMCDDA	15
1.2 Referenční rámec	15
1.3 Cíle	16
Kapitola 2	
Definování závislosti	19
Kapitola 3	
Přehled teorií a modelů závislosti - metody	25
Kapitola 4	
Modely na úrovni jednotlivce	29
4.1 Teorie automatických procesů	30
4.2 Teorie reflexivní volby	38
4.3 Teorie usilování o dosažení určitého cíle	44
4.4 Integrativní teorie	50
4.5 Biologické teorie	57
4.6 Teorie procesu změny	60
Kapitola 5	
Modely na úrovni populace	65
5.1 Teorie sociálních sítí	65
5.2 Ekonomické modely	66
5.3 Komunikační/marketingové modely	68
5.4 Modely organizačních systémů	69
Kapitola 6	
Směrování ke komplexní teorii závislosti	73
6.1 Stanovení hlavních konstruktů teorií a modelů závislosti	73
6.2 Propojení jednotlivých konstruktů v rámci jednotného modelu	77
6.3 Motivace a schopnost	79
6.4 Proces změny	80
6.5 Závěry	84
Kapitola 7	
Význam teorie pro diagnostiku a určování míry závislosti a další související konstrukty	87
7.1 Jak správně „diagnostikovat“ závislost?	87
7.2 Jak správně zjišťovat „stupeň“ závislosti	88
7.3 Jak správně měřit konstrukty, které přispívají ke vzniku závislosti a které před vznikem závislosti naopak chrání	90
7.4 Shrnutí	92
Kapitola 8	
Význam komplexní teorie intervenčních strategií	95
8.1 Jak správně koncipovat intervenční strategie	95
8.2 Behaviorální analýza	96
8.3 Stanovení funkcí jednotlivých intervencí	97
8.4 Implementace funkcí jednotlivých intervencí	102
8.5 Evaluace	103
8.6 Shrnutí	103
Kapitola 9	
Význam pro politiku a praxi	105
9.1 Koncept společného základu	105
9.2 Modely závislosti na úrovni jednotlivce	106
9.3 Modely na úrovni populace	107
9.4 Využití modelů závislosti při tvorbě intervencí	107
Bibliografie	111
Základní údaje o EMCDDA	131



Předmluva

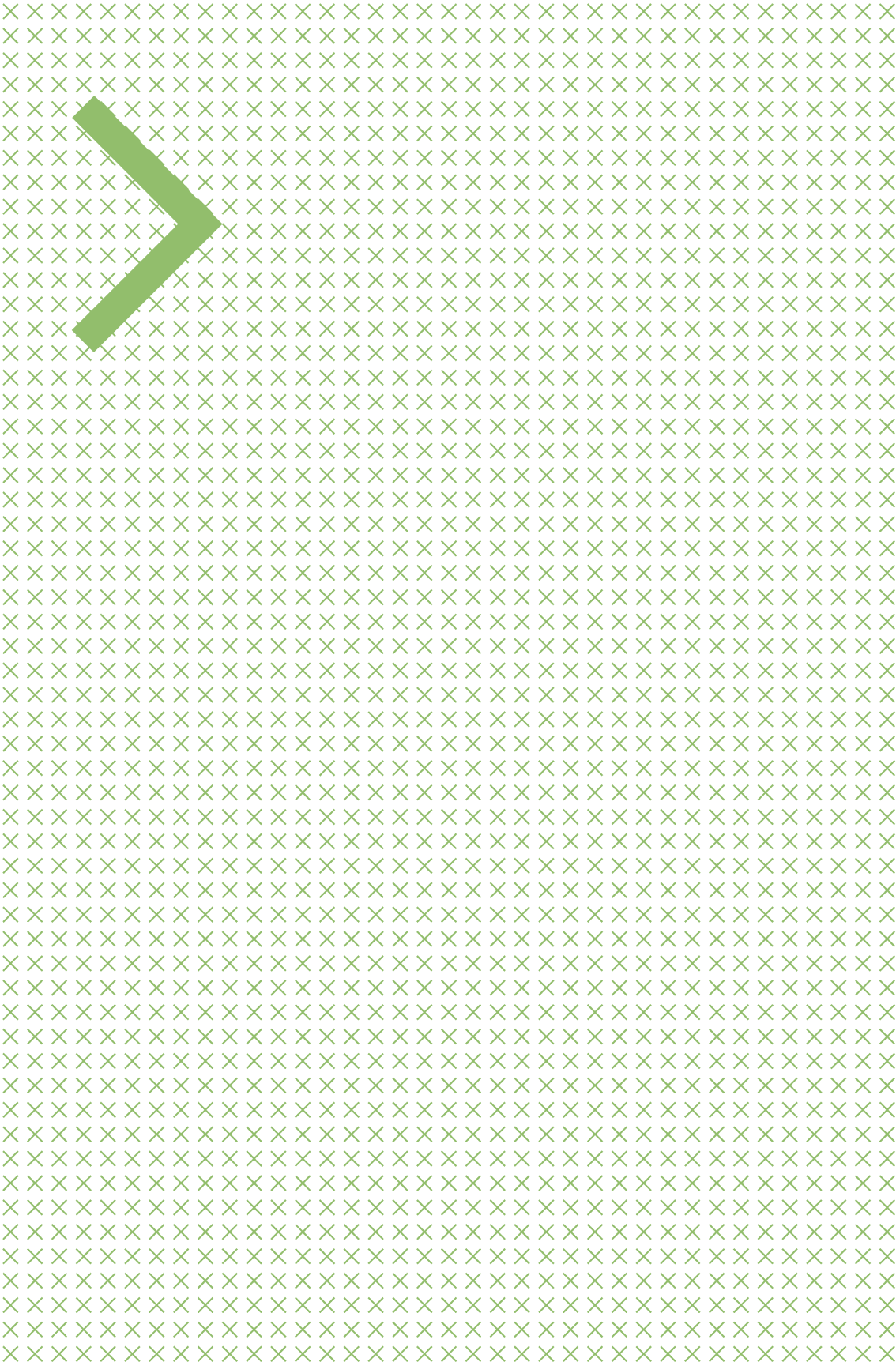
Je mi velkým potěšením, že mohu uvést tuto publikaci o modelech a teoriích závislosti, která vychází v rámci ediční řady EMCDDA *Insights*. Závislost je nadále jedním z klíčových pojmů vědecké a politické debaty na téma užívání drog a souvisejících intervencí a je současně středobodem poslání naší agentury. Jednotlivé přístupy prezentované v tomto materiálu jsou výsledkem práce odborníků z různých vědeckých oborů a jen připomínají skutečnost, že závislost představuje komplexní problém. Je nepochybné, že právě širší perspektiva – hledisko, které jde nad rámec pojetí závislosti jako „onemocnění mozku“ nebo čistě sociologického či ekonomického přístupu, přispěje jak k lepšímu pochopení problému, tak ke vzniku odpovídajících intervencí k jeho řešení. Tento materiál předkládá přehled modelů závislosti zasazených do integrovaného rámce s cílem podnítit další debatu na dané téma, jakož i přispět k jednotnému vnímání podstaty tohoto složitého konceptu.

EMCDDA iniciovala vypracování této zprávy v zájmu dalšího prohlubování poznatků o povaze závislosti. Cílem bylo mimo jiné poukázat na to, jak zkušenosti se závislostmi na alkoholu a tabáku i s nelátkovými závislostmi mohou obohatit naše vědomosti o závislosti na nelegálních drogách a naopak. Koncept závislosti je jádrem naší práce, přičemž různé modely a teorie jsou zde prezentovány na pozadí debat, které ve vědecké komunitě aktuálně probíhají. Přestože drogové problémy mají jednoznačnou souvislost se širokým spektrem faktorů, ústředním faktorem je bezpochyby závislost. Je rovněž zjevné, že závislost je v mnoha ohledech jevem, který se neomezuje jen na nelegální psychoaktivní látky, respektive farmakologické přípravky. Tato diskuse nekončí u problémů souvisejících s návykovými látkami, ale zahrnuje také patologické hráčství, kompulzivní užívání internetu a další jevy. Je nám známo, že v řadě evropských zemích byla zřízena adiktologická centra, která jsou připravena odborně řešit celé spektrum projevů závislostního chování. Důležité je proto v této souvislosti konstatovat, že je nejen možné, ale i žádoucí provádět komplexnější analýzu závislostního chování než doposud. Pro pracovníky působící v oblasti výzkumu a monitorování z toho plynou některé zásadní otázky, např. zda bychom měli pokračovat v monitorování závislostního užívání podle jednotlivých látek anebo v obecnější rovině.

Je ještě důležité říci, že v tomto materiálu jsou nejprve představeny jednotlivé teorie závislosti a následně je blíže pojednáno o jejich významu z hlediska možných intervencí. Podle prezentovaného pojetí, jež vychází z jednotného komplexního rámce, není řešení závislosti možné bez analýzy schopností, příležitostí a motivací potřebných k dosažení změny u jednotlivce nebo celé cílové populace následované volbou vhodné varianty z celé řady možných intervencí. Uplatnění takového přístupu poskytuje čtenáři nejen možnost zachovávat si neustálý přehled o perspektivách představovaných různými současnými modely závislosti, ale umožňuje také zvolit si podle příslušných behaviorálních cílů adekvátní intervence v oblasti politiky i praxe, což by v dlouhodobém horizontu mělo přispět k rozvoji efektivnějších strategií při řešení daného problému.

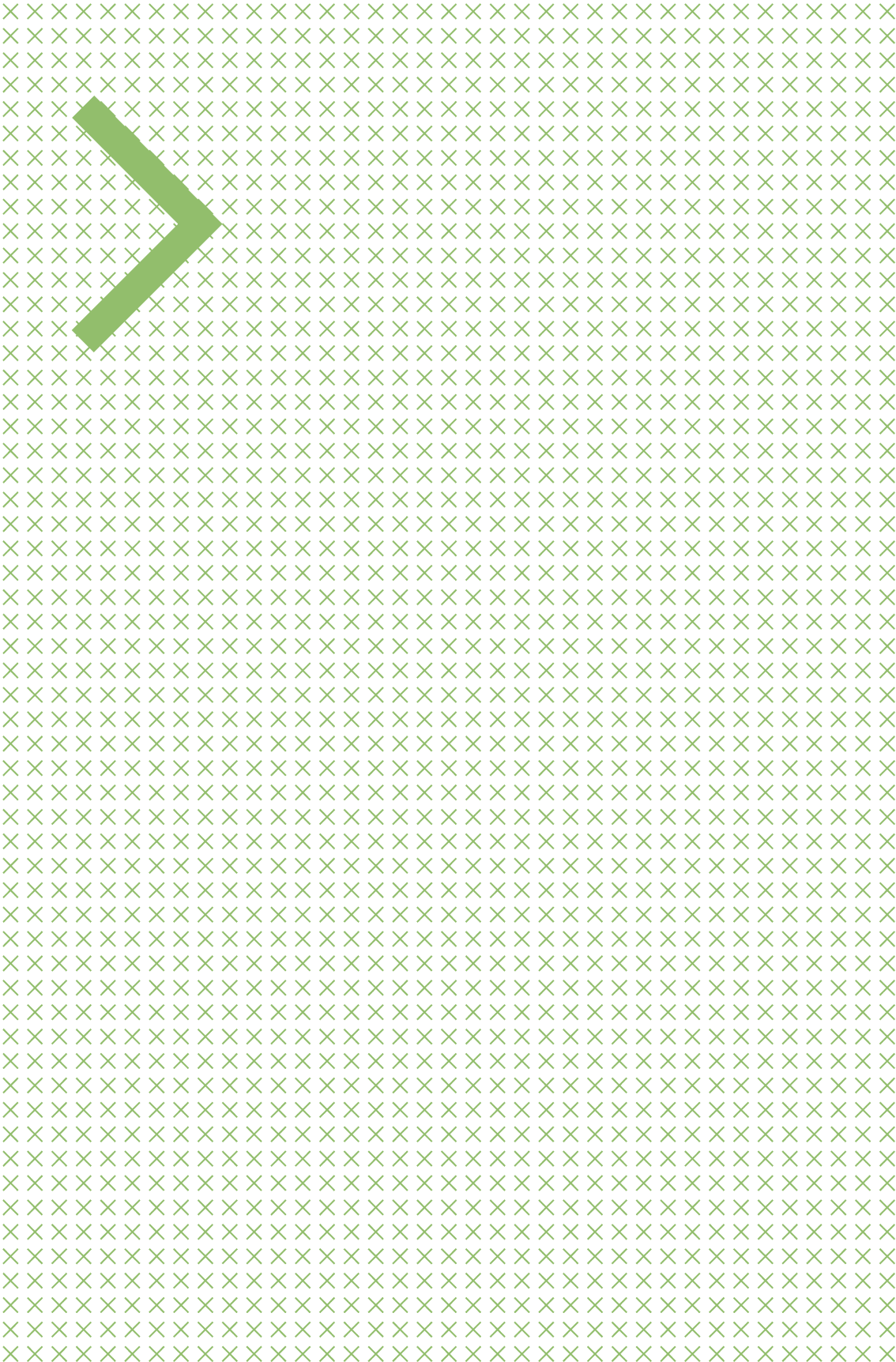
Wolfgang Götz

ředitel EMCDDA



Poděkování

Text této publikace zpracoval Robert West z University College London. Autor by rád vyjádřil svou vděčnost za užitečné připomínky k pracovní verzi textu, kterými přispěli nezávislý konzultant Simon Christmas, Susan Michie z University College London, Wayne Hall z University of Queensland a Roland Simon z EMCDDA. Rovněž děkuje Sarah Dowlingové a Christopheru Russellovi z University College London za provedení potřebných rešerší a za jejich podíl na přípravě tohoto dokumentu.



Shrnutí

Závislost je celosvětový problém, který si každoročně vyžádá mnoho milionů životů a způsobuje nevýslovné utrpení. Může obnášet konzumaci legálních i nelegálních psychoaktivních látek (např. alkoholu, nikotinu, opioidů, stimulantů, steroidů, léků proti bolesti na lékařský předpis, sedativ nebo třeba konopí) i jiné druhy činnosti (např. závislost na hracích automatech nebo počítačových hrách). Nauka o závislostech (adiktologie) dospěla do bodu, kdy je načase začít podrobněji zkoumat celé široké spektrum základních mechanismů, jež byly popsány, a posoudit jejich možný význam z hlediska vypracování komplexní strategie řešení tohoto problému. Tato zpráva mapuje jednotlivé návrhy teorií závislosti s ohledem na možnost vytvoření určitého zastřešujícího rámce či modelu, který by v sobě zahrnoval všechny hlavní prvky. V její další části je pak pojednáno o možných způsobech dalšího uplatnění tohoto modelu při diagnostice, prevenci a léčbě. Hlavní závěry jsou formulovány níže. Analýza a závěry prezentované v tomto materiálu jsou míněny jako východisko pro další diskusi.

Definice závislosti se různí, nicméně všechny obnášejí představu opakovaně silné motivace k určité činnosti bez významu pro přežití, jež člověk získává na základě zkušenosti s takovou činností, bez ohledu na újmu či riziko újmy, kterou působí. Závislost je mimo jiné definována jako „primární chronické onemocnění centra odměny, motivace, paměti a dalších souvisejících drah v mozku ... jež se u jednotlivce projevuje vyhledáváním odměny anebo úlevy prostřednictvím užívání návykových látek nebo jiných forem chování“ (American Society of Addiction Medicine) nebo „stav, kdy je člověk abnormálně závislý na určitém návyku, zejména při kompulzivní závislosti na omamných látkách“ (www.thefreedictionary.com). Tyto definice sice vystihují důležité rysy závislosti, ale buď se zaměřují pouze na jeden její určitý aspekt, nebo pracují s termíny, které nelze jednoznačně interpretovat. Při bližším pohledu je zřejmé, že jednotlivé definice se zejména snaží vystihnout, že závislost obnáší opakovanou silnou motivaci k určité činnosti. Tuto motivaci člověk získává na základě provozování dané činnosti, přičemž tato činnost není nijak přirozeně „naprogramována“ z hlediska jejího významu pro přežití a vykazuje výrazný potenciál pro nezamýšlenou újmu. Takové chování se nemusí omezovat jen na užívání či zneužívání návykových látek.

Objeveno bylo množství různých mechanismů, které stojí za vznikem závislosti a které následně daly vzniknout bezpočtu modelů, z nichž každý se vztahuje na určitou část problému. Bylo navrženo mnoho modelů závislosti, které tyto mechanismy popisují. Tyto modely vykazují značnou různorodost a nelze z nich vytvořit přehlednou hierarchickou klasifikaci. Pro heuristické účely je však lze rozřadit podle toho, zda se zaměřují na jednotlivce, nebo populaci. Modely, které se zaměřují na jednotlivce, lze rozdělit na (1) ty, jež si více všímají „automatických procesů“ (asociativního učení, pudů, inhibičních procesů a imitace, které se všechny obejdou bez sebereflexe a lze je zkoumat pomocí studií bez využití humánních subjektů), a (2) ty, které se zaměřují na procesy reflexivní volby (vědomé rozhodnutí se pro určité chování po zvážení negativ a pozitiv), ať už „racionální“ (vycházející z rozumové analýzy) nebo „neobjektivní“ (podléhající emocionálním nebo jiným procesům, které narušují objektivitu rozhodování).

Napříč touto dichotomií automatického a reflexivního pak směřují teorie, které (3) se zabývají různými typy cílů (pozitivní odměna, získaná potřeba a preexistující potřeba).

Vedle toho existují (4) integrativní teorie, které v sobě kombinují prvky modelů automatické a reflexivní volby, (5) teorie, jež se zaměřují na procesy změny, a (6) biologické teorie, které popisují nervové mechanismy, u nichž se předpokládá souvislost se závislostí. Mezi modely zaujímavější populační hledisko patří (7) teorie sociálních sítí, (8) ekonomické modely a (9) konstrukty, které lze označit za komunikační/marketingové modely, a (10) „systémové“ modely.

Podstatu závislosti lze dobře vystihnout pomocí zastřešujícího modelu chování (tzv. modelu COM-B, podle něž je chování produktem schopnosti, příležitosti a motivace). Z odborné literatury jednoznačně vyplývá, že výhodou jednotného komplexního modelu je možnost absorbovat kompletní spektrum pojmů, jimiž se vyznačují všechny výše uvedené modely. V optimálním případě by tato varianta počítala s intraindividuálními i extraindividuálními faktory uplatňujícími se při jejich vzájemné interakci. Návrh zastřešujícího modelu chování vychází z předpokladu, že chování (*B – behaviour*) je určováno třemi nutnými podmínkami: schopností (*C – capability*), příležitostí (*O – opportunity*) a motivací (*M – motivation*). Takový model by případně mohl tuto potřebu splňovat. Tento model by nenahrazoval jednotlivé konkrétní teorie, ale poskytoval by spíše jakýsi rámec pro jejich teoretický popis a aplikaci. Na základě modelu COM-B by bylo možné závislost nazírat ve světle psychických a fyzických předpokladů, jimiž jsou jednotlivci vybaveni (např. schopnosti seberegulace, schopnosti poučit se z testu, schopnosti formulovat si a dodržovat různá individuální pravidla), příležitostí, které skýtá sociální a fyzické prostředí (např. sociální a environmentální podněty, dostupnost jiných zdrojů odměny, finanční nákladnost dané aktivity), a motivací prosazujících se v konkrétních okamžicích (např. potřeba emočního utopení, potřeba sounáležitosti, očekávání potěšení nebo uspokojení, očekávání úlevy od „bažení“, strach z odmítavého postoje druhých). Motivace může být „reflexivní“ v tom smyslu, že obnáší analyzování negativ a pozitiv daného jednání (např. člověk dospěje k přesvědčení, že určitá činnost je „špatná“ nebo „škodlivá“, nebo „automatická“ v tom smyslu, že je určována pudy, emočními procesy a návyky (např. intenzivní pocit potřeby oddávat se nějaké činnosti).

Užitečný rámec pro lepší porozumění motivačním aspektům závislosti může poskytnout teorie motivace PRIME. Jedná se o integrativní model motivace, který popisuje způsob interakce „reflexivních“ a „automatických“ procesů při regulaci našeho chování a možnost účasti těchto procesů na vzniku závislosti i úzdravě. Motivace je důležitou součástí modelu COM-B a utvářejí ji všechny procesy v mozku, které aktivují a řídí naše chování. Teorie motivace PRIME v sobě spojuje stávající modely zahrnující teorii učení, teorii rozhodování, teorii sebekontroly, teorii identity a teorii pudů. Poskytuje rámec, jehož prostřednictvím jsme schopni lépe porozumět vzájemné interakci schopností, příležitostí a motivace i postupnému rozrušení celého systému, jak je tomu v případě závislosti.

Užitečné je rozlišovat faktory, jež ovlivňují (1) počáteční projevy daného chování, (2) rozvoj závislosti, (3) pokusy o úzdravu či zmírnění příznaků poruchy a (4) relaps, nicméně uplatňují se zde i určité společné prvky. Bylo zjištěno, že uvedené čtyři fáze životního cyklu závislosti ovlivňují různé faktory. Tyto faktory se liší podle různých kulturních kontextů a konkrétních jednotlivců. Působení faktorů, jež ovlivňují jednotlivé fáze, se také výrazně překrývá. Znamená to, že určité intervence (např. intervence na úrovni populace zaměřené na omezování dostupnosti a zvyšování finanční náročnosti) mohou

mít dopad na iniciaci závislostního chování, jeho rozvoj, snahy o úzdravu ze závislosti a úspěšnost těchto snah.

Populační odhady prevalence závislosti vycházející z diagnostických kritérií jsou značně problematickým ukazatelem. Pozornost by měla být věnována odhadům založeným na počtech osob, které se dopouštějí konkrétního jednání, o němž je známo, že má výrazný závislostní potenciál v míře, v níž v rámci dané populace představuje významnou újmu. Komplexní povaha závislosti a působení intraindividuálních a environmentálních faktorů tak snižují hodnotu snah o určování prevalence závislosti v jednotlivých populacích samo o sobě. Výsledná čísla se totiž budou významně lišit, co se týká prahů újmy a síly či chronicity motivace uchýlovat se k daným typům chování. Pro účely posouzení rozsahu problému a potřeby intervencí zaměřených na různé typy závislosti se jako alternativní (a v praxi nejužívanější) přístup nabízí zjištění počtu osob, které se chovají způsobem, o němž je známo, že má významný závislostní potenciál do takové míry, že za průměrných okolností způsobí značnou újmu (např. prevalence jakékoli míry konzumace tabáku nebo alkoholu nad hranici rizika). Posuzování závislosti u jednotlivců a populací pro účely zmapování situace a realizace potřebných intervencí by se za určitých okolností mohlo týkat všech aspektů systému COM-B, včetně způsobilosti k seberegulaci, environmentálních spouštěčů a tužeb a potřeb kompenzovaných závislostním chováním.

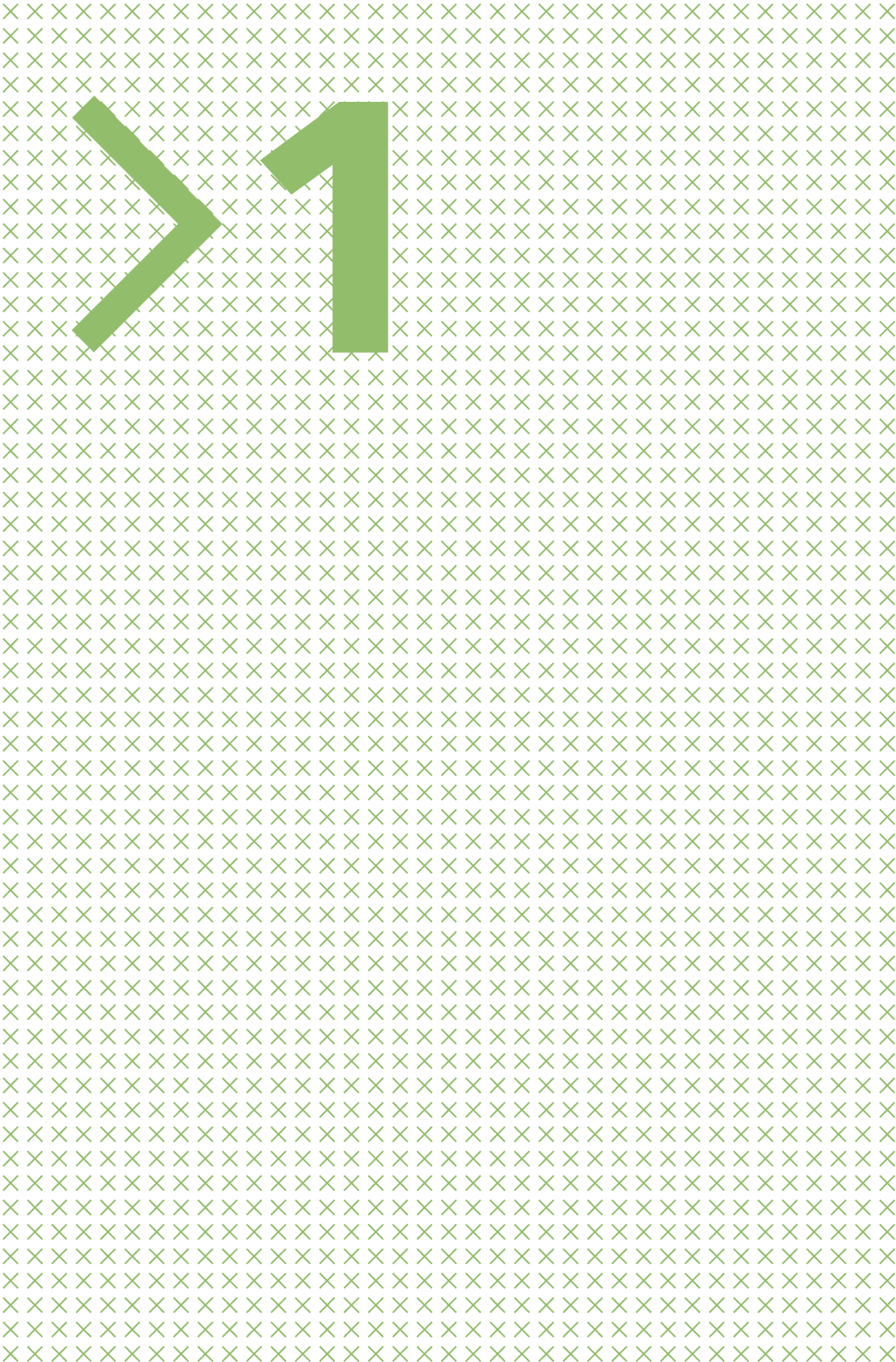
Byl vypracován komplexní rámec pro tvorbu intervencí zaměřených na podněcování postupných změn v chování, který by se dal potenciálně uplatnit při koncipování intervenční strategie sloužící k boji se závislostí. V zájmu dosažení behaviorální změny byl systém určený k vypracování intervenční strategie propojen s modelem chování COM-B. Došlo tím k vymezení souboru devíti funkcí intervence (edukace, přesvědčování, incentivizace, donucování, nácvik, restrikce, environmentální restrukturalizace, modelové vzory a enablement) a systému jejich výběru na základě analýzy skutečností určujících stávající chování a toho, co je zapotřebí k dosažení nového „behaviorálního cíle“. Na úvodní výběr funkcí intervence pak navazuje vymezení konkrétních technik změn chování, jejichž prostřednictvím se tyto funkce realizují, a politik (např. legislativní a fiskální opatření, poskytování služeb, komunikace/marketing), které vytvářejí podmínky pro jejich existenci.

Různá závislostní chování, různé populace i jednotlivci a různé kontexty mnohdy vyžadují různé intervenční strategie. Například u osoby, která vykazuje jen slabou motivaci vzdát se nějaké činnosti, protože není plně srozuměna s jejím negativním dopadem, může stačit, pokud je o takovém negativním dopadu poučena. V situaci, kdy je chování jednotlivce do značné míry určováno spouštěči v jeho bezprostředním okolí, může být odpovídající intervencí restrukturalizace tohoto okolního prostředí. Je-li závislostní chování poháněno silnou potřebou zmírnění či otupění emoční tísně, pak se jako možné řešení nabízí možnost intervencí skýtajících alternativní zdroj úlevy. Pokud je závislost z velké míry stimulována získaným permanentně přizívaným nutkáním vyplývajícím z farmakologického působení drogy, k úzdravě je možné přispět pomocí alternativní medicíny, například podáváním přípravků fungujících jako částeční agonisté. Obecně však platí, že s velkou pravděpodobností bude nutné uplatnit komplexní přístup, který bude daný systém řešit jako celek.

V rámci jednotlivých komponentů systému COM-B probíhají různé procesy, z jejichž vzájemné interakce mohou vzejít vícečetné závislosti a komorbidity. Za zdroj současného výskytu více než jednoho typu závislosti a kombinace závislosti s jiným psychickým problémem lze považovat společnou etiologii z hlediska schopností, motivace a příležitostí a způsob vzájemné interakce těchto aspektů. Například nízké sebehodnocení jako důsledek týrání v dětství může mít v mnoha ohledech negativní dopad projevující se nedostatkem autoprotektivních motivů nebo dokonce motivů k sebepoškozování, jakož i nedostatečnými dovednostmi v oblasti autoregulace, potřebou úlevy od deprese nebo úzkosti a tíhnutím k subkultuře, která představuje příležitosti pro určité formy aktivit, včetně užívání konkrétních legálních či nelegálních drog v závislosti na sociálních a jiných faktorech. Z takového hlediska je důležitým výchozím bodem pro prevenci a léčbu určení bodů, jimiž lze do systému COM-B vstoupit a dosáhnout tak změny, která se bude postupně šířit napříč celým systémem.

Závěry. Existence nejrůznějších modelů závislosti odráží skutečnost, že se jedná o komplexní problém. K jeho hlubšímu pochopení a vzniku intervencí určených k jeho řešení může přispět širší pohled, jenž přesahuje rámec pojetí závislosti jako „onemocnění mozku“ nebo výlučně sociologických či ekonomických přístupů. Jeden ze způsobů propojení těchto přístupů spočívá v pohledu na chování jako na interakci mezi motivací a schopnostmi jednotlivců a příležitostmi, které se jim nabízejí. Konkrétní typy činnosti, včetně užívání některých psychoaktivních látek, vedou ke změnám v tomto systému, jejichž důsledkem je periodická silná motivace k pokračování v určitém jednání přes jeho potenciální negativní dopady. V rámci takové integrativní koncepce by boj se závislostí spočíval v analyzování příslušných schopností, příležitostí a motivací u dané cílové populace nebo jednotlivce a kroků nutných k dosažení žádané změny v chování a v následném výběru některé z funkcí intervencí (např. edukace, donucování, environmentální restrukturalizace nebo enablement), která bude nejlépe korespondovat se splněním stanoveného cíle.

Uplatnění tohoto komplexního přístupu poskytuje čtenáři nejen možnost trvalého přehledu o perspektivách zaujímaných různými stávajícími modely závislosti, ale umožňuje nám také na koncepční a intervenční úrovni systematicky analyzovat a vybírat přístupy vycházející z behaviorálních cílů dané intervence.



Kapitola 1

Východiska, referenční rámec a cíle

1.1 EMCDDA

Užívání nelegálních psychoaktivních látek, nadměrná konzumace alkoholu, kouření a problémové hráčství jsou zdrojem závažné újmy jak pro jedince, kteří se takového jednání dopouštějí, tak pro společnost jako celek (World Health Organization, 2002). Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) bylo zřízeno v roce 1993 s cílem poskytovat Evropské unii (EU) a jejím členským státům aktuální informace o situaci ve věcech drog v Evropě a současně shromažďovat a zajišťovat soubor výzkumem ověřených poznatků, z nichž lze čerpat při koncipování politik určených k potírání drogového problému. Odborníkům z praxe a výzkumníkům působícím v daném oboru rovněž pomáhá identifikovat nejlepší způsoby práce a perspektivní oblasti dalšího výzkumu. Přestože EMCDDA je svým zaměřením primárně orientováno na Evropu, spolupracuje rovněž s partnery v dalších částech světa, a to zejména na poli výměny informací a odborných poznatků. Spolupráce s evropskými a mezinárodními organizacemi zabývajícími se problematikou drog má pro její práci také zásadní význam z hlediska dalšího prohlubování našich znalostí o fenoménu užívání drog v globálním měřítku.

V rámci své role při zajišťování důkazní základny ve vztahu k otázce drog má EMCDDA zájem na rozvoji hlubšího poznání psychologických a sociálních příčin problému. Přestože je zřejmé, že za problémy s drogami nestojí výhradně závislost, závislost hraje přeci jen významnou roli. Je rovněž evidentní, že závislost je jev, který se neomezuje jen na nelegální psychoaktivní látky, respektive farmakologické přípravky. V řadě evropských zemí byla zřízena adiktologická centra, která jsou připravena odborně řešit kompletní škálu projevů závislostního chování. EMCDDA proto iniciovalo zpracování této zprávy v zájmu poskytnutí přehlednějšího obrazu o povaze závislosti, o výstupech z oblasti závislosti na alkoholu a tabáku i nelátkových závislostí, které mohou obohatit naše znalosti problematiky závislostí na nelegálních drogách, jakož i o tom, do jaké míry může lepší pochopení závislosti na nelegálních drogách pomoci při odhalování podstaty jiných forem závislosti.

1.2 Referenční rámec

Tento materiál se zabývá modely, které se vztahují výlučně k závislosti, jakož i obecnějšími konstrukty, které se hojně využívají jako pomůcka k lepšímu pochopení závislosti. Představa „modelu“ je interpretována dosti zešíroka tak, aby do ní bylo možné zahrnout různé obecné teoretické přístupy i specifické teorie. Pojmy „teorie“ a „model“ jsou často používány zaměnitelně, i když v některých případech je vhodnější mezi těmito termíny rozlišovat a teorii pojímat jako přesné vymezení souboru hypotetických kauzálních spojnic mezi určitou množinou prvků či konstruktů a model chápat jako

popis vazeb mezi pozorovatelnými prvky nebo konstrukty. Teorie jsou tedy explanatorní, zatímco modely mohou být čistě deskriptivní.

Tato zpráva nezkoumá dopodrobna specifické mechanismy týkající se jednotlivých typů závislostního chování, jakým je například role působení kyseliny gama-aminomáselné v systému odměny v mozku založené na příjmu nikotinu (Berrendero et al., 2010). Zahrnuty jsou zde také závislostní poruchy, které nesouvisí s psychoaktivními látkami.

Tento materiál pojednává o některých otázkách, jež jsou rovněž tématem ALICE RAP, rozsáhlého projektu financovaného Evropským společenstvím (ES) zaměřeného na zhodnocení konceptualizace a diagnostiky závislosti v současném evropském kontextu (ALICE RAP Project, 2011). Projekt ALICE RAP obnáší mnohem rozsáhlejší sérii výzkumných aktivit, nicméně od této zprávy se očekává, že bude jedním z informačních zdrojů, z nějž bude další realizace projektu vycházet.

1.3 Cíle

Cílem této zprávy je:

- a. zpracovat přehledné shrnutí hlavních teoretických pojetí konceptu závislosti a sestavit kompletní soubor klíčových pojmů, jež musí každá komplexní teorie závislosti postihnout, včetně jevů označovaných jako „behaviorální závislosti“;
- b. předložit všeobíhající model sloužící jako rámec zastřešující příslušné pojmy a objektivně ověřené poznatky a současně porovnat různé formy závislostního chování v kontextu tohoto zastřešujícího rámce;
- c. pojednat o možném významu tohoto rámce z hlediska diagnostiky a měření, jakož i z hlediska intervenčních strategií.

EMCDDA si v souladu s těmito cíli přeje podporovat protidrogovou politiku pracující s komplexně definovaným a chápaným termínem „závislosti“, který bude odrážet nejnovější vědecký vývoj a výsledky odborných debat. Tato publikace by měla přispět nejen k zodpovězení otázky, do jaké míry si jsou jednotlivé typy závislosti podobné z fenomenologického a etiologického hlediska, ale také jakým způsobem se můžeme zaměřovat na intervence, jejichž prostřednictvím je možné „závislost“ zastavit nebo alespoň minimalizovat její negativní následky.

Tento materiál si klade za cíl rozšířit názorovou platformu v daném oboru, což se v minulosti neobešlo bez řady problémů, a to na základě propojování konstruktů, které byly vytvořeny v souvislosti s nelegálními i legálními látkami a formami chování souvisejícími s látkovou i nelátkovou závislostí, a uplatňování biologických, sociologických a psychologických konceptů.



Kapitola 2

Definování závislosti

Předtím, než se blíže zaměříme na jednotlivé návrhy modelů závislosti, je nutné si definovat, jakým způsobem bude daný termín v tomto dokumentu užíván. V různých fázích nedávné minulosti byla závislost definována různě a i v současnosti existuje v odborné i laické literatuře mnoho definic, které se částečně překrývají (tabulka 2-1), neboť se jedná o komplexní sociálně definovaný konstrukt spíše než fyzickou entitu s jasně a jednoznačně vymezenými hranicemi. Někteří lidé a organizace se snaží termínu „závislost“ zcela vyhnout pro jeho pejorativní konotace, jiní zase rozlišují mezi závislostí ve smyslu „addiction“ a závislostí ve smyslu „dependence“.¹ V této zprávě se pracuje spíše s pojmem závislosti ve smyslu „addiction“, přičemž však tento termín v sobě zahrnuje hlavní rysy, jimiž se vyznačují hlavní definice závislosti ve smyslu „dependence“.

Tabulka 2-1: Příklady definic závislosti

Definice (zdroj)	Komentář
Závislost je primární chronické onemocnění mozkových center odměny, motivace, paměti a dalších souvisejících funkcí. Dysfunkce těchto systémů vede k charakteristickým biologickým, psychologickým, sociálním a spirituálním projevům, které se odrážejí v patologickém chování jednotlivce, jenž užíváním různých substancí průběžně usiluje o dosažení odměny či úlevy. Závislost je charakterizována poruchou kontroly chování, bažením, sníženou schopností rozpoznávat výrazné problémy ve vlastním chování a mezilidských vztazích, jakož i dysfunkčními emočními reakcemi. Stejně jako v případě jiných chronických onemocnění se i závislost pojí s cyklickým opakováním relapsů a remisí. Závislost má progresivní průběh a bez léčby a dalších údržavných intervencí může vyústit v invaliditu nebo předčasnou smrt (<i>American Society of Addiction Medicine</i>).	Podle této definice je závislost považována za onemocnění mozku, z čehož plyne nutnost léčby. Neuvažuje se zde působení environmentálních a sociálních sil ani skutečnost, že jde o kontinuum a že mnozí jedinci dosáhnou „údržavy“ bez léčby.
Nutková fyziologická a psychologická potřeba návykové látky nebo stav, kdy se člověk něčemu věnuje nebo oddává na základě návyku nebo nutkové potřeby (<i>The American Heritage Dictionary, 4th ed.</i>).	Široce vymezeno, nicméně přesouvá interpretační těžiště na výrazy jako „nutkavý“, „potřeba“ a „návyk“.
Fyzická nebo psychická potřeba návykové látky, např. drogy nebo alkoholu. U fyzické závislosti se tělo adaptuje na užívanou látku a postupně vyžaduje stále větší množství k navození účinku, kterého bylo původně dosaženo nižšími dávkami. Návykové nebo nutkavé provozování určité činnosti, např. hazardních her (<i>The American Heritage Science Dictionary</i>).	Stejně jako v předchozím případě, nicméně zde je navíc jasně definována „fyzická“ závislost, která představuje jen malou část problému závislosti v současném pojetí.
Stav abnormální závislosti na určitém návyku, zejména nutková závislost na omamných látkách (<i>Collins English Dictionary</i>).	Interpretační těžiště se přesouvá na výrazy „abnormální“ a „nutkavý“.

1 Od dvacátých až do šedesátých let minulého století docházelo k pokusům o diferenciaci mezi „závislostí“ (*addiction*) a „habituací“ (*habituation*), méně závažnou formou psychické adaptace. V šedesátých letech 20. století Světová zdravotnická organizace doporučila od obou těchto termínů upustit a zavést pro závislost výraz „dependence“, která se může vyskytovat s různou mírou intenzity. V MKN-10 „addiction“ jako diagnostický termín nefiguruje, nicméně nadále se hojně užívá mezi odbornou i laickou veřejností. (Pozn. překl.: s využitím částí původního textu zprávy.)

Definice (zdroj)	Komentář
Závislost je přetrvávající kompulzivní návyk na nějaké chování, aktivitu nebo látku ovlivňující stav nálady. Někteří vědci rozlišují dva typy závislosti: látkovou závislost (například alkoholismus, zneužívání drog a kouření) a závislost na procesech (například hráčství, utrácení peněz, nakupování, jídlo nebo sexuální aktivity). Stále častěji se ukazuje, že mnozí závislí, např. polyvalentní uživatelé, mají vytvořenu závislost na více než jednu látku nebo jeden proces (<i>Gale Encyclopaedia of Medicine</i>).	Přináší pojem „přetrvávající“, ale interpretační těžiště přesouvá na výrazy „kompulzivní“ a „návyk“.
Kompulzivní nekontrolovatelný návyk na látku, úkonu nebo činnosti nabývající takové intenzity, že způsob obstarání předmětu tohoto návyku nebo abstinence může způsobovat závažné emoční, duševní nebo fyziologické reakce (<i>Mosby's Medical Dictionary, 8th ed.</i>).	Použití termínu „nekontrolovatelný“ vylučuje případy, kdy se sice jedinec potýká s problémy, ale daří se mu (alespoň dočasně) mít dané chování pod kontrolou.
(Látková závislost) Nadměrné zaujetí nějakou látkou a její kompulzivní užívání navzdory opakovaným nežádoucím důsledkům; závislost se často pojí se ztrátou kontroly a zvýšenou tolerancí. Může mít souvislost s biologickou predispozicí k závislosti. (1) Stav fyziologické, fyzické nebo psychické závislosti na psychoaktivní látce, případně vzorec kompulzivního užívání, jež se vyznačuje tolerancí, cravingem a syndromem z odnětí, dojde-li k omezení nebo přerušení příjmu látky; nejběžnější je závislost na alkoholu, kofeinu, kokainu, heroinu, marihuaně, nikotinu (byť zástupci tabákového průmyslu tvrdí, že návykové vlastnosti nikotinu nebyly prokázány) a amfetaminu. (2) Porucha spočívající v užívání opioidů, kdy dochází ke ztrátě kontroly, kompulzivnímu užívání a přetrvávajícímu užívání navzdory nežádoucím sociálním, fyzickým, psychickým, profesním nebo ekonomickým důsledkům. (3) Neurobehaviorální syndrom s genetickými a environmentálními vlivy, který vede k psychickému návyku na užívání látek pro jejich účinky na psychiku člověka; pro závislost je charakteristické kompulzivní užívání bez ohledu na jeho negativní dopady (<i>McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine</i>).	Zabývá se pouze užíváním návykových látek, přičemž obsahuje některé charakteristiky, které se i přes svou všeobecnou platnost někdy neuvádějí.
(Látková závislost) Opakované užívání psychoaktivní látky nebo látek v takové míře, že uživatel (označovaný jako závislý) bývá pravidelně či chronicky intoxikován, projevuje se u něj nutková potřeba užití preferované látky (nebo látek), nedaří se mu přestat s užíváním návykových látek, případně jejich užívání korigovat, a vykazuje odhodlání opatřit si psychoaktivní látky téměř jakýmkoli způsobem. Typická je nápadná tolerance a při přerušeni užívání látky se často dostavuje syndrom z odnětí. Užívání psychoaktivní látky může život závislé osoby opanovat natolik, že v podstatě vytlačí všechny jiné činnosti a povinnosti. Termín závislost v sobě rovněž obsahuje představu, že takové užívání psychoaktivních látek má kromě jedince škodlivý dopad také na celou společnost; v souvislosti s užíváním alkoholu je ekvivalentním výrazem alkoholismus. Závislost je termínem s dlouhou historií a proměnami v úzu. Pro mnohé je diskrétní entitou nemoci, debilitující poruchou vycházející z farmakologických účinků drogy, jež nekompromisně progreduje (<i>World Health Organization Lexicon of Alcohol and Drug Terms</i>).	Zahrnuje podrobný popis látkové závislosti, včetně charakteristik, které se vždy neuvádějí.
(Látková závislost) Diagnózu látkové závislosti lze stanovit, pokud jedinec pokračuje v užívání alkoholu nebo jiných drog nehlédě na problémy spojené s užíváním této látky. Kompulzivní opakované užívání může vést k toleranci vůči účinkům drogy a k abstinčním příznakům, pokud je užívání omezeno nebo přerušeno (<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed.</i>).	Zavádí prvek pokračování v užívání nehlédě na škodlivé následky.

Jak je vidět, některé definice se zaměřují výhradně na drogy, přičemž je zřejmé, že také hráčství a jiné typy chování mohou nabýt problematických forem a opanovat život člověka. Některé definice se zmiňují o abstinenčních příznacích, respektive příznacích z odnětí, byť tyto symptomy nemusí nastat ani být primární hnací silou kompulzivního chování. Někde se hovoří o vytvoření tolerance, opět bez ohledu na možnou absenci jejího výskytu. Některé definice směřují pozornost k abnormálnímu fungování mozku, přestože lidé často zřetelně vykazují všechny znaky závislosti při jedné konkrétní konstelaci okolností a nikoli jiné, byť mají pořád tentýž mozek. Dalším opakujícím se motivem je ztráta nebo narušení kontroly, přestože by se tím mohla vyloučit možnost závislosti v případech, kdy žádný pokus o uplatnění kontroly vůbec neproběhl.

Definice vždy slouží nějakému účelu, takže různé účely budou zřejmě vyžadovat různé definice. Hlavním účelem definice používané v této zprávě je poskytnout základ pro popis a vysvětlení opakovaného výskytu chování, které se jeví jako úmyslné a nesměřující k působení újmy, byť však typicky zdrojem újmy bývá, a kde neznalost takových dopadů, případně nedostatek obav z takových dopadů není adekvátním vysvětlením daného chování. Vysvětlení spočívá v deformaci motivačního systému jedince anebo v prostředí, které stimuluje příslušný vzorec chování. Takto široce pojatá definice je nezbytnou podmínkou vzniku komplexní intervenční strategie zaměřené na boj se závislostí.

Je všeobecně známo, že pro mnoho lidí do této kategorie spadá užívání alkoholu, nikotinu, heroinu, konopí, amfetaminů, benzodiazepinů, kokainu a dalších návykových látek (National Institute on Drug Abuse, 2011). Ví se také, že požívání různých pochutin, hazard, užívání internetu, nákupní chování a sexuální chování mohou být rovněž návykové (Padwa a Cunningham, 2010).

Daná definice nesmí zahrnovat projevy, které zjevně nejsou vedeny žádnou účelovou motivací, například tiky, manýry, dysfunkční dýchání nebo záškuby. Určité aspekty závislosti jsou patrné u bulimie (Davis a Carter, 2009; Speranza et al., 2012), ale v rámci celého spektra této poruchy jsou považovány spíše za okrajové. Bulimie by tedy zřejmě neměla do naší definice spadat, protože motivem je v tomto případě zjevně prvek sebe-poškozování (Claes a Vandereycken, 2007). Mohli bychom však říci, že totéž platí pro projevy, které jsou mnohem markantnějším prototypem návykového chování. Mnohem důležitějším určujícím prvkem je skutečnost, že jde spíše o poruchu regulace přirozeně nastavených vzorců chování, které hrají podstatnou roli pro přežití jedince, než o vzorec chování bez adaptivní biologické funkce, jež jsou získané, respektive naučené. Určité aspekty závislosti jsou rovněž přitomny u obsedantně-kompulzivní poruchy (Modell et al., 1992), i ta však bývá podobně vyloučena, neboť předmětné chování bývá motivováno zmírněním úzkosti. Psychopatické chování projevující se touhou ublížit druhým je vyřazeno z toho důvodu, že původcem daného problému je spíše povaha než intenzita této touhy.

Implicitním rysem závislosti, který není součástí žádné z nejčastějších definic, byť je podstatný, je to, že vzniká v důsledku závislostního chování člověka. Projevy tohoto chování a zažívání jeho důsledků jsou tak nezbytným předpokladem rozvoje závislosti. Navíc, i když porucha regulace přirozeně naprogramovaných vzorců chování důležitých pro přežití může mít se závislostí mnoho společného, tento pojem jako takový se většinou omezuje na naučená chování s nulovou adaptivní biologickou funkcí.

Množství příkladů, které testují koncept závislosti a pomáhají definovat jeho hranice, uvádí tabulka 2-2. Tímto způsobem budeme schopni lépe dospět k definici, která vychází vstříc potřebám činitelů odpovědných za tvorbu příslušných politik i klinickým pracovníkům, jejichž cílem je minimalizovat újmu působenou konkrétními typy aktivit jednotlivcům i celé společnosti.

Tabulka 2-2: Scénáře k testování definic závislosti

Člověk je závislý, pokud...	Člověk není závislý, pokud...
— cítí potřebu vzít si každý večer benzodiazepiny, aby spal, i když mu ve skutečnosti nepomáhají — uchyluje se k jednání, kterým škodí svému okolí i sobě, aby si mohl zakouřit crack kokain — zažívá silnou touhu zakouřit si konopí, která přehluší předchozí rozhodnutí přestat — jeho životu dominuje užívání heroinu a obstarávání peněz, za něž si jej může koupit — rozvine se u něj silná potřeba pít alkohol ve stále intenzivnější míře — nadále se uchyluje k určitému jednání, jehož škodlivých následků si je vědom, přestože se již pokoušel přestat — pravidelně pociťuje silnou touhu uchylovat se k takovému chování — již čtyři týdny nekouří, ale stále pociťuje silné nutkání zapálit si — nekouří každý den, ale již dříve se několikrát neúspěšně pokoušel úplně přestat — pije alkohol po ránu, aby se zbavil úzkostných pocitů — již tři měsíce se nenapil alkoholu, ale pořád pociťuje silné bažení — tráví denně hodiny u internetových hazardních her a peníze si na to opatřuje krádežemi	— konzumuje příliš mnoho potravin s vysokým obsahem nasycených tuků — pociťuje silnou motivaci okusit alkohol, ale ještě tak neučinil — nepociťuje silnou touhu chovat se určitým způsobem v situacích, kdy je to běžné — bere denně léky na tlumení chronických bolestí — trpí antisociální poruchou osobnosti, Touretovým syndromem nebo obsedantně-kompulzivní poruchou bez dalších behaviorálních problémů — užívá nějakou psychoaktivní drogu, aby si navodil příjemný zážitek, ale neprojevuje se u něj silná touha užít tuto drogu, pokud není k dispozici — určitá aktivita mu přináší uspokojení a po zralé úvaze se rozhodne, že její pozitiva převyšují negativa, přičemž se o tuto svou analýzu podělí s dalšími lidmi — rád se napije, ale na druhou stranu dokáže i několik měsíců abstinovat — holduje hodně hazardu, ale ne do té míry, aby si tím působil výraznou újmu — má motivaci ubližovat druhým

Když vše výše uvedené sloučíme dohromady, definice závislosti formulovaná pro účely této zprávy bude znít takto:

Opakovaná silná motivace k úmyslnému chování postrádajícímu jakýkoli význam z hlediska přežití, získaná na základě praktikování takového chování, s výrazným potenciálem pro nezamýšlenou újmu.

Povšimněte si, že na rozdíl od některých stávajících definic není v této definici zmínka o narušení kontroly, konfliktu, potřebě, příznaků z odnětí, cravingu nebo jiných předpokládaných mechanismech. Je to proto, že definice musí být schopna definovat danou sféru zájmu, ale v maximální možné míře se vyvarovat předjímání možných výchozích mechanismů, které se navíc mohou lišit případ od případu. Z doposud nashromážděných poznatků vyplývá, že narušená kontrola, konflikt, craving atd. nejsou nezbytně charakteristickými znaky závislosti, byť bývají často pozorovány a v jakékoli komplexní teorii musí být tedy rovněž brány v potaz.

3

Kapitola 3

Přehled teorií a modelů závislosti – metody

Na základě systematických rešerší literatury prostřednictvím databází Web of Science a Scholar Google bylo provedeno komplexní zmapování hlavních modelů závislosti. Při vyhledávání relevantních podkladů byla použita tato klíčová slova:

závislost nebo alkohol nebo nikotin nebo kouření nebo tabák nebo konopí nebo hráček nebo opiát(y) nebo stimulancia a teorie.

Nelze vyloučit, že existují také modely, které se konkrétně vztahují k jiným závislostním chováním (např. internetové hry), nicméně chování, která jsou středem našeho zájmu, pokrývají hlavní typy závislostí, tak jak jsou i obecně vnímány. Zdroje informací tvořily články, knihy, zprávy a knižní kapitoly. Jednotlivé teorie či modely byly určovány na základě shrnutí a abstraktů a následně katalogizovány. Vedle toho byly také vedeny konzultace s odborníky z dané oblasti, a doplněny tak byly i některé teorie, které doposud nebyly zaznamenány.

Proces identifikace a přehledného zpracování teorií je komplikován skutečností, že některé popisy jsou velmi obecné, obnášející jen o málo více než nastínění přístupu nebo orientace, zatímco jiné jsou velmi konkrétní. V různých pojednáních mohou být také jednotlivé teorie popisovány trochu odlišně nebo se mohou různit jejich formulace. Mnohé z nich se rovněž vyvíjejí v čase. Některé teorie jsou jednoznačně prezentovány jako teorie, zatímco jiné vyjadřují teoretické myšlenky, ale nejsou explicitně označovány za teorie. Do tohoto přehledu byly rovněž zahrnuty teorie, které již v minulosti byly nebo mohly být aplikovány na závislost, přestože nebyly vytvořeny specificky pro tento účel.

Zpracování tohoto přehledu bylo vedeno snahou o extrakci klíčových myšlenek jak z explicitních teorií, tak z teoretických idejí, které nejsou otevřeně prezentovány jako teorie, a jejich následné roztřídění na základě aktualizované verze systému popsání v práci Westa (2006).

V obrazové příloze 3-1 je znázorněn klasifikační systém, na jehož podobě se průběžně pracuje od roku 2006; jedná se o cyklický proces, kdy je nejprve navržena nějaká verze a po následné diskusi s kolegy je původní verze přepracována. Nejedná se samozřejmě o jedinou klasifikaci, kterou by bylo možné v této souvislosti uplatnit, a vyznačuje se také množstvím kompromisů. Nevychází sice z nějaké přesně dané hierarchie, ale jistý prvek hierarchické struktury přesto má. Některé z teorií by tak mohly spadat do více než jedné kategorie. V takových případech se výběr kategorie řídil nějakým očividně dominantním rysem dané teorie. Je však důležité si uvědomit, že tato teorie mohla být také uvedena v jiné kolonce. Tam, kde se modely koncepčně částečně překrývají, jsme se pokoušeli zaměřit na specifické charakteristiky každého modelu. Pokud bylo nějaký model možné zařadit do jiných skupin, jeho klasifikace proběhla na základě charakteristik, jež byly chápány jako ústřední prvek příslušné koncepce.

Volba názvů jednotlivých kategorií musí být nějak zdůvodněna. Zatímco například termíny „racionální“ nebo „neobjektivní“ mohou být zatíženy osobním stanoviskem osoby, která je užije, v tomto přehledu se používají v jejich konvenčním významu, takže například termín „racionální“ se vztahuje k závěrům ohledně určitého preferovaného postupu, k nimž se dospělo na základě uplatnění rozumové analýzy, zatímco o „neobjektivitě“ hovoříme v souvislosti s emocemi a jinými faktory, které ovlivňují rozhodovací proces. Používání těchto označení v žádném případě nevychází z předpokladu, že by byl jeden konkrétní přístup ze své podstaty lepší než jiný.

Většina modelů se zaměřuje na jednotlivce a jeho situaci. Popisují tedy charakteristiky (např. frekvence injekčního užívání heroinu, impulzivita, abnormální motivace k určitému jednání, potřeba úniku před úzkostnými pocity apod.), jimiž se daná osoba vyznačuje, mechanismy, které vedou k těmto rysům, nebo jak se tyto jednotlivé rysy v rámci své interakce s okolním prostředím podílejí na vzniku silné motivace k závislostnímu chování. Pak jsou zde modely, které svou pozornost obrací k proměnným na úrovni populace, mezi něž patří incidence drogové kriminality, incidence předávkování opiáty, úhrnná spotřeba alkoholu, prevalence kouření cigaret a jejich průměrná cena.

Autor se v konečném důsledku drží behaviorálního pojetí závislosti se zřetelem na široké spektrum různých modelů nalezených v odborné literatuře. Tento přístup totiž umožňuje zahrnout a zhodnotit dosti rozdílné teoretické koncepce, aniž bychom se uchylovali k jejich jednoznačnému kvalitativnímu hodnocení. Jakákoli apriorní definice závislosti, například jako onemocnění mozku (Leshner, 1997), by totiž mohla pro jednotlivé modely stanovit jakousi hierarchii relevance, což by mohlo být následně překážkou otevřené diskuse o všech identifikovaných konceptech.

Obrázek 3-1: Klasifikace modelů závislosti

teorie závislosti	
	modely na úrovni jednotlivce
	teorie automatických procesů
	teorie učení
	teorie pudů
	teorie inhibiční dysfunkce
	imitační teorie
	teorie reflexivní volby
	teorie „racionální“ volby
	teorie „neobjektivní“ volby
	teorie usilování o dosažení určitého cíle
	teorie pozitivní odměny
	teorie získané potřeby
	teorie preexistující potřeby
	integrativní teorie
	autoregulační teorie
	širší integrativní teorie
	teorie procesu změny
	biologické teorie
	teorie na úrovni populace/skupiny
	teorie sociálních sítí
	ekonomické modely
	komunikační/marketingové teorie
	modely organizačních systémů

Přehled hlavních teoretických přístupů společně s příklady každého z nich je uveden v kapitolách 4 a 5. Každá kapitola a popis daného teoretického pojetí začíná souhrnem hlavních bodů, jež jsou relevantní z hlediska koncipování intervencí určených k řešení problému závislosti. Poté následuje stručný přehled některých vybraných teorií. Většina těchto teorií jsou složité konstrukty s množstvím různých aspektů. Z toho důvodu byla nastíněna pouze jejich ústřední témata.



Kapitola 4

Modely na úrovni jednotlivce

Závislost vzniká buď na základě preexistujících charakteristik jednotlivců, nebo na základě získaných charakteristik, které společně s daným souborem faktorů okolního prostředí vedou ke vzniku silné motivace uchýlovat se k vzorcům škodlivého chování.

Prevence spočívá v ochraně jednotlivců před působením faktorů podněcujících vznik závislosti. Úzdava spočívá ve změně jednotlivce nebo vnějších vlivů, které na něj působí, v zájmu korekce motivační nevyváženosti.

Teorie na úrovni jednotlivce se snaží vysvětlit závislost prostřednictvím pojmů, jež se vztahují k jednotlivcům a jejich situaci. U jednotlivých osob se předpokládá, že vykazují konkrétní dispozice anebo se pohybují v konkrétních prostředích, jež vytvářejí podmínky pro vznik závislosti, ať už v podobě první zkušenosti se závislostním chováním nebo náchylnosti k rozvoji závislosti, jakmile daná osoba učinila první zkušenost s takovou činností a byla vystavena jejím následkům. Úzdava ze závislosti, zmírňování jejích dopadů a její zvládání nejsou možné bez dosažení změny v jedné z těchto oblastí.

Hlavní skupiny teorií lze rozdělit z hlediska jejich zaměření na „automatické procesy“, které neobnášejí uvědomělou analýzu různých možností či volbu na základě reflexe dané situace. Napříč tímto dělením směřují teorie, které kladou důraz na vyhledávání pozitivní odměny, nebo naopak na získané potřeby či přítomnost preexistujících potřeb. Některé modely se v různé míře pokoušejí tyto rozdílné přístupy integrovat. To je třeba případ teorií sebekontroly (které odrážejí konflikt mezi reflexivními a automatickými procesy) a širších integrativních teorií. Existují rovněž teorie, které se zaměřují výhradně na procesy změny. Výše uvedené teorie jsou obvykle zakotveny v rovině psychologické, sociologické nebo ekonomické analýzy, ale najdeme také množství teorií, které vycházejí z biologického rámce. Mnohé z těchto teorií jdou napříč výše uvedenými kategoriemi, a proto se jimi v tomto materiálu zabýváme samostatně.

4.1 Teorie automatických procesů

Závislostní chování vzniká u závislých na základě mechanismů, které formují lidské chování bez potřeby vědomých rozhodnutí či záměrů anebo ovlivňují naši schopnost seberegulace.

Prevence a intervence vedoucí k úzdravě spočívají ve změně prostředí, jejímž cílem je korigovat expozici podnětům anebo posilujícím prvkům, a tak podněcovat a posilovat konkurenční chování anebo zvyšovat účinnost inhibičních mechanismů.

4.1.1 Teorie učení

Teorie učení jsou odvozeny ze studií, zejména s nehumánními subjekty, při nichž lze chování formovat prostřednictvím odměňujících a nepříjemných stimulů. Tato oblast teorie je nesmírně dobře rozpracovaná a používá se u lidí k objasnění celé řady chování (Mook, 1995). Od teorií reflexivní volby se toto teoretické pojetí liší v tom, že příslušné procesy nevedou nutně k uvědomělým rozhodnutím. Nepředpokládá se, že by si krysa pomyslela: „Pokud stisknu tuhle páčku, dostanu něco k snědku; mám hlad a chci jíst, proto stisknu páčku.“ Krysa možná pociťuje v určitém smyslu příjemný vjem nebo bolest, což může být důležité z hlediska procesu učení, nicméně nereflektuje tuto zkušenost a nevyužije danou informaci k analyzování kladů a záporů vyplývajících z pohybu páčky.

V souvislosti s uplatněním teorie učení na lidi předpokládáme, že mozkové mechanismy, na jejichž základě se krysa naučí stisknout páčku, aby dostala jídlo, nebo se vyhnout rázně elektrickým proudem, u nás zůstaly zachovány. Tyto mechanismy navíc dále utvářejí naše chování. Pozitivní zkušenosti a zážitky, případně vyhýbání se jim nebo utíkání před nimi, které skýtají různé formy závislostního chování, uvrhují naše chování do různých motivačních stavů (např. něco chceme, pociťujeme potřebu, bažení, puzení, impulzy apod.), které nejsou výsledkem reflexe či analytické úvahy.

Závislost vzniká, když jsou určité aktivity zdrojem výrazné odměny, jejíž intenzita se navíc zvyšuje, je-li člověk těmito aktivitám přímo vystaven.

Teorie

Závislost spočívá v poznání souvislosti mezi podněty, reakcemi a prvky intenzivního pozitivního nebo negativního zpevnění (příjemnými nebo nepříjemnými stimuly).

Výzkumem ověřené poznatky

- ✗ U nehumánních subjektů může dojít k rozvoji závislostního chování na základě opakovaného spárování podnětů, reakcí a zpevnění (posílení) (Ahmed, 2011).
- ✗ Minimálně některé formy závislostního chování u lidí vykazují vzorce osvojení a vyhazování, které predikuje teorie operantního i klasického podmiňování – příklady teorie učení viz níže (Hyman et al., 2006).

- ✗ Minimálně některé formy závislostního chování vykazují souvislost s automatickými mechanismy návyku (Tiffany, 1990).

Omezení

- ✗ Tento typ teorie nepočítá s rolí uvědomělého záměru, touhy nebo přesvědčení, které nebyly získány na základě zkušenosti nebo prožitku (Vuchinich a Heather, 2003).
- ✗ Nepodařilo se doposud prokázat úspěšnost terapií zaměřených na postupnou úzdravu pomocí techniky vystavování spouštěčům (vyhasínání) (Conklin a Tiffany, 2002), i když některé typy výzkumů v této oblasti vykazují slibné výsledky (Kaplan et al., 2011).

Příklady

Teorie operantního učení (operantní podmiňování) je obecná teorie změny chování, podle níž zkušenost s pozitivními nebo negativními prvky „zpevnění“ v přítomnosti konkrétních podnětů zvyšuje nebo snižuje pravděpodobnost výskytu určitého chování, jež je touto zkušeností podmíněno (Mook, 1995). Prvky pozitivního posílení (zpevnění) jsou události, které zvyšují frekvenci předchozích chování, zatímco prvky negativního posílení (zpevnění) jsou události, které snižují tuto frekvenci nebo které vedou k chováním s cílem něčemu se vyhnout nebo něčemu uniknout. Operantní podmiňování je hojně studované téma a v rámci motivační psychologie se jedná pravděpodobně o teoreticky nejpropracovanější oblast. Následující odstavce tak proto poskytují jen velmi hrubý nástin této teorie.

Cvičitel může povelém přimět psa, aby se postavil na zadní nohy, když mu za to dá něco dobrého k snědku. Pamlsek působí jako prvek pozitivního posílení. Jedná se o „automatický“ proces, neboť se předpokládá, že pes se nerozhodl vědomě panáčekovat na základě zvážení kladů a záporů svého počínání. Povel spíše funguje jako stimul, který navodí „představu“ jídla následovanou očekávanou „libostí“ (přestože pes nebude schopen tuto emoci reflektovat), a ta pak účinkuje jako spouštěč příslušného chování.

Negativní posílení spočívá v navozování chování vedoucího k zamezení nebo vyhnutí se averzivním podnětům. Většina zvířat se tak bez problémů naučí reagovat tak, aby se vyhnula zásahům elektrickým proudem, pokud se jim nějak jasně signalizuje, že rána se dostaví, pokud zvíře nějakým způsobem nereaguje. Tento jev je znám jako učení prostřednictvím „signalizovaného vyhýbavého chování“. Není překvapením, že pro zvířata je mnohem těžší naučit se vyhýbat averzivním podnětům bez toho, aby na ně byla upozorněna nějakým signálem („nesignalizované vyhýbavé chování“). V takových situacích u zvířete často vzniká „naučená bezmocnost“ (Seligman, 1972), kdy averzivní stimuly jednoduše přijímá, aniž by se jim pokoušelo vyhnout. Termínem „podmiňování úniku“ se označuje situace, kdy se zvíře naučí nějaký konkrétní úkon, jímž eliminuje nebo zmírňuje nějaký averzivní prožitek.

Jako trest se označuje situace, kdy dochází ke snižování frekvence chování, protože po něm následuje averzivní podnět nebo eliminace pozitivního podnětu. V tabulce 4-1 je uveden přehled základních pojmů teorie operantního učení. Podrobnější popis viz Mook (1995).

Tabulka 4-1: Základní pojmy teorie operantního učení

Typ podmíněnosti posílení	Popis	Příklad
pozitivní posílení (zpevnění)	nervová adaptace zvyšující pravděpodobnost reakce na daný podnět, kdy na chování v reakci na tento podnět navazuje prvek pozitivního posílení nebo odměna	pozitivní zážitek následující po ná- zální aplikaci kokainu na večírku zvyšuje pravděpodobnost opa- kování této činnosti v podobných situacích i v budoucnu
negativní posílení (zpevnění)	nervová adaptace zvyšující pravděpodobnost reakce, která vede ke snaze vyhnout se či uniknout prvku negativního posílení nebo averzivního stimulu	osoby závislé na heroinu se naučí vyhledávat a užívat heroin, aby se vyhnuly nebo unikly nepříjemným abstinenčním příznakům při odnětí drogy
trest	proces, kdy se pravděpodobnost určitého chování snižuje v důsledku averzivního stimulu, který po něm následuje, nebo eliminace následného pozitivního stimulu	kašel, nevolnost a další sympto- my pociťované při prvních poku- sech s inhalováním cigaretového kouře některé dospívající odradí od opakování této činnosti
vyhasínání	proces, kdy dochází ke snižování pravděpodobnosti výskytu určité reakce, která byla předtím udr- žována prvkem pozitivního posílení v důsledku absence tohoto posílení	farmakologická blokáda opiátových receptorů naxolonem může snížit frekvenci injekční aplikace heroinu

Některé zásadní objevy v teorii operantního učení poskytly také užitečný vhled do problematiky závislostního chování. Bylo například zjištěno, že pokud se nějaký prvek pozitivního posílení aplikuje přerušovaně v nepravidelných intervalech, výsledkem může být velmi vysoká frekvence reakcí rezistentních vůči vyhasínání. Tento jev je znám jako „posilování v náhodném poměru k počtu operantů“. Tento princip se využívá u hracích automatů při stanovení časového plánu, kterým se řídí objem a frekvence vyplácení finanční odměny (Haw, 2008).

Teorie klasického (pavlovského) podmiňování: Klasické a operantní podmiňování spolu velmi úzce souvisí. Oba jevy spočívají v asociativním učení. Zatímco u operantního podmiňování jde o vytváření asociací mezi podněty a reakcemi za účasti kosterního svalstva na základě vnímaného posílení, u klasického podmiňování se vytváří asociace mezi stimuly a reakcemi podmíněnými pocitovými stavy nebo reflexy tím, že tyto stimuly jsou bezprostřední předzvěsti jiných motivačně nebo emočně významných stimulů (Mook, 1995).

Stimuly, které by za normálních okolností měly nanejvýš jen slabý motivační potenciál, tak v případě klasického podmiňování mohou být silným motivačním faktorem na základě jejich asociace se silnějším prvkem posílení (zpevnění), v důsledku čehož může dojít k mnohem intenzivnějšímu zafixování závislostního chování, než jak by tomu bylo v jiném případě. Například vědomí kouře v krku a zrakové a hmatové vjemy spojené s kouřením jsou nositeli vlastností posílení, neboť jsou asociovány s působením nikotinu jako zdrojem odměny. Tím je dán mnohem pevnější základ celého řetězce chování souvisejícího s kouřením, než by tomu bylo v případě, kdy by vše záleželo čistě na odměně založené na působení nikotinu.

Tato oblast teorie je značně rozpracovaná a vyplývají z ní některé důležité nuance. Rozlišuje se zde například mezi asociativním učením, kdy je kladný či záporný vztah k určitému stimulu ovlivňován asociacemi mezi tímto stimulem a kladně či záporně

vnímanými stimuly (tzv. hodnotící podmiňování), a tradičním klasickým podmiňováním, při němž stimul, který predikuje motivačně významný stimul, vyvolává reakci, jež je jeho předzvěstí; například stimul, jenž predikuje nějaký příjemný stimul, může vyvolat excitaci (Hofmann et al., 2010). Diskuse se rovněž vede o tom, zda či za jakých okolností je pro realizaci aktu podmiňování nutné, aby si lidé byli vědomi vzájemné souvislosti mezi dvěma stimuly (případně ji byli schopni pojmenovat) (Olsen a Fazio, 2002; Pleyers et al., 2007). Existuje množství výzkumem ověřených poznatků, z nichž vyplývá, že nemá-li vědomost této souvislosti zásadní význam, pak má pravděpodobně přinejmenším facilitační funkci (Bar-Anan et al., 2010).

Teorie senzitivace vůči podnětu (*incentive-sensitisation theory*): Varianty této teorie se staly dominantním prvkem biologických modelů závislosti, případně významně přispěly k integrativně biologickým modelům (podkap. 4.5, str. 57–60). Tato teorie praví, že opakované užití návykových látek vede k neuroadaptaci, při níž je dané chování stále méně ovládáno očekáváním příjemného zážitku (*liking*) na úkor vlivu „výraznosti podnětu“ (*incentive salience*), jehož subjektivním projevem je patologická touha (*wanting*) (Robinson a Berridge, 2001). Při rozvoji závislosti je tak patrná diferenciací mezi nutkavou tužbou, „wanting“, a slastí, „liking“ (Berridge et al., 2009).

Teorie hybnosti a setrvačnosti chování (*behavioural momentum and inertia theory*): Podle této teorie lze vztah mezi frekvencí reakce a rezistencí vůči změně přirovnat k rychlosti a hmotnosti pohybujícího se předmětu. Pojem hybnosti chování, což je jeho tendence k pokračování i při absenci posílení nebo při dosažení saturace, má vyjadřovat převahu souvislosti mezi stimulem a prvkem posílení nad vztahem reakce a prvku posílení (Nevin a Grace, 2000). Znamená to, že kontexty, v nichž dochází k závislostnímu chování, mohou při udržování takového chování sehrávat větší roli, než jak by se dalo očekávat na základě klasických modelů operantního podmiňování. Tato teorie je relativně nová, ale byla již uplatněna při výzkumu závislosti na kokainu (Quick a Shahan, 2009) i alkoholu (Jimenez-Gomez a Shahan, 2007).

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k uzdravě

Hlavní význam přístupů vycházejících z teorie učení tkví v závěru, že prevence závislostních chování se musí zaměřit na eliminaci příležitostí, při nichž by byli potenciální závislí vystavováni předmětným chováním, a léčba by měla být vedena snahou o rozvolnění asociací mezi podněty a odměnou nebo podněty a chováním. Narušení asocičního spoje mezi odměnou a chováním je například možné dosáhnout „vystavováním spouštěči“ nebo podáváním medikace, která blokuje posilující účinek návykové látky (antagonista) (Ferguson a Shiffman, 2009).

4.1.2 Teorie pudů

Teorie pudů (*drive theories*) pracují s konceptem homeostatických mechanismů, které se snaží držet určité fyziologické parametry v konkrétních mantinelech (Mook, 1995). Podle pudové teorie vedou automatické procesy ke stavům zvýšené motivace, jež energizují a řídí chování, které tyto stavy redukuje. Jakmile je dosaženo homeostázy, nastává saturace a vytrácí se potřeba jakékoli další aktivity. Právě závislostní chování přispívá k redukci těchto pudových stavů – ať už jsou uměle navozeny daným chováním nebo jinými prostředky.

Teorie

Závislost spočívá v rozvoji silných pudů podložených homeostatickými mechanismy.

Výzkumem ověřené poznatky

- ✗ Z dostupných poznatků vyplývá, že mnohé formy závislostního chování sledují časové vzorce vypovídající o různých pudových stavech, například o touze navozené abstinencí, tzv. kindlingu a saturaci (Kostowski, 2002).
- ✗ Mnohé formy závislostního chování ovlivňují a jsou ovlivňovány přirozeně se vyskytujícími pudovými stavy, například hladem (Kokavec, 2008; Yeomans, 2010).
- ✗ Subjektivní výpovědi o puzení k mnoha různým závislostním chováním vykazují charakteristiky, které se podobají přirozeně se vyskytujícím pudovým stavům (Shiffman, 2000).
- ✗ Z výzkumu v oblasti fyziologie a neuroanatomie vyplývá, že změny v centrální nervové soustavě (CNS) vedou ke vzniku abnormálních homeostatických procesů, např. chronické upregulace receptorů (Koob, 2008).

Omezení

- ✗ Podle dosavadních zjištění nevykazují všechny závislosti nějaký vzorec, který by vypovídal o potřebě homeostázy a dokonce i závislosti, u nichž lze vyvozovat existenci mechanismu působícího směrem k dosažení homeostázy, vykazují rovněž jiné důležité vlivy (Koob a Le Moal, 2008).

Příklady

Medicínský model závislosti jako nemoci: Jedná se o obecný model s mnoha charakteristickými rysy, které jdou nad rámec teorie pudů, nicméně jeho jádrem je idea, že závislost spočívá v patologických změnách v mozku, jejichž důsledkem je nezdolné puzení k závislostnímu chování. Tento model sehrává vlivnou roli při „medicinalizaci“ závislosti, protože ji vykládá jako zdravotní poruchu – změnu ve struktuře nebo funkci, jež vede k patologii (Gelkopf et al., 2002). Závislá osoba může vyjadřovat upřímnou touhu přestat se svým závislostním chováním a jednoznačně demonstruje svou usilovnou snahu dosáhnout tohoto cíle, ale současně v tomto chování pokračuje.

Tato ztráta kontroly se může projevovat během kratších i delších časových úseků. V horizontu několika hodin se může alkoholik rozpít, i když původně zamýšlel dát si jen jednu nebo dvě skleničky, ale zjistí, že je pro něj nemožné přestat, a množství konzumovaného alkoholu se zvyšuje: jeho schopnost odolat je pryč. V delším časovém horizontu si alkoholik, kuřák, patologický hráč nebo drogově závislý člověk může předsevzít, že upustí od konkrétní činnosti, ale po určité době se k ní ve skutečnosti opět vrátí. Závislá osoba se pro něco rozhodne, ale následně se jí opakovaně nedaří svůj záměr realizovat.

Středobodem této teorie je pojem „bažení“ (*craving*), který je v medicínského modelu definován jako „naléhavá a nezdolná touha“ (Jellinek, 1960). Můžeme jej například vnímat jako pocit, jenž žene závislého k tomu, aby učinil vše, co je nutné k naplnění potřeby, jež je podstatou jeho závislosti. Lze jej také vykládat jako motivační stav, který

stojí nad pocity: člověka přemůže, opanuje jeho myšlenky, pocity a činy do té míry, že vše ostatní se dostává na okraj jeho zájmu.

Serotoninová teorie závislosti na nikotinu: Tato teorie vzešla z vypořizovaného poznatku, že mnohé symptomy z odnětí nikotinu (zvýšená potřeba příjmu cukru, skleslá nálada, agresivita apod.) se podobají příznakům nízké koncentrace serotoninu v CNS (Hughes, 2007). Bylo rovněž zaznamenáno, že kuřáci často připodobňovali bažení po cigaretách k pocitu podobnému hladu, což poukazovalo na možnost, že se tím u nich projevuje, alespoň částečně, fyziologický pudový stav podobný tomu, který vzniká v případě hladu. Za bažení byl označen z toho důvodu, že k jeho zahnání pomohlo vykouření cigarety. Toto zjištění vedlo k teorii, že bažení po cigaretě a některé další symptomy z odnětí nikotinu jsou důsledkem ztráty serotoninu v rozhodujících částech CNS, která vede k navození pudového stavu „nikotinového hladu“ (Balfour, 2004; West, 2009). Uvádí se, že tato ztráta je zřejmě důsledkem narušeného fungování serotoninových drah způsobeného dlouhodobým užíváním nikotinu.

Dynamický model řídicích systémů nutkové chuti na cigaretu (*control systems dynamical model of smoking urges*): Jedním z problémů výkladů založených na klasické pudové teorii je absence zohlednění silně dynamické a fluidní povahy pudů. Touto otázkou se zabývá jedna z novějších teorií, která se pokouší modelovat časově podmíněnou intenzitu nutkové chuti na cigaretu pomocí pojmů z hydromechaniky (Riley et al., 2011). Negativní afekt (např. deprese, hněv apod.) a další proměnné, mezi něž může patřit medikace, tělesná aktivita, pozitivní afekt a závislostní chování související s kouřením, jsou monitorovány „senzory“, které společně se systémem „ventilů“, které regulují váhy aplikované na jednotlivé proměnné za účelem měření jejich hodnot v různých časových bodech, definují intenzitu puzení, kterou se zase řídí rozhodnutí, zda si zapálit.

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k úzdavě

Pudové teorie závislosti mohou tvořit základ intervencí, jejichž cílem je předcházet rozvoji nevrozených pudů, omezovat působení jiných pudů nebo ostře snižovat míru závislostních pudů během snahy o úzdavu. Za předpokladu, že závislostní pudové stavy nakonec odezní, pokud se dané chování přestane vyskytovat, může být tato teorie také východiskem pro léčbu zahrnující periody nedobrovolné abstinence. Teorie tohoto typu nám umožňují nahlédnout do procesu možné interakce mezi přirozeně se vyskytujícími pudy, např. hladem, a získanými pudy souvisejícími se závislostí. Bylo tak například zjištěno, že bažení po cigaretách je větší, pokud kuřáci nemají možnost se najíst (Leeman et al., 2010), a že bažení po cigaretách je možné snížit příjmem glukózy (West et al., 1999).

4.1.3 Teorie inhibiční dysfunkce

Dominantním motivem současných definic závislosti, zejména těch spočívajících na neurobiologických základech, je „porucha kontroly“. K narušení kontroly může dojít v důsledku enormní intenzity motivačních sil podněcujících závislostní chování, ale příčinou může být také porucha mechanismů zodpovědných za inhibici takových aktivit¹.

Teorie

Závislost spočívá v narušení mechanismů potřebných ke kontrole impulsů.

Výzkumem ověřené poznatky

- ✗ Porucha kontroly impulsů je z hlediska závislosti významným rizikovým faktorem (Perry a Carroll, 2008).
- ✗ Na základě dosavadních výsledků výzkumu v oblasti neurofyzologie lze usuzovat, že narušení funkce mozkových drah podílejících se na behaviorální inhibici má podíl na vzniku závislosti (Goldstein a Volkow, 2002).

Omezení

- ✗ Závislost často vzniká i při absenci prokázané inhibiční dysfunkce – souvislost mezi inhibiční dysfunkcí a závislostí není výrazná (Crews a Boettiger, 2009).
- ✗ Nárůst celkové inhibiční dysfunkce při rozvoji závislosti byl prokázán jen v omezené míře (Poulos et al., 1998).

Příklady

Dysfunkce inhibičních drah v mozku: Tato teorie (Lubman et al., 2004) říká, že u chronicky závislých jedinců by měly být maladaptivní chování a vysoká četnost relapsů považovány za „kompulzivní“ z povahy věci vzhledem k narušení funkce inhibičních drah v mozku.

Dysfunkce orbitofrontálního gyru (OFG) u závislosti na kokainu: Tato teorie říká, že opakované užívání kokainu způsobuje opačné působení OFG při inhibici odezvy (Goldstein et al., 2001).

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k uzdravě

Zřejmý význam teorií inhibiční dysfunkce spočívá v závěru, že nácvik inhibiční kontroly nebo podávání medikace v zájmu jejího zvýšení může mít pozitivní přínos při prevenci i léčbě závislosti. Problematika nácviku sebekontroly v odborné adiktologické literatuře nijak výrazně nefiguruje, ale uplatňuje se v jiných oblastech, například u kontroly agresivity (Denson et al., 2011). Mezi farmaka, která mohou zvýšit inhibici impulsů, patří například methylenfenidát (Ritalin) (Goldstein et al., 2011), byť je třeba poznamenat, že se objevují zprávy o tom, že sám tento preparát může mít návykový potenciál (Kollins et al., 2001).

1 O tomto tématu bude zmínka ještě později, protože teorie spadající do této oblasti jsou často prezentovány ve světle biologických procesů, které nespočívají jen v dysfunkci inhibice.

4.1.4 Imitační teorie

Existuje množství literatury, která se zabývá osvojováním si vzorců chování a představ na základě expozice určitému vzoru. Tyto práce se sice nezaměřují přímo na závislost, ale mohou i tak obsahovat vysoce relevantní informace. Je dostatečně dobře známo, že lidé v mnoha ohledech uplatňují ve svém chování prvek nápodoby. Markantním příkladem jsou přízvuk nebo různé manýry, ale je rovněž opodstatněné se domnívat, že totéž lze v širším pojetí aplikovat na chování, jež může přerůst v závislost. Je rovněž zřejmé, že tento proces může ovlivňovat myšlenky a identitu. Identifikace (proces vytváření jednotlivých stránek vlastní identity člověka na základě pozorování druhých) je dobře známým jevem a pokud obnáší potenciálně závislostní chování ze strany vzoru, může se stát významným faktorem na cestě k takovému vzorci chování.

Teorie

Závislost spočívá v napodobování vzorců chování a přejímání myšlenek a identit, nebo takovým imitováním a asimilováním minimálně začíná.

Výzkumem ověřené poznatky

- ✗ Existuje silná spojitost mezi expozicí vzoru (ať už je to rodič, sourozenec nebo vrstevník) a závislostním chováním (Kandel a Andrews, 1987).
- ✗ Expozice vzorům prostřednictvím médií se pojí s větší motivací k závislostnímu chování (Anderson et al., 2009; Lovato et al., 2011).

Omezení

- ✗ Je evidentní, že závislostní chování se může rozvinout bez přímé expozice vzorům, a mnozí z těch, kdo mají své vzory, nepřebírají jejich vzorce chování.
- ✗ Efektivita intervencí vycházejících z tohoto modelu ve vztahu k léčbě závislostí byla doposud prokázána jen do určité míry, nicméně doporučuje se jako jeden z komponentů terapeutického programu na bázi 12 kroků.

Příklady

Teorie sociálního učení: Podle této teorie se lidé mohou učit tím, že pozorují chování druhých a výsledky tohoto chování. Může k tomu dojít i bez jakékoli změny v chování (pouze na základě pozorování) a při učení sehrává svou roli kognice, přičemž zásadní je úloha pozornosti (Bandura, 1977). Tato teorie dále stanoví, že jedinci musí být k napodobování vzorů motivováni a že součástí tohoto procesu jsou odměna a trest, respektive pozorování odměny a trestu, jichž se dostalo druhým. Výrazný vliv může mít postavení vzoru. Z hlediska určování, zda dojde k výskytu určitých chování a zda u něj konkrétní osoba setrvá, se jeví jako důležitý pojem vnímání vlastní účinnosti

(*self-efficacy*) (Gwaltney et al., 2005).² Teorie sociálního učení se stala dominantní teorií v psychologii a aplikuje se na tak různorodé oblasti, jako je vzdělávání nebo kriminální chování, nicméně v adiktologii má doposud relativně malé uplatnění.

Automatická imitace: Existuje teorie, která rozvádí ideu, že jsme naprogramováni k tomu, abychom kopírovali či napodobovali určité aspekty chování nebo stimulů, jejichž rysy mohou být přítomny v různých formách chování, aniž bychom si toho byli nutně vědomi a aniž bychom k tomu potřebovali být motivováni odměnou a trestem (Heyes, 2011). Tato „automatická imitace“ je pojímána jako forma účinku „kompatibility stimulu a odezvy“, při níž jednotlivé rysy stimulů jednání podněcují podobné reakce. Automatická imitace je na vstupu modulována pozorností a na výstupu inhibičními procesy; zpro středkovávají ji rovněž naučené asociace, které nelze přímo ovlivňovat intencionálními procesy.

4.2 Teorie reflexivní volby

Reflexivní volba spočívá v uvědomělé analýze možností a v rozhodnutí jednu z těchto možností realizovat. Všeobecně se předpokládá či dokonce přijímá jako danost, že lidské chování je výsledkem takového procesu. Nehledě na běžně pozorovanou skutečnost, že většina našeho chování vlastně spočívá v toku stimulů a reakcí, panuje nadále přesvědčení, že důležité vzorce chování řídí právě tento proces. Někteří zastánci tohoto názoru mají za to, že naše volba je alespoň do jisté míry nějak ovlivňována mechanismy, které leží mimo naše vědomé vnímání, nicméně i tak považují „volbu“ za klíčový proces, kterým se řídí naše chování. Například podle tzv. doktríny „postrčení“ (*nudge*) existují drobné intervence, které navozují nevědomý proces potřebný k formování „architektury volby“ v určité situaci a podporují tak zdravá či adaptivní rozhodnutí (Thaler a Sunstein, 2008).

Závislostní chování je volbou závislých, stejně jako úzdrava spočívá v rozhodnutí s takovým chováním přestat. Tato volba může být racionální nebo neobjektivní, ale vždy s sebou nese porovnání záporů a kladů.

Prevence a intervence vedoucí k úzdavě spočívají v korekci skutečných nebo subjektivně vnímaných negativ a pozitiv anebo ve zlepšení rozhodovacího procesu.

2 Teorie sociálního učení patří mezi několik dalších teorií, které by bylo možné na základě systému uplatněného v této publikaci kategorizovat i jinak. Je zde zařazena mezi další teorie automatických procesů, protože se odvíjí od konceptu učení jako automatického procesu realizovaného prostřednictvím zástupné zkušenosti, aniž by zde byly pochybnosti o absenci analytické úvahy. Tato teorie však obnáší také další procesy, na nichž se reflexe jednoznačně podílí. Z teorie sociálního učení se vyvinula sociálně kognitivní teorie, která právě klade větší důraz na reflexivní procesy.

4.2.1 Teorie „racionální“ volby

Teorie racionální volby se v oblasti závislostí běžně uplatňují. Tvoří základ mnohých osvětových kampaní a legislativních a fiskálních politik zaměřených na boj se závislostí. Výrazem „racionální“ se v těchto teoriích nemyslí „rozumný“ či „soudný“, pouze se jím označuje proces, jímž jedinci navzájem poměřují různé možnosti svého jednání a pomocí rozumové analýzy se snaží si mezi nimi vybrat.

Podle těchto teorií mohou minimálně někteří „závislí“ upřednostňovat své závislostní chování před toutéž existencí bez něj. Nemusejí akceptovat či si do jisté míry být vědomi negativních důsledků tohoto chování nebo se jim může zdát, že klady převažují nad možnými nebo reálnými zápory.

Úsudek o míře pravděpodobnosti výskytu různých výsledků plynoucích z volby konkrétních možností se vyjadřuje pojmem „očekávání“ (někdy označovaným jako „subjektivní pravděpodobnost“). Vnímané pozitivní a negativní aspekty možných výsledků volby konkrétních variant pak v takovém modelu představují „užitnou hodnotu“. V racionální teorii závislosti spočívá vysvětlení závislosti v plné míře na „očekáváních“ nebo „užitných hodnotách“, které závislá osoba vkládá do procesu volby. U závislého, který se například setká s drogou, která skýtá silně euforizující účinek, může dojít k tomu, že taková osoba jednoduše dospěje k závěru, že zopakování takového zážitku stojí za eventuální újmu. Pokud závislý přisuzuje svému životu, zdraví či újmě, kterou působí společnosti, přátelům nebo rodině, malou hodnotu, celá situace se tím výrazně komplikuje. Podobně platí, že závislostní chování může naplňovat množství potřeb a tužeb, které společně převáží vnímaná negativa.

Povšimněte si, že teorie racionální volby a teorie „neobjektivní volby“, o nichž se hovoří v následující části, si všímají procesu utváření preferencí. Míra podílu různých preferencí (jež lze označit za jakési „vstupy“ do procesu volby), jakými jsou například pozitivní odměna nebo zmírnění diskomfortu, je tématem následujících částí textu.

Teorie

Závislost je věcí racionální volby (v tom smyslu, že o preferencích se rozhoduje na základě rozumové analýzy, která pak určuje další jednání), při níž se dává přednost kladům závislostního chování před jeho zápory.

Výzkumem ověřené poznatky

- ✕ Podle mnoha závislých je jejich život lepší se závislostním chováním než bez něj (Davies, 1997).
- ✕ Alespoň krátkodobě je možné závislostní chování modifikovat prostřednictvím prvků pozitivní a negativní motivace (Lussier et al., 2006).

Omezení

- ✕ Na základě očekávaného užítu se špatně predikuje relaps poté, co člověk dospěl k rozhodnutí se závislostním chováním přestat (Mooney et al., 1987).

✗ Edukačně zaměřené intervence, jejichž cílem je informovat závislé nebo potenciální závislé o dopadech jejich jednání, mají často jen malý nebo nulový efekt (Flay, 2009).

Příklady

Teorie subjektivního očekávaného užítku (*subjective expected utility*, SEU): Jedná se o nejobecnější verzi modelu racionální volby. Podle tohoto modelu se jedinci snaží maximalizovat očekávaný osobní užitek vyhodnocováním důsledků různých jednání, kterým přisuzují určitou „užitnou hodnotu“, a následně zvažují pravděpodobnost jejího výskytu při volbě jiné varianty (Edwards, 1961). Poté se rozhodnou pro alternativu, s níž se po zvážení všech okolností pojí nejvyšší úhrnný užitek. Závislí si vybírají určitý životní styl, protože podle jejich mínění, a pro mnohé to platí doslova, je to lepší než jakákoli jejich představa alternativy. Na závislosti není nic zvláštního, kromě toho, že může být zdrojem vysoce lákavých zážitků, přičemž jedinci se sklonem k závislosti se mohou vyznačovat nedostatečným množstvím jiných zdrojů libosti. Závislí očekávají, že výsledku, který pro ně má osobně větší cenu (např. dobrá nálada, pocit sounáležitosti s nějakou skupinou, úleva od úzkosti), dosáhnou spíše tehdy, když budou ve svém chování pokračovat, než když s ním přestanou (např. nižší riziko předčasného úmrtí).

Teorie vícefaktorového užítku (*multi-attribute utility*, MAU): Široce pojatá teorie rozhodování, v níž se stanoví, že jednotlivci přijímají rozhodnutí na základě pozitivních nebo negativních rysů či atributů předmětů jejich volby, přičemž každý takový rys je posuzován podle své důležitosti (Keeney a Raiffa, 1976). Tento přístup nutně neobnáší prospektivní hledisko. Člověk tak může vážit, do jaké míry je inhalování kokainu „potenciálně škodlivé“, „vzrušující“, „super“, „zábava“, „projev revolty“ apod., a před rozhodnutím se pro takové jednání pak současně u jednotlivých případů posoudit, jak moc je to pro něj důležité.

Teorie vyhlídek (*prospect theory*) (Kahneman a Tversky, 1979): Podobá se teorii SEU, ale doplňuje ji o prvek vychýlení funkce spojující skutečnou hodnotu (např. finanční částku) a vnímaný užitek v důsledku přisuzování většího užítku ztrátám než ekvivalentním hodnotám zisku, přičemž čím je absolutní hodnota větší, tím je rozdíl v užítku menší než rozdíl v hodnotě (Tversky a Kahneman, 1991). Člověk má například větší motivaci neztratit 50 eur než 60 eur získat, přičemž rozdíl mezi 50 a 60 eury je vnímán jako větší než mezi 5 050 a 5 060 eury. Příkladem riskování v zájmu minimalizace obzvláště bolestné prohry je u hazardních hráčů „dohánění ztráty“. Způsob „zarámování“ rozhodnutí tak může mít vliv na jeho definitivní podobu. Pokud je daná možnost zarámována s ohledem na ztráty, jímž se má zabránit, bude mít větší užitek, než bude-li pojímána z hlediska zisku ekvivalentního objemu (Tversky a Kahneman, 1986).

Teorie plánovaného chování (*theory of planned behaviour*) (Ajzen, 1991): Podle této teorie (odvozené od teorie odůvodněného jednání, viz Fishbein a Ajzen, 1975) většinou jednáme v souladu s našimi úmysly, které určují tři faktory: analýza důsledků typu SEU, vnímaná kontrola nad chováním a úvahy o tom, jak by lidé, na nichž nám záleží, chtěli, abychom se zachovali. K úpornosti závislosti může přispívat nízká míra vnímané kontroly nad vlastním chováním anebo sounáležitost s nějakou normativní skupinou, která závislostní chování schvaluje (Verkooijen et al., 2007).

Teorie protektivní motivace (*protection motivation theory*): Teorie protektivní motivace byla původně formulována za účelem vysvětlení reakcí na „apel strachu“

(Rogers, 1975). Postuluje, že úmysl chránit se závisí na následujících čtyřech faktorech: (1) vnímané závažnosti hrozící události (např. infarktu), (2) vnímané pravděpodobnosti výskytu nebo náchylnosti (v tomto případě vnímaná náchylnost jedince k infarktu), (3) účinnosti doporučeného preventivního chování (vnímané účinnosti reakce) a (4) vnímané vlastní účinnosti (tj. míra důvěry ve vlastní schopnost dodržovat doporučené preventivní chování).

Teorie racionální závislosti (*theory of rational addiction*) (Becker a Murphy, 1988): Jedná se o ekonomickou teorii, která přímo uplatňuje teorii SEU na závislost, nicméně doplňuje ji o některé specifické pojmy týkající se této třídy chování. Patří mezi ně koncept „diskontovaného užítu“, podle něhož závislá osoba konzistentně a záměrně (racionálně) přisuzuje menší užitek událostem odehrávajícím se ve vzdálenější budoucnosti. Předpoklady obsažené v této teorii jsou v rozporu s aktuálními poznatky o závislostním chování a při predikci těchto chování se příliš neosvědčily, nicméně i tak zůstává jednou z nejčastěji citovaným teorií v oboru. Tento typ teorie užívají lidé, kteří by se dali označit za „účelové racionalisty“ (např. stoupenci výrobců alkoholických nápojů a tabákových výrobků a neokonzervativci), k podpoře svých argumentů, že stát by neměl zasahovat do trhu s legálními návykovými látkami.

Teorie pozitivního a negativního očekávání (*positive/negative expectancy theory*): Existuje celá řada teorií „očekávání“, většinou ve vztahu k užívání alkoholu, jejichž snahou je vysvětlit konzumaci na základě analýzy jejich vnímaných pozitivních a negativních dopadů (Jones et al., 2001). Obvykle se jedná o zjednodušené verze teorie SEU aplikované na tuto doménu, podle kterých jsou obvykle důsledky pojmány jako jistota, nikoli probabilisticky.

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k uzdravě

Všechny tyto teorie predikují, že boj se závislostí spočívá ve změně reálných nebo vnímaných negativ a pozitiv daného chování. Mladí lidé by se o nebezpečí drog měli dovídat ve školách. Pokud je tyto vědomosti dostatečně neodradí, pak by měl závislé a potenciálně závislé „přivést k rozumu“ systém trestní justice nebo fiskální politika. Je zajímavé, že v případě produktů, jako je alkohol, tabák nebo hazardní hry, jejichž výrobci jsou úzce spjati s ekonomickou strukturou, se v západních kapitalistických zemích tyto politiky spíše neužívají, nebo užívají jen v omezené míře.

4.2.2 Teorie „neobjektivní“ volby

Teorie neobjektivní volby („*biased*“ *choice theories*) jsou ve srovnání s výše popsanými modely racionální volby zjevně realističtější ve způsobu reflektování skutečnosti, že preference jsou nestálé v čase, i bez přístupu k novým informacím, a že samotný proces rozhodování podléhá dostatečně prokázanému emočnímu a kognitivnímu „zkreslení“ (*bias*).

Teorie

Závislost alespoň částečně vyvstává z vlivu emočního a jiného „zkreslení“ na proces, při němž člověk zvažuje, zda se chovat závislostně či nikoli.

Výzkumem ověřené poznatky

- ✗ Závislé osoby vykazují kognitivní a motivační „podjatost“, jež může přispívat ke vzniku závislosti (Field a Cox, 2008).
- ✗ Běžným jevem je změna a intransitivita³ preferencí (Skog, 2000; Andreou, 2008).
- ✗ Rozhodovací procesy jsou ovlivňovány jak emočními stavy, tak potenciálním užitektem (Pfister a Bohm, 2008).

Omezení

- ✗ Dosud nebylo dostatečně prokázáno, že by měla tato neobjektivita podstatný vliv na průběh závislostního chování (Wiers et al., 2010, 2011).
- ✗ Pokusy o „neutralizaci“ této podjatosti u osob závislých na nikotinu měly z hlediska navození trvalé změny v chování ve vztahu k vyhledávání tabákových výrobků jen částečnou úspěšnost (Field et al., 2009).

Příklady

Teorie nestabilní preference (*unstable preference theory*): Tato velmi obecně pojatá teorie říká, že závislí vykazují nestabilní preference podle své aktuální situace (Skog, 2003). V modelu racionální závislosti zůstávají preference při absenci dalších pobídek a potenciálních ztrát beze změny, zatímco v tomto modelu je užitek proměnlivou funkcí času a okolností. Toto pojetí je zjevně mnohem realističtější než model racionální závislosti, neboť může odrážet skutečnost, že závislí často projevují při různých příležitostech velmi odlišné preference, například podle svého abstinčního stavu nebo sociální situace (Skog, 2000). Tato teorie by se možná bývala dala zahrnout do modelů racionální volby, protože nestabilní preference mohou být výsledkem rozumové analýzy, ale byla nakonec zařazena do části o neobjektivní volbě, a to z důvodu implicitního předpokladu, že zdroj nestabilních preferencí a míru této nestability určují faktory, které leží mimo rozumové vyhodnocení dané situace.

Modely diskontování v čase (*temporal discounting*): Jev diskontování v čase je dobře znám z oblasti rozhodování. Vyjadřuje tendenci přisuzovat větší užitek událostem, které jsou časově blíže. Tento postup není nutně iracionální a dokonce je součástí racionální teorie závislosti. „Iracionálním“ se stává, když funkce diskontování vykazuje specifické vzorce, které vedou k nestabilitě preferencí. U lidí má tato křivka klasicky podobu hyperboly. U hyperbolického diskontování vykazuje křivka poklesu užitku v čase mnohem strmější pád, než by teoreticky měla, takže míra diskontování jednotlivých hodnot je sama o sobě závislá na čase. Některé studie ukázaly, že závislí vykazují častěji strmější křivku diskontování než osoby, které závislé nejsou (Ainslie a Monterosso,

3 Intransitivitou se rozumí situace, kdy A je upřednostňováno před B a B je upřednostňováno před C, ale A není upřednostňováno před C.

2003). U závislých je tak užitek situován více v přítomnosti než v budoucnosti, čímž lze částečně vysvětlit, proč se stali závislími nebo jakým způsobem se závislost udržuje.

Modely kognitivního zkreslení (*cognitive bias*): Podle těchto modelů je závislost alespoň zčásti udržována zkreslením či neobjektivitou při zpracování informací ve prospěch pozitivních reakcí na závislostní chování a tendenci takové chování vyhledávat (McCusker, 2001). Modely „zkreslení pozornosti“ (*attentional bias*) postulují, že závislí vykazují tendenci věnovat větší pozornost stimulům týkajícím se cíle jejich závislosti, než by tomu bylo v případě lidí bez závislosti. V případě jedinců závislých na alkoholu tak například platí, že stimuly v jejich okolním prostředí, jež se pojí s alkoholem, budou dosahovat významnějšího postavení, a mohou tak vyvolat bažení způsobem, který by nenastal u jiných jedinců. Uplatňovat se zde může také zkreslení způsobené pamětí (*recall bias*), kdy závislí selektivně zapomínají na negativní dopady svého závislostního chování a pamatují si jen to pozitivní. Osoba trpící závislostí na alkoholu tak například může s jednodenním odstupem zapomenout na nežádoucí dopady svého počínání během „tahu“.

Afektová heuristika: Tímto termínem se označuje tendence k ovlivňování názoru na něco na základě pozitivních a negativních pocitů, které se s tím pojí, jako např. v případě „zbožných přání“ (Slovic et al., 2002). Závislí tak například mohou podceňovat rizika svého chování z důvodu přitažlivosti, kterou pro ně toto chování má. Mohou zajít až tak daleko, že popřou něco, co by za jiných okolností sami považovali za přesvědčivý důkaz.

Iniciační teorie (*gateway theory*): Iniciační teorie je specifickou variantou teorie nestabilních preferencí, podle níž expozice jedné formě konkrétní činnosti mění preference ve prospěch extrémnější nebo potenciálně škodlivé formy (Kandel et al., 1992). Klasickým příkladem je v tomto ohledu tvrzení, že užívání konopí může fungovat jako „odrazový můstek“ k užívání „tvrdých“ drog, které ovšem v současnosti nelze spolehlivě dokázat (Degenhardt et al., 2011). Prokazatelnější je, že kouření cigaret může vést k užívání konopí (Beenstock a Rahav, 2002). Iniciační efekt může nastat v důsledku působení nejrozumnějších mechanismů, včetně větších příležitostí k užívání tvrdých drog nebo touhy po extrémnějších verzích daného chování v zájmu dosažení téhož efektu jako důsledku přivyknutí účinkům mírnější verze takového chování.

Teorie konfliktu: Jedná se o obecnou teorii rozhodování, jež upřesňuje podmínky, za nichž se uplatňují různé rozhodovací strategie. Mezi tyto strategie patří vigilance, hypervigilance a defenzivní vyhýbavost. Se závislostí nejvíce souvisí hypotéza, že pokud je aktér rozhodnutí konfrontován s rozhodnutím, z jehož výsledků není žádný vnímán jako pozitivní, rezignuje na odpovědnost za takové rozhodnutí a spokojí se s daným stavem (Janis a Mann, 1977).

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k uzdravě

Tato teoretická základna se považuje za východisko pro soubor intervencí, jejichž cílem je oslabovat účinek iracionální neobjektivity. V současnosti například probíhá výzkum, jehož prostřednictvím se má vyhodnotit, jaký dopad může mít u závislých edukace zaměřená na snižování míry zkreslení jejich pozornosti nebo tendence podléhat iracionálnímu diskontování (Fadardi a Cox, 2009; Wiers et al., 2010). Svou logiku by rovněž měly snahy o využívání prakticky zaměřených edukativních intervencí určených k minimalizaci zkreslujících emočních zásahů do rozhodovacího procesu.

Jedinci vykazující náchylnost k tomu, aby bylo jejich rozhodování ovlivňováno maladaptivními emočními vlivy, by si mohli osvojovat dovednosti potřebné ke zvládnutí takových emocí nebo by bylo možné takové emoce cíleně regulovat za účelem jejich oslabení či omezení jejich dominance. V případech, kdy je zdrojem iracionality vzhlédnutí k něčemu, co lze označit za nevhodnou společenskou image, se mohou intervence zaměřit na snížení atraktivity takové image. A konečně, pokud závislostní chování vychází z absence jasného úmyslu chránit sebe sama, prevenci je možné posílit edukací a přesvědčováním.

4.3 Teorie usilování o dosažení určitého cíle

V předchozích částech byly popsány teorie zaměřující se na procesy, které řídí chování a rozhodování. Následující čtyři typy teorie zaměřené na dosahování určitých cílů se týkají těch stimulů a událostí, jež tvoří vstupy pro tyto procesy. Tyto teorie jsou obvykle agnostické, pokud jde o to, zda tyto vstupy zprostředkovávají automatické nebo reflexivní procesy. Jednotlivé modely jsou relativně různorodé, nicméně převládají zde tři hlavní typy vstupů: dosažení pozitivní odměny, obvykle ve formě libosti či euforie, vyhnutí se nebo uniknutí diskomfortu způsobovanému absencí drogy a vyhnutí se nebo uniknutí diskomfortu způsobovanému faktory, které působí mimo hranice závislostního chování. Vedle toho existuje ještě čtvrtý typ teorie, který se zaměřuje na roli identity jako zdroje touhy.

4.3.1 Teorie pozitivní odměny

Závislost vzniká následkem vyhledávání libých pocitů a vyhýbaní se tísní či diskomfortu, případně, alespoň částečně, jako důsledek identifikování se s jinými lidmi, kteří se závislostně chovají. Prevence a intervence vedoucí k úzdavě spočívají v minimalizaci přístupu ke zdrojům naplňování těchto cílů, snižování hodnoty odměny, kterou skýtají, uspokojování příslušných potřeb jiným způsobem nebo ve zvyšování intenzity dopadu cílů, které stojí v protikladu k závislostnímu chování.

Významný korpus adiktologické teorie se soustředí na pozitivní prožitek či odměnu, kterou závislostní chování skýtá. Podle teorií automatických procesů tyto pozitivní prožitky ovládají chování prostřednictvím asociativního učení bez nutnosti přítomnosti vědomého záměru. V případě teorií reflexivní volby jedinec registruje pozitivní přínos závislostního chování a vědomě se rozhoduje usilovat o jeho opakování. Tyto pozitivní prožitky se mohou projevovat jako pocity osobní pohody nebo prostě jako potěšení plynoucí přímo z daného chování (jako v případě farmakologického účinku drog), případně mohou plynout z pocitu sounáležitosti či společného zájmu, který daná aktivita může obnášet, a jiných faktorů. Zdrojem pozitivní odměny mohou být také funkce, které daná aktivita plní, např. udržování nízké tělesné váhy (např. v případě stimulancií) nebo dosahování konkrétního typu tělesného vzhledu (např. v případě steroidů).

Teorie

Závislost vzniká v důsledku libosti a uspokojení, které daná aktivita přináší. Čím je libost a uspokojení větší, tím je také větší riziko závislosti.

Výzkumem ověřené poznatky

- ✗ Závislí uvádějí silné euforizující účinky u mnoha návykových látek a činností (Wise a Bozarth, 1987).
- ✗ Vzorec získání závislostního chování u nehumánních subjektů je často velmi podobný jako v případech osvojování si reakcí na přirozenou pozitivní odměnu (Self a Nestler, 1995; Kelley a Berridge, 2002; Koob a Le Moal, 2005).
- ✗ Mnohé formy závislostního chování plní vyhledávané funkce, např. pomáhají udržovat požadované tělesné tvary (Cawley et al., 2004).

Omezení

- ✗ Minimálně u některých závislostí (např. kouření) nebylo zjištěno, že by skýtané potěšení predikovalo úspěšnost pokusů o skoncování s danou činností (Fidler a West, 2011).
- ✗ U lidí existuje jen málo přímých důkazů, z nichž by vyplývala spojitost mezi mírou libosti plynoucí z určitého chování a jeho závislostním potenciálem (Volkow et al., 1999).
- ✗ Minimálně u některých závislostí nevykazuje uváděná důležitost funkcí, které závislost plní, např. kontrola tělesné hmotnosti, žádný prediktivní potenciál z hlediska úspěšnosti při odvykání (Herd et al., 2009).

Příklady

Teorie závislosti založená na prvku libosti/pozitivní odměny je koncipována velmi genericky. Formuluje předpoklad, který je východiskem pro množství explicitních i implicitních modelů, zejména biologických, o nichž je pojednáno v další části této zprávy. Mezi specifičtější teorie související s pozitivní odměnou patří:

Nepřivyknutí pozitivní odměně: Na základě této teorie některé návykové látky v rozporu s všeobecným povědomím jedince mocně ovládají, protože jejich mozek nepřivyká příjemným účinkům těchto látek tak, jak k tomu dochází u přirozeně se vyskytujících forem odměny (Koob a Le Moal, 2001). Znamená to, že droga je pro ně stále zdrojem velké odměny i po opakované expozici jejím účinkům.

Teorie závislosti na steroidech založená na prvku tělesného vzhledu: V rámci této teorie se předpokládá, že užívání steroidů je v mnoha případech vedeno přitažlivostí představy výsledného tělesného vzhledu, na němž se podílí také režim fyzické aktivity (Kanayama et al., 2009).

Teorie kouření tabáku založená na prvku kontroly tělesné hmotnosti: Byl formulován předpoklad, že pro mnoho kuřáků je konkrétně lákavou představou nízká tělesná hmotnost a kouří proto, aby tuto svou představu naplnili (Cawley et al., 2004).

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k úzdavě

Obnáší-li závislost prvek vyhledávání libosti, pak prevence by měla spočívat v omezování přístupu ke zdrojům libých pocitů, které s sebou toto riziko nesou, a to minimálně u závislostně náchylných jedinců, dále v posilování motivace či kapacity odolávat pokušením nebo v poskytování alternativních zdrojů vyhledávaného potěšení nebo funkcí. Intervence vedoucí k úzdavě pak budou spočívat v blokování příjemných účinků (např. pomocí medikace), omezování dostupnosti, podporování opačně působící motivace, poskytování náhradních zdrojů potěšení nebo suplování funkcí zajišťovaných závislostním chováním nebo v rozvíjení schopností a dovedností v oblasti sebekontroly.

4.3.2 Teorie získané potřeby

Teorie získané potřeby jsou v oblasti závislosti nejčastější. Odpovídají všeobecně rozšířené představě závislosti jako poruchy, kdy jedinec začne užívat nějakou látku pro její pozitivní účinky a následně si na těchto účincích vytvoří návyk, v důsledku čehož potřebuje stále navyšovat dávky. Fyziologická adaptace však současně znamená, že při absenci dostatečných koncentrací drogy v CNS si daný jedinec potřebuje drogu vzít, aby odvrátil nepříjemné abstinenci příznaky. Diskomfort představovaný těmito příznaky z odnětí se tak stává hnacím motorem rozhodnutí brát drogy dál.

Teorie

Závislost spočívá ve vzniku fyziologických a psychologických potřeb, jež jsou důsledkem závislostního chování a jsou následně tímto závislostním chováním naplňovány.

Výzkumem ověřené poznatky

- ✗ Závislí často zažívají nepříjemné příznaky z odnětí drogy a pudové stavy, které působí v neprospekch abstinence (West a Gossop, 1994).
- ✗ Farmaka, která tlumí tyto potřeby a pudové stavy, zvyšují šance na dosažení a udržení abstinence (Lingford-Hughes et al., 2004).

Omezení

- ✗ Když se závislá osoba se vší vážností snaží natrvalo se závislostním chováním přestat, často dochází k relapsu dlouho po skončení akutní odvykací fáze, kdy už se žádné abstinenci příznaky nevyskytují (Weiss et al., 2001).
- ✗ Syndrom z odnětí nelze v mnoha případech jednoznačně identifikovat (Katz a Singh, 1986a,b).
- ✗ Touto teorií lze jen obtížně postihnout behaviorální závislosti. I když je možné za příznaky z odnětí drogy považovat i pocity, které se například dostávají u kompulzivního hráče, když je nucen abstinovat od svého závislostního chování, pojem abstinenci příznaků se zde již dostává za své obvyklé hranice (Rosenthal a Lesieur, 1992).

Příklady

Teorie odnětí drogy: Jedná se o pravděpodobně nejrozšířenější teorii závislosti. Podle této teorie dochází v důsledku přítomnosti drogy v organismu k fyziologické adaptaci, takže jakmile droga přestane působit, nastává fyziologicky podmíněný „rebound“ fenomén, který způsobuje nepříjemné a někdy až život ohrožující symptomy (Koob et al., 1992, 1998; De Vries a Shippenberg, 2002). Často se v této souvislosti mluví o „fyzické závislosti“. Ve skutečnosti může docházet k mnoha různým fyziologickým adaptacím, které vedou k celé řadě nepříjemných abstinčních příznaků a pudových stavů, jež motivují jednání, které již někdy předtím tyto symptomy eliminovaly. Podle nejobecnější formy této teorie by tak puzení k užití drogy (pocitované jako „bažení“) mohlo vycházet z procesu fyziologické adaptace.

Teorie oponentního procesu (Solomon a Corbit, 1973, 1974; Solomon, 1980): Jedná se o specifickou verzi teorie odnětí drogy. Lidský mozek je fyziologicky uzpůsoben k tomu, aby se přizpůsoboval a současně působil proti vlivům, které narušují jeho homeostázu. Opakovaná aplikace slastně působící drogy, respektive opakované prožívání euforie, vede k fyziologickým adaptivním procesům sloužícím k obnovení rovnováhy, takže při absenci drogy nebo euforizující aktivity převládá negativní stav. Tento stav je averzivní a motivuje aktivity, které jej mají neutralizovat.

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k uzdravě

Jedním z postupů je farmakologická léčba příznaků z odnětí. Při tlumení poruch nálady a bažení po cigaretách, které se objevují při odvykání kouření, tak například účinně pomáhá nikotinová náhradní terapie, bupropion, cytisin a vareniclin (Hughes et al., 2007; Stead et al., 2008; Cahill et al., 2011a). Benzodiazepiny se užívají k mírnění potenciálně nebezpečných příznaků z odnětí alkoholu během „detoxu“ (Amato et al., 2010). Metadon a buprenorfin zase zmírňují abstinční příznaky při odnětí heroinu (Mattick et al., 2009). Jinou strategií představuje poskytování poradenství, které závislým pomáhá vyvarovat se při zvládání abstinčních příznaků relapsu (Lancaster a Stead, 2005).

4.3.3 Teorie preexistující potřeby

U osob závislých na nelegálních drogách je nápadně vysoký podíl těch, kdo byli v dětství vystaveni týrání a zneužívání (Simpson a Miller, 2002). Dostatečně prokázána je také výrazná souvislost mezi depresí a úzkostí v dětství a následným rozvojem závislosti na celé řadě návykových látek, včetně alkoholu a nikotinu (Douglas et al., 2010). Tato zjištění, společně s tím, co uvádějí sami závislí, vedla k závěru, že důležitým důvodem vzniku a přetrvávání vzorců závislostního chování je naplňování preexistujících psychologických potřeb. Takovou potřebou může být „přebíti“ nebo zlepšení negativní nálady. V případě kouření se uvádí příklad lidí se schizofrenií, u nichž kouření podporuje „hradlování“ (*gating*) senzorických vstupů, což je důležitý faktor stojící v pozadí symptomů tohoto onemocnění (Adler et al., 1993, 1998). Ve všech těchto případech se vychází z předpokladu, že tyto potřeby přispívají k procesu reflexivní volby, která může i nemusí být racionální.

Teorie

Závislost spočívá v chování uspokojujícím důležité preexistující potřeby.

Výzkumem ověřené poznatky

- ✗ U osob s preexistujícími psychologickými potřebami (např. depresí, úzkostí) naplňovanými návykovým chováním existuje větší pravděpodobnost rozvoje závislosti a menší pravděpodobnost úzdravy (Jane-Llopis a Matytsina, 2006).

Omezení

- ✗ Mnoho závislých jedinců nevykazuje před rozvojem závislosti žádné stopy psychologických potřeb.
- ✗ Po období abstinence dochází často ke zlepšení psychického zdraví (Lembke et al., 2007).

Příklady

Automedikační teorie: Závislí vykazují preexistující psychické problémy vyvstávající z jejich předchozích životních zkušeností a příslušnou genetickou výbavu, případně oboje ve vzájemné interakci, přičemž závislostní činnost jim skýtá úlevu od averzivních prožitků, které jsou jejich příčinou. Tímto způsobem může docházet k neutralizování afektu, oslabování negativního afektu, rozptýlení nebo kompenzaci pozitivním afektem (Khantzian, 1997).

Teorie citové vazby (*attachment theory*): Ve vztahu k závislosti hovoří teorie citové vazby o „nesprávně vedeném“ pokusu o „opravu sebe sama“, jež je důsledkem maladaptivních způsobů vytváření citových vazeb, které zase mají původ ve vývojových problémech a environmentální deprivaci. Užívání návykových látek tento problém ještě zhoršuje v důsledku fyzické závislosti a poškození psychologických struktur (Flores, 2004).

Teorie regulace afektu: Ve své obecné formě tato teorie říká, že závislostní chování, zejména pak užívání návykových látek, je výsledkem poruchy systémů regulace afektu. Znamená to, že na jedné straně mohou mít některé osoby sklon vyhledávat závislostní chování v naději, že jim pomůže překonat tento problém, ale na druhé straně mohou být náchylní k pokračování v návykovém chování, protože toto chování jejich problém zhoršuje, a vytváří se tak začarovaný kruh (Cooper et al., 1995).

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k úzdavě

Hlavní význam teorií preexistujících potřeb spočívá v upozornění na potřebu řešit skrytou podstatu problému; nestačí jen léčit příznaky z odnětí nebo jiné důsledky závislostního chování. Lze k tomu využít individuální nebo skupinovou terapii, terapeutické komunity anebo v některých případech farmaceutické preparáty, jejichž účinky jsou méně škodlivé než účinky látek, které dané osoby aktuálně užívají (Caspers et al., 2006).

4.3.4 Teorie identity

Od výše uvedeného se liší teorie zaměřující se na význam identity jako zdroje motivace. Podle těchto teorií je chování jedince utvářeno jeho sebepojetím, které je často odvozováno od jiných osob, s nimiž se tento jedinec identifikuje. Aspekty identity jsou součástí některých důležitých behaviorálních teorií, zejména sociálně kognitivní teorie (Bandura, 1977) a teorie plánovaného chování (Ajzen, 1991), v nichž hraje významnou roli vlastní vnímání osobní účinnosti (*self-efficacy*) či schopnost kontrolovat své vlastní chování. O těchto teoriích je pojednáno v předchozích částech této publikace. Teorie probírané v této části staví do centra pozornosti identitu.

Teorie

Za vznikem závislosti a minimálně zčásti i za jejím udržováním stojí aspekty vlastní identity jedince (toho, jak sám sebe vnímá).

Výzkumem ověřené poznatky

- ✕ Při rozvoji i při upouštění od vzorců závislostního chování prokazatelně dochází ke změně identity (Kearney a O'Sullivan, 2003).
- ✕ Existují určité důkazy o tom, že intervence usilující o rozvoj nových aspektů identity, například u osob „v údravě“ v rámci programů na bázi 12 kroků, mohou mít určitý pozitivní vliv na údravu ze závislosti (Davis et al., 2002).

Omezení

- ✕ Kauzální souvislost mezi identitou a změnou identity na jedné straně a rozvojem a údravou ze závislosti na straně druhé nelze prozatím podložit žádnými přímými a jednoznačnými důkazy.
- ✕ Je zřejmé, že při rozvoji a údravě ze závislosti hrají zjevně mimořádně důležitou roli i jiné faktory.

Příklady

Teorie identity: Podle této teorie představuje identita dispozici k vytváření konkrétních typů mentální reprezentace sebe sama, s nimiž se potenciálně pojí intenzivní emoce. Identita může být významnou hnací silou závislosti, pokud obnáší sebedestruktivní nebo antisociální prvky (Walters, 1996). Náchylnost k závislosti může plynout z absence autoprotektivní nebo prosociální identity. Ukazuje se, že změna identity hraje důležitou roli při údravě ze závislosti. K této změně může dojít náhle nebo postupně (Kearney a O'Sullivan, 2003).

Model prototypů/ochoty (*prototype/willingness model*) (Gibbons et al., 2003):

Tento model byl vytvořen za účelem vysvětlení nápadně iracionálního chování během dospívání. Obsahuje i jiné důležité prvky, které jdou nad rámec identity, nicméně jeho jádro tvoří koncepty identity a identifikace. Za prvé se zde říká, že mnohá volná chování nejsou ani racionální, ani záměrná; jsou to reakce na různé situace. Za druhé se říká, že zdraví ohrožující chování je pro mnohé dospívající současně chováním sociálním, protože, za třetí, s ním spojují konkrétní sociální image. Tato image má pak významný dopad na rozhodování o aktivním přijetí takového chování. Z výše uvedeného vyplývají dva klíčové

pojmy této teorie: prototypy, jež představují sociální image, o jehož dosažení dospívající usilují v rámci své identity, a ochota, jež se liší od intence prvkem zjevné absence záměru vyvarovat se určitého jednání v situaci, která k takovému jednání či aktivitě vybízí (Gibbons et al., 2003).

Sebepotvrzující teorie (*self-affirmation theory*): Podle této teorie jsou lidé motivováni k udržování si vlastního obrazu integrity, morálky a kompetence. Tato teorie bývá aplikována zejména v souvislosti se zvyšováním účinků přesvědčovací komunikace, jejímž cílem je dosažení změny nežádoucího nebo nezdravého chování. Taková sdělení ohrožují vlastní integritu a často vyvolávají obranné reakce. Bylo zjištěno, že zmírnění této obranné reakce a zvýšení efektivity komunikace lze dosáhnout, pokud budou příslušným sdělením předcházet intervence zaměřené na posílení vnímané sebehodnoty (Harris et al., 2007).

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k úzdavě

Prevence a úzdava ze závislosti by zde mohly spočívat v rozvíjení pozitivní úlohy vzorů, k nimž by jedinci mohli vzhlížet, a obecně pak v pěstování pozitivního obrazu sebe sama, v němž by závislostní chování nemělo místo. Stejně tak by mohla obnášet pěstování identity, jež vytváří vhodné podmínky pro trvalou abstinenci.

4.4 Integrativní teorie

Většina moderních teorií závislosti se pojí s určitou mírou integrace prvků, z nichž jsou tvořeny teorie, se kterými jsme se v tomto materiálu doposud seznámili. Jednotlivé integrované komponenty se různí a ve většině případů tato integrace spočívá v doplnění nových myšlenek, jejichž cílem je vysvětlit způsob vzájemné interakce těchto komponentů. Jednotlivými teoriemi výrazně prostupuje téma „exekutivní kontroly“ či reflexivních procesů na jedné straně a automatických procesů na straně druhé. V této souvislosti se někdy používá metaforické připodobnění k „jízdě na slonovi“ (Haidt, 2007). Jezdec nemá přímou kontrolu nad tím, kam ho slon nese, ale musí s ním co nejlépe komunikovat a vyvíjet na něj vliv všemi prostředky, které k tomu má k dispozici, aby dosáhl svého cíle. Rizikem všech těchto modelů je evokování odvěké představy „homunkula“ – človíčka, který nám sedí v hlavě a řídí naše počínání (Ryle, 1949). Je důležité, byť často obtížné, abychom se něčemu takovému vyhnuli, protože tím jen břemeno zdůvodnění chování přenášíme na jiného činitele, jenž musí být sám rovněž popsán.

Závislost spočívá v kombinaci mechanismů, při nichž dochází k interakci faktorů okolního prostředí s vnitřními stavy a osobnostními rysy, jež je původcem vědomých i nevědomých pohnutek založených na vyhledávání libosti nebo uspokojení, případně vyhýbání se diskomfortu.

Prevence závislosti a intervence vedoucí k úzdavě z ní spočívají v odhalení klíčových environmentálních a vnitřních faktorů, na něž je třeba působit směrem k dosažení změny na úrovni vědomé volby a automatických procesů.

4.4.1 Autoregulační teorie

Autoregulace jde nad rámec kontroly impulsů nebo adekvátní funkce mechanismů, které stojí za intencionální inhibicí chování. Spočívá ve schopnosti člověka plánovat si věci do budoucna tak, aby na tyto plány pamatoval v situacích, kdy to bude potřeba, a aby tyto plány byly schopny generovat dostatečně silnou motivaci k přijetí rozhodnutí eliminovat určité jednání. Spočívá rovněž v dostatečném pochopení sama sebe a faktorů, jež fungují jako spouštěče konkrétních forem chování, díky nimž je člověk schopen uspořádat si své okolí tak, aby minimalizoval podněty pro nechtěné chování a maximalizoval podněty pro žádoucí formy chování.

Teorie

Závislost spočívá v selhání strategií, dovedností a schopností jedince nutných k sebekontrolě jako způsobu obrany proti bezprostředním impulsům a tužbám stojícím v pozadí závislostního chování; toto selhání může být zčásti zapříčiněno „vyčerpáním vůle“.

Výzkumem ověřené poznatky

- ✕ Mnoho závislých projevuje evidentní touhu dostat své závislostní chování pod kontrolu nebo s ním úplně přestat, ale pak se dostaví pocit, že „je to silnější než já“ (Schober et al., 1991; Baumeister a Heatherton, 1996; Heatherton a Vohs, 1998; Hustad et al., 2009).
- ✕ Míra schopnosti sebekontroly vykazuje určitou souvislost s rozvojem a úzdavou ze závislosti (Muraven a Baumeister, 2000; Tangney et al., 2004).
- ✕ Závislí obvykle vykazují znaky neuspořádaného životního stylu, jež mohou vypovídat o problémech s usměrňováním svého chování (Feichtinger et al., 1997; Schwartz, 1998; Smith a Marshall, 2007).

Omezení

- ✕ K závislostnímu chování podle všeho mnohdy dochází bez toho, aby dotyčný vnímal nějaký konflikt nebo touhu po sebekontrolě (Becker a Murphy, 1988; Chaloupka, 1991; Olekalns a Bardsley, 1996).
- ✕ Závislost se často vyskytuje u jedinců, kteří evidentně vykazují vysokou míru sebekontroly v jiných oblastech svého života (Fehr a Zych, 1998; Schaler, 2000; Skog, 2000).

Příklady

Teorie kognitivní kontroly (Miller a Cohen, 2001): Tato teorie říká, že kognitivní kontrola nutná k uskutečnění předem stanovených plánů vychází z aktivního udržování vzorců aktivity prefrontálního kortexu, které představují cíle a způsoby jejich dosahování.

Teorie exekutivní dysfunkce (Hester a Garavan, 2004; Fernandez-Serrano et al., 2010; Madoz-Gurpide et al., 2011): Tato teorie, podrobněji rozpracovaná v kontextu závislosti na kokainu, říká, že opakované užívání kokainu vede k strukturálním a metabolickým změnám v mozkových strukturách důležitých pro ovládání exekutivních funkcí.

Autoregulační teorie (Baumeister a Vohs, 2007): Tento model je koncipován hodně široce a obsahuje mnoho aspektů, nicméně jeho základem je představa, že mentální prostředky nutné k realizaci sebekontroly nejsou neomezené a ubývají spolu s mentálním úsilím nutným k jejich uplatnění. Termín „vyčerpání vůle“ (*ego depletion*) užívají tito autoři k vyjádření míry spotřeby mentální energie nutné k uplatnění sebekontroly. Vyčerpání vůle může být rovněž důsledek stresu, únavy a účinků dezinhibičních farmak nebo drog.

Teorie sebeurčení (Deci et al., 1994; Ryan a Deci, 2000): Tato teorie motivace je v podstatě kombinací pěti „mini teorií“. Teorie kognitivního hodnocení (*cognitive evaluation theory*) prosazuje důležitost vnitřní motivace, kdy je různé chování odměnou samo o sobě a lidé dosahují uspokojení na základě své kompetence a autonomie. Teorie organismické integrace (*organismic integration theory*) si všímá toho, jakým způsobem se vnější motivace mění ve vnitřní motivaci, jakož i faktorů, které pro tento proces vytvářejí podmínky nebo mu brání. Zdůrazňuje rozhodující význam autonomie a „vztahovosti“ pro internalizaci. Teorie kauzální orientace (*causality orientations theory*) se zabývá individuálními rozdíly. Pracuje se třemi důležitými kategoriemi: hodnotovou orientací na autonomii, hodnotovou orientací na odměnu a zažívání kompetenčně podmíněné úzkosti. Čtvrtou mini teorií je teorie základních psychologických potřeb (*basic psychological needs theory*), podle níž je osobní pohoda podmíněna autonomií, vztahovostí a kompetencí. A konečně teorie složení cílů (*goal contents theory*) rozlišuje mezi vnějšími cíli finančního úspěchu, vzhledu, popularity apod. na straně jedné a vnitřními cíli společenské sounáležitosti, úzkých vztahů a osobního růstu na straně druhé. Usilování o dosažení vnějších cílů se považuje za pravděpodobný zdroj menší míry osobní pohody.

Implementační intence (Gollwitzer, 1999): Tento koncept sice není svými zastánci prezentován jako teorie, ale i tak je zdrojem některých důležitých teoretických premis o způsobu zajišťování seberegulace. Vychází se zde z předpokladu, že jedinec dosáhne vědomě vytyčených behaviorálních cílů (tzn. bude dělat to, co si již dříve předsevzal) s větší pravděpodobností, pokud si daný záměr stanoví pomocí konkrétních pravidel typu „když – pak“, nikoli jen ve formě obecných plánů.

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k úzdavě

Autoregulační teorie mohou sloužit za východisko pro řadu různých pojetí řešení závislosti. Jedincům, kteří jsou ohroženi vznikem závislosti nebo se již závislými stali, je možné poskytnout poučení a aktivně s nimi pracovat na rozvíjení jejich autoregulačních schopností prostřednictvím různých edukačních i prakticky zaměřených programů. K úzdavě ze závislosti může rovněž přispět zaměření pozornosti na příčiny „vyčerpání vůle“, jakými jsou stres nebo únava.

4.4.2 Širší integrativní teorie

V poslední době se vyskytla řada teorií, jež se snaží obsáhnout mnohem širší spektrum prvků závislosti než přístupy popsané v předchozí části tohoto materiálu. Vždy bude existovat jistý kompromis mezi tím, co lze považovat za „záběr“ a „uchopení“. Čím většího záběru chceme dosáhnout, tím se vystavujeme většímu riziku, že se nám nepodaří adekvátně postihnout či popsat příslušné procesy tak, aby byly ověřitelné nebo srozumitelné. Hlavním cílem jakékoli širší integrativní teorie závislosti je tedy

nalezení relativně jednoduché koherentní struktury či rámce, které bychom mohli „obalit“ složitými myšlenkami, jež je zapotřebí vyjádřit.

Teorie

Závislost spočívá v široké škále procesů, jež lze aplikovat na různá chování, populace, kontexty a jednotlivce. Vlivem interakce sociálních a environmentálních faktorů s různými preexistujícími dispozicemi dochází k iniciaci určitého chování, což vede prostřednictvím interaktivního procesu ke změnám v okolí a osobních dispozicích daného jedince, a zvyšuje se tak intenzita motivace k tomuto chování na úkor konkurenčních forem chování.

Výzkumem ověřené poznatky

- ✕ Tento okruh teoretických přístupů staví na skutečnosti, že specifitější teorie nejsou schopny zohlednit kompletní spektrum důležitých poznatků, jež byly učiněny. Základem specifických teorií spadajících do tohoto okruhu jsou různé specifické rysy daných teorií vyplývající z jejich komplexnosti. Hodnota těchto teorií jako celku bude v konečném důsledku určena mírou efektivity jejich vlivu na tvorbu úspěšných intervencí, které by se nepodařilo prosadit samostatným působením různých přístupů.

Omezení

- ✕ Hlavní omezení tohoto typu teorie spočívá v tom, že snaha o obsáhnutí takového množství rysů závislosti jde na úkor finanční dostupnosti, ověřitelnosti, srozumitelnosti a praktického využití.

Příklady

Vývojový model patologického hráčství (*pathways model of pathological gambling*):

„Vývojový model“ patologického hráčství (Blaszczynski a Nower, 2002) uvažuje různé biologické, psychologické a ekologické proměnné podílející se na rozvoji patologického hráčství. Jeho autoři tvrdí, že překážkou pokroku v této oblasti jsou nepřesné definice, neschopnost rozlišovat mezi problémy s hráčstvím a problémovými hráči a tendence předpokládat, že patologičtí hráči tvoří homogenní populaci s podobnými psychologickými principy vztahujícími se na všechny členy této skupiny bez rozdílu.

Tento model předpokládá tři hlavní způsoby vzniku patologického hráčství: (1) behaviorální podmíněnost, (2) projevy emoční vulnerability a (3) tendence k antisociálnímu impulzivnímu chování. Tato teorie se snaží objasnit pouze problémové hráčství, nikoli jiné závislosti nebo mechanismy, které za těmito závislostmi stojí, a nezabývá se také přímo procesem úzdravy.

Externalizační a internalizační formy vzniku závislosti: Tuto linii sleduje řada modelů, které se zaměřují na různé rysy projevující se v raném dětství jedince a které jej postupně přivádějí na cestu k závislostním poruchám (např. Sher et al., 1991). Externalizační cesta k závislosti se projevuje jako „náročná“ povaha v útlém dětství, pro niž je typický nízký stupeň inhibiční kontroly, agresivita a následně antisociální chování. Minimálně u některých dílčích skupin závislých se předpokládá také možná internalizační cesta, jež se vyznačuje sklonem k negativnímu afektu. Kombinace externalizačních

a internalizačních forem vzniku závislosti by pak mohla vést ke stavu označovanému jako „porucha z užívání alkoholu s negativním afektem“ (Hussong et al., 2011). Tyto modely je možné považovat za integrativní v tom, že předkládají schematický nástin dialektických procesů, v nichž tyto rané rysy vstupují do interakce s jinými charakteristikami a faktory prostředí s následným rozvojem psychopatologií, včetně poruch z užívání návykových látek.

Teorie nadměrné chuti (*excessive appetites theory*): Model „nadměrné chuti“ (Orford, 2001) je jednou z neúplnějších a nejintegrativnějších forem zpracování problematiky závislosti, které jsou v současnosti k dispozici. Stojí za to věnovat mu o něco větší pozornost, než jaké se dostalo jiným teoriím, o nichž byla doposud řeč.

Model vychází z existence množství objektů a aktivit, u nichž hrozí, že si k nim lidé vypěstují silnou náklonnost, a zjištění, že jejich schopnost usměrňovat své chování se tím výrazně snižuje. Z toho plyne, že závislost lze vysvětlit jako „chut“ na určitý prožitek a že původní potěšení spojované se závislostními stimuly se může přetavit do nedostatku kontroly, pokud člověk pociťuje určitou míru potřeby tohoto potěšení a konflikt ohledně stupně intenzity jeho vyhledávání. „Závislost“ je tak vnímána jako „apetitivní konzumace“.

Tento model počítá s možností nelátkových forem závislosti, např. hráčství nebo závislost na sexu či tělesném pohybu, neboť počáteční požitek, související vnímaná nepostradatelnost a rozrušení sociální kontroly lze aplikovat i na tento typ stimulů. Způsob fungování mechanismu závislosti je přítom u každého chování i drogy jiný.

Například euforie navozená užitím kokainu působí natolik příjemné pocity, že se pro daného jedince stává důležitějším než jeho vlastní zdraví. O alkoholu se tvrdí, že pomáhá odbourávat stres tím, že posiluje pocit vlastní účinnosti, otupuje smysly, brání souvislému uvažování a uvolňuje zábrany. Psychomotorická stimulancia, např. amfetaminy, způsobují „nabuzení“, z čehož se usuzuje, že vedle euforických účinků rovněž zvyšují výkonnost při plnění úkolů vyžadujících dlouhodobé udržení pozornosti.

Tato teorie rovněž říká, že rozvoj silné chuti podněcuje vznik nově získané motivace k činnosti ve formě sekundárních emočních cyklů, čímž vstupuje do hry důležitý prvek redukce pudů, např. dohánění ztrát (hráčství), neuroadaptace (některé drogy) a utajování (většina činností).

Míru intenzity, s níž se jedinec oddává každé z těchto apetitivních činností, ovlivňuje množství vzájemně provázaných determinant, mezi něž patří povahové nebo osobnostní rysy, ale výraznou roli zde sehrávají hlavně ekologické, socio-ekonomické nebo kulturní determinanty, včetně dostupnosti příležitostí pro určitou činnost a normativního vlivu přátel. Do široké škály determinant spadají i ty, jež působí na omezování aktivity nebo demotivačně, jakož i ty, které působí k podněcování aktivity či motivačně. Každá z těchto činností může u různých jedinců, dokonce i u téže osoby plnit mnohé funkce osobního významu, mezi něž patří různé formy úpravy nálady, jakož i vytváření podmínek pro mnoho různých forem sebevyjádření a posilování mnoha různých stránek vlastní identity.

Tato teorie přichází se dvěma způsoby, jak může občasná konzumace přerůst do nekontrolovatelných dimenzí.

Za prvé platí „zákon úměrného účinku“, podle něhož by apetitivní konzumace měla eskalovat v případě, že jedinec bude vnímat podnětnost apetitivní činnosti jako relativně velkou a míru omezení jako relativně nízkou. Účelem je zde postihnout prvky volby a sebekontroly.

Za druhé se argumentuje vznikem silné citové vazby, jak jej popisuje teorie učení. Vznik silící vazby se projevuje ve formě stále více generalizované aktivity a slábnoucí rozlišovací schopnosti, která by za normálních okolností udržovala danou aktivitu v přijatelných dimenzích. S rostoucí intenzitou chuti se objevuje nově získaná motivace k činnosti ve formě sekundárního emočního cyklu, jež rozšiřuje model nadměrné chuti o důležitý prvek redukce pudů. Silná citová vazba na apetitivní chování představuje zvýšené riziko souvisejících negativních dopadů, jež mohou být fyzické i sociální, okamžité i dlouhodobé a mohou postihovat jedince samého i ostatní.

V rámci tohoto modelu jsou důležitou součástí závislosti důsledky konfliktu. Lze je pojímat jako soubor terciárních procesů, jejichž působení může dále intenzifikovat proces závislosti. Spadá sem demoralizace, špatné zpracovávání informací a změny týkající se sociální role a sociální skupiny.

K hlubšímu pochopení rozvoje apetitivní konzumace je podle této teorie důležité zkoumat způsob distribuce apetitivních chování mezi jednotlivými populacemi. Bylo zjištěno, že křivka frekvenční distribuce reflektující výsledky studií spotřeby alkoholu v převážně západních populacích vykazuje asymetrii směrem k nejvyšším hodnotám spotřeby. U většiny populace je tak míra konzumace alkoholu „přiměřená“ a převážně neproblémová. Menšina populace pak požívá alkohol nad tuto „normu“: čím je odchylka větší, tím menší je podíl osob, který daný vzorec chování vykazují. Normy nepředstavují jen statistické popisy populačních distribucí; jsou to potenciálně jedny z nejdůležitějších zdrojů vlivu na chování.

Orford (2001) se odvolává na Hymanovu myšlenku „odrazování“ (*deterrence*). Používá analogii překážek, jež brání vzniku řeky: konkurence jiných přítoků, nedostatek srážek nebo extrémní horka. Přechodu apetitivního chování k vyšší míře konzumace může bránit celá řada faktorů, mezi něž patří (například u alkoholu) žaludeční potíže, bolesti hlavy, točení hlavy nebo psychická „konstituce“, na jejímž základě člověk považuje intoxikaci za nepřijemný stav. Tato teze předpokládá, že naše apetitivní konzumace přirozeně eskaluje, dostane-li k tomu příležitost. Od dalšího nárůstu míry naší konzumace nás odrazují různá environmentální a fyziologická omezení. Tento důraz na apetitivní aktivitu jako dynamický proces měnící se v čase je významným odklonem od prostých dispozičních teorií excesivního chování.

Součástí této teorie jsou mechanismy klasického podmiňování, kterými vysvětluje vznik těch nejsilnějších vazeb na apetitivní chování. Kombinace operantního učení založeného na úpravě nálady spolu s dalšími pozitivními odměnami, které se pojí s danou činností, negativní posílení, „copingové“ funkce dané činnosti a vytvoření asociací mezi různými podněty a apetitivní činností, plus existence bezpočtu příležitostí pro vznik očekávání, které zvyšují motivaci ke konkrétnímu jednání, atribucí, představ a fantazií, to vše jsou procesy, které hrají výraznou roli při rozvoji silné vazby. Příznivé okolnosti pro vznik silné chuti nastávají při vysoké dostupnosti konkrétní činnosti, silné inklinaci a slabém působení restriktivních prvků.

Orford (2001) tvrdí, že jiné teorie jsou přehnaně konkrétní a nedaří se jim tak postihnout celkovou diverzitu emoční odměny pojící se být jen s jednou formou apetitivní konzumace, nehledě na jejich celkové spektrum. Neurofarmakologická vysvětlení opírající se o jediný systém odměny v mozku jsou vnímána jako simplistická. Ve značné míře se také přehlíží sociální kontext, v němž se taková chování vyskytují. Jedna konkrétní látka nebo činnost může plnit různé funkce v závislosti na sociálních poměrech a potřebách daného jedince. Teoriím, které se pokoušejí konkretizovat přesnou povahu emočních změn, se jen stěží podaří dospět k něčemu, co by se blížilo komplexnímu popisu apetitivní emoční odměny.

Předpokládá se, že kognitivní schémata fungují v rámci procesů učení a paměti. V souladu s modelem mnohočetné regulace (Leventhal a Cleary, 1980) je předložena teze, že nadměrná chuť je důsledkem silné emoční paměti a že je to právě paměťové schéma, jež je zodpovědné za vzbuzování touhy či bažení.

Teorie nadměrné chuti zavádí koncept sekundárních procesů, jež hrají důležitou roli při zvyšování míry konzumace u konkrétní osoby. První z nich se označuje jako „cykly získané regulace emocí“ (*acquired emotion regulation cycles*), které se zapojují v okamžiku, kdy u jedince roste chuť v reakci na určité stimuly. Plní funkci nové emoční regulace, v jejímž důsledku se dále zvyšuje stimulace ke konzumaci.

Z teorie nadměrné chuti plyne řada důležitých závěrů. Jedním z nich je, že koncept závislosti je třeba aplikovat v širším pojetí, než jak někteří navrhuji, a měl by zahrnovat jakékoli chování, které vykazuje konkrétní znaky vymezené v dané teorii. Za druhé z ní plyne, že prevence závislosti by měla spočívat v intervencích zaměřených na předcházení rozvoje nadměrné chuti realizovaných v sociální i psychologické rovině. Byť se to může zdát evidentní, tento názor je často přehlížen. Za třetí, intervence směřující k úpravě ze závislosti by měly spočívat v navozování konfliktu a ovlivňovat vyústění takového konfliktu směrem k úmyslu dosáhnout změny. Na rozdíl od některých teorií, které se v souvislosti se závislostí zaměřují na působení psychologických nebo sociálních sil, tento přístup si je vědom potenciálního přínosu farmakoterapie, jakož i jejích omezení. Je zjevné, že závislost je mnohem komplexnější problém, než jak by se mohlo zdát z modelu „onemocnění mozku“, a také její léčba nespočívá jen v medikaci, byť i kombinované s terapií.

Teorie PRIME (West, 2006): Teorie PRIME vznikla jako pokus o integraci klíčových prvků stávajících modelů závislosti do jednotného celistvého modelu. Během tohoto procesu vyšlo najevo, že ústředním bodem závislosti je motivace a že jakákoli teorie závislosti musí reflektovat rozvoj teorie motivace. Teorie PRIME je silně ovlivněna teorií nadměrné chuti, jejíž myšlenky se snaží propojit se základními motivačními konstrukty v co nejjednodušším modelu, který by postihl všechny rozhodující jevy.

Podle teorie PRIME může závislost nastat v důsledku mnoha různých poruch motivačního systému, který sestává z pěti základních rovin tvořených bezprostředním pojmáním plánů, reakcemi, impulzy a inhibicí, motivy (tužbami a potřebami) a vyhodnocováním/„evaluací“ (vlastní přesvědčení o tom, co je dobré a co je špatné). Ve většině případů se závislý člověk v důsledku předchozího asociativního učení opakovaně chce nebo potřebuje chovat závislostně více, než by se chtěl nebo potřeboval takto nechovat.

Úzdrava spočívá ve změně této momentální konstelace motivačních sil. Lze jí potenciálně dosáhnout změnou environmentálních spouštěčů anebo skrytých fyziologických a psychologických pohnutek, případně pěstováním nové identity, v níž závislostní chování nebude „dovolené nebo žádáno“. Teorie byla konkrétně ověřována v oblasti kouření. Úspěšně predikuje úspěšnost neplánovaných odvykacích pokusů (West a Sohal, 2006), nižší úspěšnost postupného snižování míry užívání tabáku (Cheong et al., 2007) a rozdíl mezi rolí požitku z kouření jako překážky při snaze o odvykání a rolí nutkavé potřeby zapálit si jako předpokladu úspěšných odvykacích pokusů (Fidler a West, 2011). Ztotožňuje se rovněž s faktem, že s úspěšným odvykáním vykazuje souvislost technika behaviorální změny označovaná jako „pěstování identity bývalého kuřáka“ (West et al., 2011), a s tím, že je výhodnější, když lékaři nabídnou kuřákovi pomoc, než když se jej před nabídkou pomoci nejprve zeptají, zda je připraven přestat (Pisinger et al., 2005).

Pro klinické i politické intervence v oblasti boje se závislostí plyne z teorie PRIME řada důležitých závěrů, jejichž základem je předpoklad, že intervence určené k prevenci či redukci problémů se závislostí by se měly nejprve zaměřit na změnu bezprostřední konstelace tužeb a potřeb pojících se se závislostním chováním a že základem záměrné změny v chování je autoregulace, jejímž zdrojem je silná a soudržná identita s emoční vazbou na soubor osobních pravidel. Následující body jsou konkrétními příklady podkladů pro intervence odvozených z této teorie:

- ✕ Mediální kampaně, jejichž cílem je podporovat eliminaci určitého závislostního chování v populaci, kde již panuje středně velký až velký nesouhlas s takovým chováním, by se měly zaměřovat na iniciování okamžitých kroků, jež budou jednoznačným potvrzením odhodlání ke změně (např. zavolání na poradenskou linku nebo návštěva příslušných internetových stránek); měly by být vedeny v krátkých úderných vlnách a v maximální míře využívat sugestivní výrazové prostředky.
- ✕ Intervence na úrovni příslušné politiky usilující o podporu eliminace závislostního chování by měly sestávat z mnoha různých synchronizovaně realizovaných komponent (např. časové sladění navýšení cen s mediálními kampaněmi v případě legálních drog).
- ✕ Důležitým cílem jakékoli terapie zaměřené na dosažení úzdravy je podpora silné a soudržné abstinenčně profilované identity.
- ✕ U závislostí, kde již existuje výrazný rozpor, by na počátku krátkých opertunních poradenských intervencí ze strany zdravotnických pracovníků měla spíše stát nabídka pomoci než snaha nastolit „připravenost ke změně“.

4.5 Biologické teorie

Byly vypracovány biologické teorie závislosti jako „onemocnění mozku“, které popisují mechanismy vedoucí od počátečního experimentování s drogami za účelem dosažení pozitivní odměny až po „bažení“ (*craving*) vyvolané zvýšenou „výrazností podnětu“ (*incentive salience*), provázené u závislých snížením schopnosti reflexivní autoregulace v kombinaci s narušením exekutivní funkce. Tyto teorie se zaměřují spíše na návykové látky než na behaviorální závislosti a původně byly vlastně formulovány primárně ve vztahu ke stimulaci.

Teoretizování v této oblasti se obecně nevyznačuje teoriemi, které by nesly nějaké konkrétní jméno, ale vznikají spíše práce, které v sobě spojují některé klíčové postřehy a dávají jim pevný tvar. Dvě z těchto podání uvádíme níže.

Závislost a nervové dráhy: Jeden z nejucelenějších popisů fungování nervových drah při závislosti nabízí Brewer a Potenza (2008) (upravené znění původního textu): Při přisuzování emoční významnosti a naučených asociací mezi motivačně relevantními a jinak neutrálními stimuly hraje důležitou roli amygdala. Orbitofrontální kůra (OFC) převádí očekávaný výsledek do jakéhosi kódu a pomocí svého silného anatomického spojení s bazolaterální amygdalou (BLA) může v amygdale zprostředkovat asociativní učení a přední cingulární kůra (ACC) se uplatňuje při diskriminačním učení a kognitivní kontrole. Dalšími důležitými strukturami, které se podílejí na tomto procesu, jsou hipokampus, který zajišťuje kontextovou paměť související s motivačními stimuly, a hypothalamická a septální jádra, jež poskytují informace důležité pro prazákladní motivační chování, jako jsou pohlavní pudy a příjem potravy. Jakmile se s postupem závislosti začne motivované chování stále více podřizovat chování závislostnímu, právě změny ve struktuře a funkci těchto oblastí mozku pak přispívají k nadměrnému zaujetí takovým chováním. Důležitou roli sehrává také nucleus accumbens (NAcc). Předpokládá se, že plášť NAcc se významně podílí na modulaci „výraznosti podnětu“, zatímco činnost dřeně se uplatňuje při projevech naučeného chování v reakci na podněty, jež predikují motivačně relevantní události vnímané jedincem jako příjemné. Ventrální tegmentum (VTA), které projikuje do amygdaly, NAcc a prefrontálního kortexu (PFC, jehož součástí je OFC a ACC), zprostředkovává naučené asociace s motivačně výraznými událostmi uvolňováním vysokých dávek dopaminu. Pokud se nedostaví očekávaná odměna, dojde k inhibici dopaminergních neuronů, způsobené pravděpodobně funkcí dorzálního mediálního talamu (habenuly). Předpokládá se, že během pozdějších fází závislosti se dominantní motivační vliv přesouvá z kortiko-striálních drah, jejichž součástí je také ventrální striatum, do okruhů, do nichž je zapojeno dorzální striatum, struktura, jež je již dlouho spojována s tvorbou návyku.

Uvažujeme-li striatum jako fokus, lze sestavit teoretický model, v němž apativní podmiňování vzniká v plášti NAcc na základě podnětů z hipokampu, VTA (které rovněž přijímá podnět z centrálního jádra amygdaly) a PFC. Působením podnětů z BLA a PFC „přechází“ v podmíněné zpevnění v dření NAcc a následně vede k vytvoření návyku, které se realizuje v dorzálním striatu na základě podnětů ze senzomotorické kůry a dalších oblastí, např. septálního hypothalamu. Tohoto přechodu se jednotlivě účastní limbické, asociativní a senzomotorické oblasti striata. Dorzální striatum a globus pallidus (na základě podnětu z dřeně NAcc) působí na talamus, který pak předává příslušné informace zpět do korových struktur.

Individuální rozdíly v nervových drahách: Mnozí si v souvislosti s modelem závislosti jako onemocnění mozku kladou otázku, jak lze vysvětlit, proč se někteří lidé stanou v důsledku expozice návykovému chování nebo drogám závislí, zatímco jiní nikoli. V rámci modelu „onemocnění mozku“ existuje neomezené množství způsobů, jimiž mohou genetické a environmentální faktory vést k různé míře náchylnosti vůči závislosti obecně a závislosti na konkrétních drogách nebo chování zvlášť. Důležitou roli hrají určitě genetika, uvážíme-li že dědičnost návykových poruch se odhaduje na cca 30–50 % (Brewer a Potenza, 2008). Z hlediska predispozic k závislosti hrají rovněž nepochybně důležitou roli impulzivita, sklony k depresi, schopnost reagovat na stres a úzkostnost

(Covey et al., 1990; Sinha, 2008; Uhart a Wand, 2009; Breese et al., 2011). Jako významné se rovněž jeví citlivost vůči odměně a snížená schopnost ponaučení z trestu (de Ruiter et al., 2008; Lyvers et al., 2009; Dong et al., 2011). Všechny tyto faktory mají základ v činnosti nervových drah, kterou lze identifikovat či dát do souvislosti se závislostí.

Teorie

Závislost je primárně „onemocněním mozku“, při němž dochází k narušení nervových drah exekutivní funkce a k zesílení konkrétních motivačních procesů v důsledku interakce různých typů chování a jejich účinků v mozku, zejména při konzumaci určitých návykových látek.

Výzkumem ověřené poznatky

- ✕ K dispozici je značné množství výzkumem ověřených poznatků o důležitosti dopaminových drah ve středním mozku z hlediska přirozené i farmakologicky navozené odměny (Cummings, 2000; Di Chiara, 2002; Goldstein and Volkow, 2002; Volkow et al., 2002; Di Chiara et al., 2004; Ahmed, 2005; Franken et al., 2005; Kovacic, 2005; Kim et al., 2011).
- ✕ Roste také množství poznatků získaných na základě studií za využití zobrazovacích metod, které ukazují na působení prefrontálního kortexu při regulaci chování a na rozdílnou aktivitu této struktury u závislých a nezávislých osob (Goldstein et al., 2004; Peters et al., 2009).

Omezení

- ✕ Zaměřujeme-li se výlučně na systém odměny v mozku a regulaci exekutivních funkcí, opomíjíme jiné psychologické procesy, které jsou doposud popisovány spíše v abstraktní rovině.
- ✕ Výzkum, o který se tato teorie opírá, byl ve většině případů prováděn za použití dosti simplicistních modelů závislostního chování u nehumánních subjektů s problematickou aplikovatelností na lidi.
- ✕ S výjimkou vareniclinu, založeného na modelu parciálního agonisty zaměřeného na konkrétní podtyp nikotinových receptorů, nepřinesla doposud tato linie výzkumu žádné využitelné intervence (Cahill et al., 2010).

Příklady

V rámci této kategorie existuje mnoho různých teoretických konceptů, které se často ani jako teorie neoznačují a které se od sebe liší jen v drobných detailech. Zastavíme se u jednoho z význačnějších počínů tohoto druhu:

Teorie očekávané odměny (*expectancy-reward theory*)⁴: Návykové látky stimulují dopaminový systém ve středním mozku, který projikuje do PFC, ACC a bazálních ganglií. Tyto neurony odesílají informace o potenciálních zdrojích odměny. Výsledkem jsou vzestupy a propady aktivity v dopaminových nervových drahách podle toho, zda je prožitek v reakci na určité jednání lepší nebo horší, než bylo „očekáváno“

4 Označení zvolené pro účely této zprávy.

(Baker et al., 2011). Tímto způsobem dochází k fixování asociací mezi prediktivními podněty, chováním a odměnou nebo trestem, což vede k touze po odměně, která jde nad rámec očekávané libosti dosažené takovou odměnou. Návykové látky vedou k excesivní touze na základě farmakologického zesilování dopaminového signálu, a to i při očekávání příslušného prožitku, čímž dochází k abnormálnímu nárůstu motivační významnosti podnětů k užití drogy. Vzniká tím domino efekt a závislostní chování se de facto zmocňuje systému kognitivní kontroly. Individuální rozdíly v náchylnosti vůči závislosti spočívají ve vrozených a environmentálně daných specifikách fungování nervového systému ve vztahu k motivaci.

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k úzdavě

Biologické teorie primárně slouží jako základ pro vývoj nových preparátů k léčbě závislostního chování, i když v zásadě mohou být i východiskem pro elektrofyziologickou a chirurgickou terapii.

4.6 Teorie procesu změny

Teorie, které jsme si až do této chvíle popsali, se zaměřují na problematiku rozvoje a udržování závislosti. Mimo to existuje skupina teorií, které se soustředí na „životní cyklus“ závislosti, od počátečního osvojení si určitého chování přes rozvoj závislosti až po pokusy o úzdravu a úspěšnost či nezdar takových pokusů. Některé z těchto teorií se zaměřují na jednotlivé fáze či kroky v rámci procesu změny, zatímco jiné si hlavně všímají mechanismů, které se podílejí na změně motivace a přesvědčení.

Teorie

Počáteční osvojení si závislostního chování, rozvoj závislosti, pokusy o úzdravu a úspěšnost či nezdar takových pokusů se pojí s různými procesy, jež mohou být vymezovány a ovlivňovány různými intervencemi.

Výzkumem ověřené poznatky

- ✗ Efektivita konkrétních kognitivních a emočních procesů, zejména kognitivní disonance (viz níže) při změně postojů a chování byla prokázána množstvím vědecky ověřených poznatků (Condiotte a Lichtenstein, 1981; Prochaska a DiClemente, 1983, 1984; Dickerson et al., 1992; Sobell et al., 1993; Matthew, 1994; Koski-jännes, 1998; Pollak et al., 1998; Hyde et al., 2008).
- ✗ V rámci teorií fází bylo prokázáno, že fáze, které jsou si z hlediska návaznosti blíže, vykazují silnější vzájemnou časovou vazbu (Dijkstra et al., 1998). Je například pravděpodobnější, že při další kontrole zjistíme, že klient přešel z fáze „kontemplace“ (úmysl dosáhnout změny v horizontu následujících šesti měsíců, nikoli však hned příští měsíc) do fáze „přípravy“ (úmysl přestat během příštího měsíce), spíše než např. do fáze „akce“ (realizace konkrétních kroků k dosažení změny).
- ✗ U přesunu mezi jednotlivými fázemi byly popsány různé procesy změny (DiClemente et al., 1991; Remme et al., 2008; Lippke et al., 2010).

- ✕ Bylo zjištěno, že u určitých populací a minimálně u některých závislostních chování mohou na různé fáze životního cyklu závislosti působit různé faktory. Vznik závislosti a neúspěšná údrava tak vykazují vyšší dědičnost, než je tomu u iniciace návykového chování (Rhee et al., 2003; Vink et al., 2005, ale srov. Heath et al., 2002), ve srovnání s úspěšností pokusů o údravu hraje zřejmě prožitek pozitivního afektu výraznější roli z hlediska rozhodování o údravě (Fidler a West, 2011) a ukazuje se také, že u některých populací a některých závislostí vykazují intervence realizované na úrovni dané populace rozdílné dopady na jednotlivé přechodové fáze (DeCicca et al., 2008).

Omezení

- ✕ Nebylo prokázáno, že by intervence vycházející z transteoretického modelu byly efektivnější než intervence založené na modelu bez prvku různých fází (Quinlan a McCaul, 2000; Adams a White, 2005; Dijkstra, 2005; de Vet et al., 2008; Cahill et al., 2011b).
- ✕ Definice fází transteoretického modelu jsou arbitrární a simplicistní, jak co se týká časové škály, tak úmyslu (Povey et al., 1999; Sutton, 2000, 2001, 2005).
- ✕ Posuzování průběhu jednotlivých fází v rámci transteoretického modelu se vyznačuje vysokou mírou rozvolněnosti a absence požadavku na absolvování jednotlivých fází v určeném pořadí zpochybňuje vlastní koncept „fází“ (West a Sohal, 2006; Guo et al., 2008, 2009a,b).
- ✕ Některé intervence na úrovni populace, např. zvýšení nákladů na návykové chování nebo omezení jeho nabídky, mohou mít za určitých okolností dopad na více než jednu přechodovou fázi (Topp et al., 2003; Jha et al., 2006).

Příklady

Teorie kognitivní disonance (Festinger, 1957): Tato velice vlivná teorie tvoří základ těch nejpřesvědčivějších způsobů komunikace. Ve své nejobecnější podobě tato teorie poukazuje na averzivní reakci, kterou pociťujeme, když v sobě chováme dvě vzájemně protichůdná přesvědčení. Máme motivaci k omezení této „disonance“, čehož můžeme dosáhnout mnoha způsoby. Jednou z možností je změnit jedno z přesvědčení tak, abychom jej uvedli do souladu s druhým. Jinou alternativou je snažit se na daný problém nemyslet. Třetí způsob spočívá v doplnění nového přesvědčení, které do celé situace vnese větší smysl. Například vědomí negativních dopadů pití alkoholu na manželství je neslučitelné s přesvědčením, že manželství je dobrá věc a je třeba o něj dbát. Tento nesoulad může člověk minimalizovat tím, že za prvé omezí konzumaci alkoholu, za druhé popře skutečnost, že užívání alkoholu ohrožuje jeho manželství, za třetí se bude snažit na celou věc nemyslet nebo se za čtvrté označí za „závislého“ a zřekne se tak plné zodpovědnosti za své jednání.

Při udržování závislostního chování bude zřejmě důležitou roli sehrávat to, jestli jsou závislí schopni řešit nesoulad popíráním rozsahu problémů pojících se s jejich chováním, uvažováním o těchto problémech spíše v pozitivním než negativním smyslu anebo označováním se za „beznadějně závisláky“ a zbavovat se tak zodpovědnosti za řešení problému (Blume a Schmaling, 1996).

Mnohé z umění přesvědčovat spočívá právě ve vytváření disonance a následném směřování způsobu jeho minimalizace v zájmu dosažení požadované změny postoje. Komunikační kampaně, jejichž cílem je motivovat závislé k tomu, aby se pokusili svůj

problém řešit, se typicky snaží zvyšovat intenzitu pocíťovaného znepokojení upozorňováním na působenou újmu a následně formulovat první kroky, které bude třeba učinit na cestě k překonání závislosti.

Teorie pravděpodobnosti rozpracování (*elaboration likelihood theory*) (Cacioppo a Petty, 1984): Tato teorie vychází z předpokladu, že změna postoje bude mnohem stabilnější, pokud se jí podaří pevně zasadit do koherentního souboru přesvědčení, o které se opírá, což bude obnášet větší hloubku zpracování. Způsob komunikace, který příjemci umožní přijít s vlastními argumenty ve prospěch nového postoje, zde proto bude fungovat efektivněji než sdělení, v nichž se totéž pouze konstatuje. V rámci intervence zaměřené na prevenci užívání konopí během dospívání tak může být například mladý člověk vyzván, aby se zamyslel a uvedl co nejvíce důvodů, proč by užívat konopí nebyl dobrý nápad (Petty et al., 1991).

Transtoeoretický model (TTM) (Prochaska et al., 1992): Model TTM je jednou z nejužívanějších pomůcek při psychologické terapii či adiktologickém poradenství. Základem je teze, že jedince je možno ve vztahu k dané behaviorální změně zařadit do jedné z pěti fází: prekontemplace (v horizontu příštích šesti měsíců o změně neuvažuje), kontemplace (uvažuje o změně během jednoho až šesti měsíců), příprava (plánuje změnu v průběhu příštího měsíce a činí konkrétní přípravné kroky), akce (aktivně se snaží o dosažení změny během maximálně šesti měsíců od přijetí příslušného rozhodnutí) a udržování (změna přetrvává po dobu minimálně šesti měsíců). Při přechodu z jedné fáze do druhé se uplatňují různé procesy. Zatímco při přesunu z fáze prekontemplace do fáze kontemplace se například považuje za důležité, aby si daná osoba lépe uvědomila svou situaci, pro posun z fáze akce do fáze udržování je důležité pomáhat klientovi ve vztahové oblasti (DiClemente et al., 1991).

Teorie přijetí a závazku (*acceptance and commitment theory*, Hayes et al., 1999): Podporu a pomoc při údravě ze závislosti lze pojmut jako soubor šesti procesů: „kognitivní defuze“ (naučit se vnímat myšlenky, výjevy, vzpomínky a emoce takové, jaké jsou, nikoli tak, jak se nám prezentují); psychologické přijetí (jedinec se učí reagovat na potenciální spouštěče závislostního chování, kterým se dříve vyhýbal, spíše tak, že je akceptuje, než že by se jim vyhýbal); kontakt s bezprostřední přítomností (důraz na to, co je tady a teď, prožívání s otevřeností, zájmem a vstřícností); pozorování sebe sama (dosažení prožitku transcendentního já, které je neměnné); vyjasnění hodnot (jedinec objevuje, jaké hodnoty jsou pro něj v životě skutečně důležité) a závazek ke konkrétním krokům (vzdát se krátkodobého negativního zpevnění ve formě užití návykové látky v zájmu hodnotnějšího dlouhodobého pozitivního zpevnění v podobě abstinence od návykových látek). Důležitým prvkem této teorie je myšlenka opakovaného přijímání závazku. Má se za to, že opakované aktivní přijímání závazků je často důležitou součástí trvalé údravy.

Model prevence relapsu (PR) (Marlatt a George, 1984; Larimer et al., 1999; Hender-shot et al., 2011): Model PR, vycházející ze sociálně kognitivní teorie, popisuje způsob, jímž se mohou bezprostřední determinanty (např. vysoce rizikové situace, dovednosti zvládání rizikových situací, očekávání výsledku a „efekt porušení abstinence“), jakož i tzv. „skryté antecedenty“ (např. craving) podílet na vzniku relapsu. Model popisuje intervenční strategie určené k řešení jednotlivých fází procesu relapsu, mezi něž patří identifikace rizikových situací a posilování dovedností potřebných ke zvládání takových

situací, zvyšování sebevědomí ve vztahu k dosahování vytyčených cílů (*self-efficacy*), potlačování nepřínosných přesvědčení a kontrola nad kognitivními a emočními reakcemi na případy „uklouznutí“ (lapsu). Ke komplexnějším strategiím se řadí změna životního stylu a pěstování aktivit suplujících předchozí návykové chování, uplatňování technik kontroly stimulů a technik zvládání nutkové touhy („urge management“) a vypracování jakéhosi „jízdniho řádu“, který by měl do života vnést nový smysl a řád. Ústřední komponenta modelu se věnuje přechodu lapsů v relaps a obsahuje mimo jiné koncept „efektu porušení abstinence“ (*abstinence violation effect, AVE*) (Larimer et al., 1999). K tomuto efektu dochází, když daná osoba vidí příčinu prvního „uklouznutí“ (lapsu) ve „vnitřních“, „stálých“ a „globálních“ faktorech (např. nedostatek pevné vůle nebo hluboce zakořeněná závislost či nemoc). Výsledkem je pak narušení vědomí vlastní účinnosti a motivace k trvalé abstinenci. Podle tohoto modelu je nezbytně nutné se lapsů vystríhat, neboť mohou velmi často přejít do naplno rozvinutého relapsu. Pokud k lapsu přece jen dojde, je nutné podniknout kroky k minimalizaci efektu porušení abstinence. Tento model se těší velkému vlivu a vykazuje vysokou zjevnou validitu. Jeho klíčové teze však překvapivě nelze opřít o dostatečné množství objektivně prokázaných poznatků (Hajek et al., 2005, 2009; Lancaster et al., 2006).

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k uzdravě

Intervence směřující k prevenci závislostního chování nebo podpoře uzdravy by se měly zaměřovat na podněcování procesů navozování konkrétních změn, jež by měly být adekvátně přizpůsobeny fázím změny anebo specifickým procesům relapsu vztahujícím se k danému jedinci nebo jeho okolnímu prostředí.

5

Kapitola 5

Modely na úrovni populace

Závislost lze chápat ve smyslu vzájemného působení různých parametrů na populační úrovni. V mnoha případech lze tyto parametry kvantitativně modelovat jako funkce.

Mezi populačně a skupinově orientovanými teoriemi najdeme takové, které se zaměřují na (1) sociální sítě, (2) behaviorální ekonomiku, (3) komunikaci a marketing a (4) populace jako systémy.

5.1 Teorie sociálních sítí

Teorie sociálních sítí pracují s proměnnými, kterými se měří propojenost mezi různými typy „uzlů“. Intenzitu a typ těchto spojů považují za vstupy a prevalenci závislostních chování v populacích, dílčích populacích a skupinách za výstupy.

Teorie

Frekvence přechodu jedince k závislosti a od závislosti v rámci skupiny nebo populace je funkcí sociálních vazeb mezi jedinci, kteří se chovají „prozávislostně“, a těmi, kteří se chovají „protizávislostně“, jakož i povahy těchto vazeb.

Výzkumem ověřené poznatky

- ✗ Závislostní chování se vyskytuje v koncentrovaných celcích na různých úrovních, od rodiny přes místně vymezené skupiny a subkultury až po celé populace (Valente et al., 2003; Rosenquist et al., 2010).
- ✗ Bylo zjištěno, že změny v prevalenci závislostního chování vykazují podobné vzorce jako v případě šíření nákazy u infekčních nemocí (Christakis a Fowler, 2008).

Omezení

- ✗ Toto pojetí se omezuje pouze na jeden, byť důležitý aspekt: etiologii závislosti a úzdravy.
- ✗ Ve své aktuální formě tento způsob analýzy nepokrývá specifické otázky, jimiž se závislostní chování liší od jiných typů chování.

Příklady

Teorie šíření inovací (*diffusion theory*): Tato teorie popisuje způsob šíření „inovací“ prostřednictvím sociálních sítí; v případě závislosti se může jednat o užívání návykového produktu nebo metody (např. nového léčiva) sloužící ke zdoání závislosti (Ferrencce,

1996, 2001). Vychází se z procesu o pěti fázích, jež tvoří získání informací, přesvědčení, rozhodnutí, uskutečnění a potvrzení. Tento proces vykazuje vysokou plasticitu a odvíjí se od komunikačních kanálů a komplikovaného souboru potenciálně si konkurujících sil.

Teorie sociální nákazy: Tento model se konkrétně zaměřuje na sociální vazbu mezi jednotlivci a skupinami ve snaze o schematické vyjádření iniciace či eliminace různých typů chování, včetně závislostního chování, jakým je například kouření (Einstein a Epstein, 1980; Rende et al., 2005).

Teorie sítě aktérů (*actor-network theory*, ANT): Teorie ANT popisuje proces sdružování jednotlivců do uskupení, která působí jako činitelé, které se jednoznačně vyznačují svou vlastní inteligencí. Vychází se zde z předpokladu, že na počátku daného procesu stojí identifikace určitého problému, který je zapotřebí vyřešit, a identifikace příslušných aktérů. Primární aktér pak následně musí přesvědčit další o jejich rolích a skupina jako celek si musí najít aktivní spojení. Prostřednictvím tohoto modelu byl například popsán rozvoj aktivit určených ke kontrole tabákových výrobků (Young et al., 2011). Jako v případě mnoha takových modelů se může zdát, že se zde pojmenovávají skutečnosti, jež automaticky vyplývají z logiky věci, nicméně pomocí takových konstruktů můžeme systematictěji popsat sociální procesy tohoto druhu.

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k uzdravě

Z teorií sociálních sítí vyplývá, že intervence namířené proti rozvoji závislostního chování by se měly soustředit na oslabování sociálních vazeb, které pro takové závislostní chování vytvářejí příznivé podmínky, případně na postupném budování efektivních vazeb, které by působily proti rozvoji takového nežádoucího chování. Poskytují určité tipy, jak a kam by bylo dobré „propašovat“ myšlenky sloužící k eliminaci závislosti. Jsou také zdrojem potenciálně užitečných informací o mobilizaci různých subjektů za účelem koncipování a realizace efektivních intervencí určených k řešení problému závislosti.

5.2 Ekonomické modely

Behaviorálně-ekonomické modely¹ pracují s matematickými vzorci vycházejícími z principů klasické ekonomie, jimiž usouvztažňují cenu a další ekonomické parametry k agregovaným hodnotám závislostního chování v populacích (např. prevalence, spotřeba apod.). Ekonomické modely lze sice aplikovat i na úrovni jednotlivců, ale nejčastěji se uplatňují na úrovni populací (tj. odhady změn hodnot ukazatelů chování na úrovni populace jako funkce intervencí na populační úrovni). Tyto modely jsou primárně deskriptivní: vyjadřují pozorované funkce, aniž by se je nutně snažily vysvětlovat. Předpokládá se, že v takových případech se vysvětlení často vyvozuje ze zjednodušené verze jednoho z výše popsaných modelů, nebo zůstává blíže neurčeno. Ekonomické modely mají v adiktologii velkou prediktivní hodnotu a tvoří základ pro vysoce efektivní intervenční strategie.

¹ Termín behaviorální ekonomie se stal téměř synonymem psychologie. V tomto materiálu používáme tento pojem v užším smyslu k označení těch částí ekonomické teorie, v nichž je chování populací osob modelováno jako funkce finančních nákladů souvisejících s tímto chováním nebo chováními, která jej umožňují, anebo naopak působí proti němu.

Teorie

Prevalenci, incidenci anebo frekvenci závislostních chování v populacích lze predikovat pomocí funkcí využívaných v oblasti ekonomické teorie, a to včetně aktuálních i budoucích finančních a jiných nákladů týkajících se daného chování anebo konkurenčních/alternativních typů chování.

Výzkumem ověřené poznatky

Existuje množství osvědčených modelů, jimiž je možné vyjádřit souvislost mezi finančními náklady a dostupností závislostních chování a mírou jejich výskytu v populacích (Ornstein, 1980; Pekurinen a Valtonen, 1987; Townsend, 1996; Zhang et al., 2000; Gallus et al., 2003; Heeb et al., 2003; Fernandez et al., 2004).

Omezení

- ✗ Tyto modely nejsou schopny postihnout mnoho zásadních adiktologických otázek, kterými se zabývají jiné teorie.
- ✗ Komplexnost možných řešení lze jen obtížně obsáhnout bez zohlednění dalších neekonomických faktorů: např. reakce kuřáků na zvýšení finanční nákladnosti projevující se snížením počtu vykouřených cigaret, ale intenzivnějším inhalováním při konzumaci jednotlivých cigaret, případně faktory okolního prostředí, které potenciálně ovlivňují změny cen a jejich následný dopad na kupování heroinu (Roddy et al., 2011).

Příklady

Cenová elasticita: Cenovou elasticitou se označuje míra poklesu poptávky po určitém produktu v reakci na zvýšení jeho finanční nákladnosti. Elasticita o hodnotě 1 znamená, že poptávka se snižuje v přímé úměře k nárůstu ceny. Pokud je nějaký produkt zcela „neelastický“, jeho cena se v poptávce nijak neprojevuje. Nejnávykovější „produkty“ vykazují elasticitu o hodnotě přibližně 0,5 (Oriordan, 1969; Gallet a List, 2003; French et al., 2006; John, 2008). Cena je tak potenciálně účinným způsobem snižování míry závislostního chování na úrovni populace. Platí to jak pro nelegální, tak legální drogy (van Ours, 1995; Liu et al., 1999).

Modely založené na křížové elasticitě: Křížovou elasticitou se označuje míra vlivu finanční nákladnosti jednoho produktu na poptávku po jiném produktu. Uvádí se například, že v reakci na zvýšení ceny alkoholu mohou zákazníci začít preferovat konopí nebo jiný produkt, kterým dosáhnou stejného cíle (Mytton et al., 2007).

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k uzdravě

Ekonomické modely akcentují finanční nákladnost jako jeden z klíčových nástrojů minimalizace závislostního chování. Nejde zde přitom jen o finanční nákladnost vlastního cílového chování, ale také o nákladnost jiných typů chování, které mohou na jedné straně vytvářet optimální podmínky pro jeho rozvoj, nebo mu na druhé straně konkurovat. Žádoucím cílem tak může být například snížení nákladnosti nějakého alternativního méně škodlivého chování.

5.3 Komunikační/marketingové modely

Značným teoretickým zázemím se vyznačuje oblast účinnosti přesvědčovací komunikace a marketingu. V rámci těchto modelů jsou závislí vnímáni jako „spotřebitelé“. Mnohé z těchto teorií se sice zaměřují na úroveň jednotlivce (Hirschman, 1992), ale je možné je uplatnit i v rovině populace. Vztahují se na vznik závislosti, jakož i na její prevenci a kroky směřující k uzdravě ze závislosti. V případě legálních návykových látek je role marketingu zjevná. Jakákoli strategie směřující k potlačování závislosti na těchto látkách musí proto brát tento fakt v úvahu. Není pochyb, že prostředky, jimiž pro účely propagace svých výrobků disponují producenti tabákových a alkoholických výrobků, na straně jedné a absence účinné regulace takových aktivit v mnohých částech světa na straně druhé přispívají k výskytu závislosti na těchto výrobcích. Také propagace sázkových her, ať už bezprostředně v místě nabídky takových produktů nebo v médiích, těží z množství prostředků poskytovaných pro tyto účely a projevuje se využíváním sugestivních komunikačních technik. Také v rámci komerčního obytu nezákonných drog se uplatňují učebnicové praktiky z oblasti tradičního obchodu, jako například zaváděcí slevy nebo techniky vztahového marketingu.

Teorie

Na rozvoj závislosti i uzdravu z ní mají vliv přesvědčovací komunikační a marketingové aktivity těch aktérů, kteří na jedné straně propagují příslušné chování a na druhé straně se snaží proti takovému chování bojovat.

Výzkumem ověřené poznatky

- ✗ Marketingové kampaně vedené představiteli alkoholového a tabákového průmyslu mají pozitivní vliv na odbyty jejich výrobků (Gordon et al., 2011).
- ✗ Bylo zjištěno, že sociálně marketingové kampaně vedou v některých případech ke snížení prodeje návykových produktů (DeJong et al., 2006; Gordon et al., 2006; Stead et al., 2007).

Omezení

- ✗ Jsou známy mnohé případy, kdy sociálně marketingové kampaně měly na závislostní chování nulový efekt (Clapp et al., 2003; Wechsler et al., 2003, 2004; Russell et al., 2005; DeJong et al., 2009).

Příklady

Teorie současného marketingu: Klíčovými pojmy teorie moderního marketingu jsou (1) navázání vztahu se „zákazníkem“ a budování zákaznické loajality, (2) přizpůsobení produktu přáním a potřebám zákazníka, (3) uplatňování „brandingu“ k vytvoření dobře zavedeného produktu nebo dodavatelské image se silně pozitivními asociacemi, (4) segmentace trhu v zájmu lepšího zaměření produktů a služeb na specifické potřeby konkrétních skupin, (5) maximální využívání „stádního chování“, kdy subjektivně vnímaná popularita určitého produktu zvyšuje jeho oblibu, a (6) šíření inovací, jehož součástí jsou postupy, jejichž prostřednictvím lidé vstřebávají nové služby, produkty a myšlenky.

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k úzdavě

Zabráníme-li producentům škodlivých výrobků ve využívání marketingových taktik, můžeme tím omezit výskyt závislostního chování, přičemž sociálně marketingové kampaně mohou za určitých okolností snížit iniciaci takového chování a vést k jeho eliminaci či minimalizaci.

5.4 Modely organizačních systémů

V adiktologickém výzkumu začíná významně rezonovat téma „systémové teorie“ (Emshoff et al., 1975; Ahn et al., 2006; Chambers et al., 2007; Borland et al., 2010). Jejím základem je přesvědčení, že k pochopení takto složitého jevu je nutné konkrétně popsat působící prvky a jejich vzájemnou interakci a vše zapracovat do iterativního modelu, jaký se například uplatňuje při předpovídání počasí, jehož prostřednictvím by bylo možné predikovat střednědobý a dlouhodobý vývoj.

Teorie

Na závislostní chování lze nazírat prizmatem systémů různých složek, které na sebe na úrovni společnosti vzájemně působí (např. státní správa, tabákový průmysl, veřejnost). Účinek inovací vnesených do tohoto systému může být neutralizován kompenzačně orientovanými změnami v jiném jeho segmentu, nebo se naopak může systémem dále šířit či dokonce nabývat na intenzitě.

Výzkumem ověřené poznatky

- ✗ Na obecné úrovni je obtížné systémové teorie experimentálně ověřovat, neboť obsahují mnoho vzájemně propojených tezí, ale osvědčily se při vysvětlování jevů, jež by bylo možné bez takových přístupů objasnit jen stěží (Ahn et al., 2006).

Omezení

- ✗ Pozitivum systémových teorií je současně jejich potenciální nevýhodou v tom, že sice mohou mnohé objasnit, ale jejich prediktivní hodnota z hlediska reálných životních situací je často nízká.

Příklady

Systém regulace užívání tabáku: Tento model přistupuje k problematice kontroly tabákových výrobků z hlediska systémů a pojmenovává systémové překážky, které stojí v cestě pozitivnímu vývoji situace (Borland et al., 2010). Výsledkem jsou doporučení týkající se vlastní regulace tabákového průmyslu jako doplňku běžných protipatření, jejichž cílem je působit na cenu, dostupnost, závislost a motivaci ke kouření.

Systémový přístup k zajišťování zdravotní péče: Světová zdravotnická organizace v nedávné době vydala zprávu, v níž se podrobně popisuje, jakým způsobem může systémový přístup přispět ke zkvalitňování zajišťování zdravotní péče. Tento způsob lze stejně úspěšně aplikovat na adiktologickou léčbu jako na kteroukoli jinou oblast zdravotních služeb (de Savigny a Adam, 2009).

Význam pro prevenci a intervence vedoucí k úzdřavě

Nejdůležitějším výstupem pojetí založeného na organizačních systémech je poznatek, že při přípravě intervencí je třeba zvažovat, jak se zaváděným změnám bude schopen přizpůsobit organizační systém jako celek. Může se stát, že v jiné části systému dojde v důsledku provedených změn k určité kompenzační adaptaci, kterou se neutralizuje jejich efekt, anebo se může stát, že provedená inovace spustí řetězovou reakci, jejíž konečný účinek předčí původní očekávání. Pouhá zvýšená pozornost vůči těmto možnostem může být při koncipování intervencí přínosem.

➤ 6

Kapitola 6

Směřování ke komplexní teorii závislosti

Z předchozích kapitol vyplývá, že o vzniku závislosti a úzdravě z ní bylo nashromážděno množství významných poznatků učiněných na mnoha různých úrovních analýzy. Každé pojetí má konkrétní dopady na realizaci příslušných politik v dané oblasti a bylo dostatečně dobře prokázáno, že na závislostní chování lze působit nejrozličnějšími způsoby, od sociálně marketingových kampaní a intervencí zaměřených na zvyšování finanční nákladnosti až po behaviorální podporu a farmaka. Z dostupné literatury je však také zjevné, že různé kontexty a různá závislostní chování vyžadují v různou dobu a v různých kulturách jiné kombinace politik. Z toho lze usuzovat, že by mohlo být ku prospěchu věci pokusit se sloučit teze obsažené v těchto modelech na nějaké obecné úrovni a přispět tak ke vzniku strategií sloužících k boji proti závislosti. Komplexní teorie závislosti by v ideálním případě zahrnovala všechny relevantní koncepty, které by současně propojovala způsobem, který koresponduje s dostupnými vědeckými poznatky a poskytuje jejich ucelený výklad využitelný při tvorbě efektivních intervencí. První krok tohoto procesu spočívá ve shromáždění relevantních konceptů. Taková teorie by byla formulována v obecné rovině a poskytovala by jakýsi rámec, na nějž lze „navěsit“ další specifitější teorie. Zahrnovala by například koncept „psychologické potřeby“, nicméně k popsání specifík způsobu, jímž konkrétní psychoaktivní drogy vytvářejí a následně uspokojují takovou potřebu, by již byla nutná nějaká detailnější teorie.

6.1 Stanovení hlavních konstruktů teorií a modelů závislosti

Z předchozího přehledu je zřejmé, že při objasňování závislosti se uplatňuje množství nejrozličnějších pojmů. Definice obsažené v tabulce 6.1 představují pokus o vyjádření podstaty jednotlivých konstruktů užívaných výzkumníky v daném oboru, nikoli o výběr z různých explicitních formulací. Cílem nebylo podat kompletní výčet (ten by vydal na adiktologický slovník), ale alespoň poskytnout představu o šíři spektra příslušných pojmů. Lze tvrdit, že všechny uvedené pojmy jsou potenciálně relevantní a daly by se dobře uplatnit v rámci nějakého zastřešujícího modelu.

Je třeba mít na paměti, že tato publikace nepojednává nijak podrobněji o biologických modelech, které jsou základem pro základní mechanismy, jež lze pozorovat či vyvozovat v behaviorální rovině. Jak však již bylo uvedeno, tyto modely mohou přispět k vytváření vysoce efektivních intervencí zaměřených na jeden či více mechanismů závislosti. Například teorie, podle níž působení nikotinu na alfa-4 beta-2 nikotinové acetylcholinové receptory hraje ústřední roli z hlediska „chuti“ na cigaretu (craving) a farmakologické „odměny“ dosažené kouřením, vedla k vývoji parciálního agonisty cíleného na tento

receptor, jež se osvědčil jako prostředek umožňující kuřákům snáze překonat jejich závislost na tabáku (Cahill et al., 2011a). Takové výklady jsou však veskrze spekulativní. I pokud se rozhodneme přijmout zobecnění, jež lze na základě zvířecích modelů uplatnit na člověka, takové závěry mohou vysvětlit jen část příčinných souvislostí, jež za závislostmi stojí.

Tabulka 6-1: Základní pojmy užívané v jednotlivých modelech závislosti

„zarámování“ rozhodnutí (<i>decision framing</i>)	způsob reprezentace problému, jež je předmětem rozhodování, a možné výsledky jednotlivých alternativ
analýza	myšlenkové procesy, jejichž součástí jsou výpočty, dedukce či komparace
asociativní učení	proces postupného propojování vzorců činnosti mozku souvisejících s vjemy, emocemi či organizací reakcí do stavu, kdy výskyt určitého vzorce zvyšuje pravděpodobnost výskytu jiného; u závislosti sehrává asociativní učení ústřední roli, kdy možnost užití drogy vyvolává touhu po droze či impulzy k jejímu užití
automatické procesy	činnosti mozku nezávislé na vědomé úvaze či analýze, jakož i duševní stavy, jež jsou výsledkem těchto procesů, včetně pocitů
autonomie	součást identity – víra ve vlastní nezávislost či svobodu
bažení (<i>craving</i>)	intenzivní touha nebo pocit silného puzení k určité činnosti
cena	finanční částka potřebná k platbě za opatření si nějaké věci nebo využití nějaké služby
cíl	předpokládaný stav věci, jež je předmětem touhy
deprese	pocit sklíčenosti, často doprovázený přesvědčením o vlastní neschopnosti a zbytečnosti; součástí mohou být fyzické příznaky projevující se únavou a zpomalením motoriky
diskontování v čase	tendence přisuzovat menší význam výsledkům podobné objektivní hodnoty jako funkce délky časového intervalu jejich očekávaného výskytu v budoucnosti
disonance	nepříjemný pocit nesouladu pojmící se s konfliktem mezi různými přesvědčeními
dopamin	neuropřenašeč, který se váže na receptory v <i>nucleus accumbens</i> , a vyvolává tak pocity slasti (v plášti <i>accumbens</i>) nebo zvyšuje „výraznost podnětu“ (v dřeni <i>accumbens</i>)
efekt porušení abstinence (<i>abstinence violation effect</i> , AVE)	psychologický proces, při němž laps („uklouznutí“) přechází do relapsu (<i>recidivy</i>); pojí se s ním ztráta motivace a sebevědomí ve vztahu k dosahování vytyčených cílů (<i>self-efficacy</i>)
emoce (obecně)	prožívání zobecněných pocitů štěstí, zlosti, úzkosti apod.
emoce (adresně)	prožívání pocitů náklonnosti, odporu či potěchy vůči konkrétní věci
environmentální stres	události nebo podmínky, které mohou vyvolávat úzkost či depresi
exekutivní dysfunkce	narušená schopnost reflexivní kontroly nad vlastním chováním
fyzická závislost	ve vztahu k droze se jedná o stav centrální nervové soustavy, kdy snížení koncentrace nebo absence drogy vede k nežádoucí fyziologické reakci
hodnota	objektivně specifikovaný význam věci
hodnoty	přesvědčení o tom, co je morálně či eticky správné nebo špatné
hyperbolické diskontování	tendence k většímu diskontování (snižování vnímaného významu) negativ a pozitiv v rané fázi nadcházejícího časového intervalu
chování	sled činností a způsob jejich provádění
identita	duševní reprezentace toho, jací jsme nebo jací bychom chtěli být, a emoce, které se s tím pojí
imitace	proces, kdy člověk napodobuje všechny nebo některé charakteristiky jiné osoby; nemusí k tomu docházet záměrně
impulz	vzorec koordinovaných podnětů, který vede k určité činnosti, pakliže proti němu nepůsobí jiné síly
impulzivita	tendence reagovat na podněty bez, anebo navzdory rozumové úvaze

inhibice	proces potlačení reakce
jednání (<i>actions</i>)	segmentované koordinované úkony umožňované činnostmi kosterního (vůlí ovládaného) svalstva
kognice	v užším smyslu proces tvorby a modifikace duševních reprezentací, často se však omezuje konkrétně na přesvědčení
kognitivní kontrola	vliv reflexivního myšlení na reakce
kognitivní zkreslení (<i>cognitive bias</i>)	nevědomá tendence k preferenčnímu zpracovávání informací nebo formování duševních reprezentací jednotlivých typů objektů nebo znaků objektů v okolním prostředí
kompulze	pocitování silného, někdy až neodolatelného impulsu k provedení určité činnosti
laps („uklouznutí“)	případ porušení osobního pravidla, kdy je však pravidlo nadále považováno za platné
libost	pocit očekávané slasti nebo potěšení pojící se s určitým objektem nebo událostí
modelové vzory (<i>modelling</i>)	proces výskytu určitého chování a kopírování všech nebo některých jeho charakteristik jinou osobou
motiv	pocit touhy (tj. člověk chce nebo potřebuje) dosáhnout stavu věcí, který existuje v jeho představě
motivace	procesy uvnitř mozku, které spouštějí a řídí chování; neomezuje se jen na rozumově zdůvodněnou volbu
motivační zkreslení (<i>motivational bias</i>)	tendence k upřednostňování daného jednání nebo přisuzování hodnoty danému výstupu v důsledku faktorů, které leží mimo vědomou kontrolu člověka
návyk	proces vyznačující se naučenými reakcemi na určité podněty prováděnými bez potřeby reflexivního myšlení
negativní posílení (zpevnění)	proces vyvolání a udržování určitého chování na základě očekávaného (nikoli nutně vědomého) vyhnutí se nebo uniknutí averzivnímu stimulu
normy	vzorce chování nebo přesvědčení, jež jsou v populaci, subpopulaci nebo skupině hojně uplatňovány a přijímány
normy (deskriptivní)	přesvědčení o míře rozšířenosti určitého vzorce chování nebo přesvědčení v populaci, subpopulaci nebo skupině
normy (preskriptivní)	přesvědčení o tom, co populace, subpopulace nebo skupina považuje za dobré nebo za špatné
normy (subjektivní)	přesvědčení o tom, co za dobré nebo špatné považuje nejbližší sociální okolí člověka, poměřováno důležitostí, jakou tento člověk přisuzuje takovým názorům
observační učení	získávání informací a dovedností na základě pozorování chování druhých a výsledků tohoto chování
očekávání (<i>expectancy</i>)	očekávaný výsledek určitého jednání a očekávaný užitek plynoucí z takového výsledku
odměna	událost, jež zvyšuje pravděpodobnost chování, které jí předchází, pojící se často s libostí, uspokojením nebo úlevou
ochota	absence úmyslu neuskutečnit určitou činnost
osobní pohoda (<i>well-being</i>)	pocit spokojenosti a štěstí
plán	uvědomělý záměr realizovat v budoucnu nějakou činnost
pocity	prožívání emocí, tužeb a pohnutek
potřeba	typ touhy spočívající v očekávané úlevě od duševního nebo fyzického diskomfortu
pozitivní posílení (zpevnění)	proces vyvolání a udržování určitého chování na základě očekávání (nikoli nutně vědomého) pozitivního stimulu
pravidlo	plán uplatnitelný na opakovaný výskyt téže události
přesvědčení (<i>beliefs</i>)	duševní reprezentace objektů, událostí nebo situací ve formě propozic, které člověk považuje za pravdivé
příležitost	soubor environmentálních faktorů, které vytvářejí podmínky pro určité chování
přivýknutí (<i>habituače</i>)	snížení reakční schopnost v důsledku opakované nebo nepřetržité expozice podnětům

příznaky z odnětí (abstinenční příznaky)	přechodné nežádoucí zaznamatelné změny ve fyzické i duševní rovině, jež jsou důsledkem snížení dávky nebo úplného vysazení návykové látky, na jejíž působení se organismus mezitím adaptoval
puzení (<i>urges</i>)	pocit impulsu k nějaké činnosti
reakce (<i>response</i>)	odezva na podnět ve formě pocitu, myšlenky nebo chování
reflexivní myšlení	uvědomělá analýza informací ve formě propozic, jakož i myšlenky, které vyvolávají
relaps	rezignace na osobní pravidlo, jímž se řídí určité chování
riskování	chování významně zvyšující pravděpodobnost újmy nebo rezignující na její minimalizaci
rozhodování/ rozhodnutí	proces určující způsob realizace určité činnosti na základě analytické úvahy, respektive výsledek tohoto procesu
sebekontrola	proces realizace záměrů v reakci na pohnutky či impulzy pocházející z jiných zdrojů; součást seberegulace
seberegulace	proces, kdy je chování určováno plánováním a reflexivním rozhodováním
sebeurčení	víra ve vlastní schopnost kontroly nad svým chováním a prožíváním
sebeuvědomění (<i>self-consciousness</i>)	prožívání sebe sama jako nezbytný předpoklad reflexivní exekutivní kontroly myšlenek a činů
senzitivace	nárůst intenzity reakce v důsledku kontinuální nebo opakované expozice určitému stimulu
slast	příjemný vjem dosahovaný závislým člověkem prostřednictvím jeho závislostního chování, který jej opakovaně vede k tomuto chování v zájmu opětovného dosažení stejného zážitku
sociální vliv	proces ovlivňování vlastních myšlenek, pocitů a chování jinými lidmi, k němuž může docházet prostřednictvím nejrůznějších mechanismů, včetně skutečného či očekávaného zpevnění a napodobování modelových vzorů
stres	negativní pocit vyvolaný nepříznivými okolními podmínkami nebo událostmi, případně na základě očekávání takových podmínek nebo událostí
subjektivně vnímaná kontrola	stupeň víry ve schopnost chovat se určitým způsobem (podobně pocitu vlastní účinnosti)
subjektivní očekávaný užitek (<i>subjective expected utility</i>)	očekávaná subjektivně vnímaná hodnota nějakého výsledku, jež je výstupem volby určité alternativy, která počítá s pravděpodobností takového výsledku v případě rozhodnutí se pro danou alternativu
systém	soubor prvků, jež jsou ve vzájemné interakci
touha (<i>desire</i>)	pocit intenzivní potřeby dosažení nějakého stavu věcí, který existuje v představě daného člověka
tužba (<i>want</i>)	pocit očekávané libosti nebo uspokojení spojeného s představou budoucího vývoje situace
újma (<i>cost, harm</i>)	negativní následek nebo důsledky určitého jednání
úleva	pozitivní pocit následující po odstranění duševního nebo fyzického diskomfortu
úzkost(nost)	averzivní, jakož i motivační rys či stav vyznačující se obavami z nepříjemných budoucích událostí; závislostní chování může redukovat akutní úzkost(nost), ale současně přispívá k její chronicitě
užitek (subjektivní užitek)	subjektivně vnímaná hodnota osobně přisuzovaná určitému výsledku
vědomí (<i>consciousness</i>)	obsah subjektivního prožívání ve stavu bdělosti; jeho součástí jsou pocity, vjemy, vzpomínky, přesvědčení a abstraktní myšlenky; je třeba odlišit od sebeuvědomění (<i>self-consciousness</i>)
vnímaná vlastní účinnost (<i>self-efficacy</i>)	víra ve vlastní schopnost chovat se určitým způsobem nebo dosáhnout konkrétního výsledku
volba	proces výběru jedné z variant možného postupu činnosti na základě analytické úvahy
vyčerpání vůle (<i>ego depletion</i>)	úbytek dušení energie potřebné k uplatňování sebekontroly

vyhodnocování (evaluace)	smýšlení o míře pozitiv či negativ souvisejících s věcmi či jednáním, např. škodlivé versus prospěšné nebo morální versus nemorální
výrazný podnět (incentive salience)	atribut „chtění“ pojící se s podněty predikujícími odměnu
záměr (intence)	vědomé rozhodnutí pro určité jednání
zkreslení pozornosti (attentional bias)	nevědomá tendence věnovat pozornost konkrétním typům věcí nebo znaků věcí – forma kognitivního zkreslení

Jednotlivé konstrukty mají různou povahu a mnohé z nich se překrývají, ale mělo by být zřejmé, že všechny jsou svým způsobem důležité a měly by být proto obsaženy, případně alespoň zohledněny v jakémkoli zastřešujícím modelu. V další části se o to pokusíme.

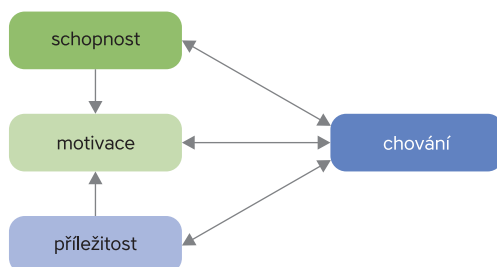
6.2 Propojení jednotlivých konstruktů v rámci jednotného modelu

Závislost souvisí s chováním, takže chování by mohlo klidně tvořit jádro každého takového modelu. Příčiny chování spočívají v interakci mezi jedincem a prostředím, které jej obklopuje.

Na úrovni jednotlivce lze rozlišovat mezi dvěma druhy atributů, které se podílejí na dispozici k určitému jednání za dané konstelace okolností: jsou jimi schopnost a motivace. Následně je důležité posoudit faktory, které leží mimo daného jedince a které podněcují nebo potlačují jeho chování. Tento prvek můžeme označit jako příležitost. Schopnost, motivace a příležitost jsou podmínkou výskytu jakéhokoli chování. Tyto složky jsou podrobně popsány v další části textu. Společně tvoří tzv. systém COM-B, jehož prostřednictvím jsme schopni analyzovat chování (Michie et al., 2011a). Jednotlivé komponenty systému COM-B a jejich vzájemnou provázanost znázorňuje schéma na obrázku 6-1.

Schopnost vyjadřuje fyzickou nebo psychickou způsobilost k předmětnému chování. Tato způsobilost tkví v daném člověku. Její součástí jsou vědění a znalost, jakož i fyzické a duševní dovednosti a předpoklady. Patří sem rovněž schopnost odolávat impulzům k realizaci určité činnosti, jakož i schopnost takovou činnost provádět.

Obr. 6-1: Systém COM-B jako nástroj kontextové analýzy chování



Zdroj: Michie et al., 2011a

Fyzický aspekt

Disponování motorickými dovednostmi a tělesnou konstitucí nutnou k danému chování.

Příklad: osoba si je sama schopna injekčně aplikovat drogu.

Psychický aspekt

Disponování znalostmi a rozumovými a autoregulačními předpoklady k danému chování.

Příklad: schopnost porozumět sdělením se zdravotní tematikou.

Příležitostí se rozumí faktory okolního prostředí, které určité chování umožňují nebo podněcují. Může sem spadat fyzické prostředí, včetně například dostupnosti dané drogy nebo spouštěčů, na základě jejichž působení lidé uvažují o možnosti užít drogu. Může se také jednat o sociální prostředí, včetně společenských zvyklostí, jež vytvářejí podmínky pro pojetí myšlenky užít drogu.

Fyzický aspekt

Environmentální faktory, které umožňují nebo podněcují výskyt určitého chování.

Příklad: existence provozoven, kde si lze koupit alkohol, v okolí bydliště dané osoby.

Sociální aspekt

Sociální faktory, které umožňují nebo podněcují určité chování.

Příklad: zvyklosti uvnitř vrstevnické skupiny, které mohou fungovat jako podnět k užití konopí.

Motivací se rozumí duševní procesy, které spouštějí a řídí naše chování. Tyto procesy jdou nad rámec úžeji vymezeného sebeuvědomění, rozumového uvažování a volby a sdílí některé společné rysy s procesy, které označujeme jako „automatické“. Motivace tak zahrnuje impulzy a touhy, jež v kterémkoli daném okamžiku nutně nereflektujeme nebo nejsme schopni reflektovat.

Reflexivní aspekt

Uvědomělá analýza vedoucí k rozhodnutí nebo úmyslu realizovat určitou činnost.

Příklad: přesvědčení, že konopí není návykové a je relativně neškodné.

Automatický aspekt

Naučené i nenaučené asociativní procesy vyvolávající pocity, impulzy nebo protiimpulzy.

Příklad: euforické pocity bezprostředně po požití kokainu.

Jak je popsáno ve schématu 6-2, chování vzniká na základě interakce těchto tří komponent. Šipky představují potenciální hlavní kauzální působení mezi jednotlivými komponentami. Chování podle tohoto konkrétního modelu odpovídá sekvencím činností vyvolaných impulzy a inhibičními procesy. Inhibice sehrává v průběhu chování rozhodující roli, neboť blokuje některé činnosti, a umožňuje tak uskutečnění jiných činností. Z toho

důvodu je namísto hovořit o chování nejen jako o výskytu určité činnosti, ale také jako o jeho absenci či eliminaci (např. upuštění od injekčního užívání heroinu).

Systém COM-B poskytuje vhodnou příležitost pro provedení vysokoúrovňové analýzy vzorce probíhajícího chování, jakož i pro vyvození změn potřebných ke změně takového vzorce. Lze jej uplatnit na úrovni populací, subpopulací, sociálních skupin i jednotlivců. V zásadě proto může sloužit jako základ pro individuální posouzení závislé osoby nebo zobecňující závěr o určité populaci. Nejedná se o psychologický, sociologický nebo environmentální model. Cílem je nahlížet na jednotlivce nebo populaci jako na součást systému tvořeného vzájemně na sebe působícími prvky.

Systémový přístup představovaný modelem COM-B je dobře vyjádřen šipkami označujícími potenciální vlivy působící mezi jednotlivými komponentami, jakož i vzorce vlivů působících uvnitř těchto komponent. Z toho jasně plyne, že schopnost uchylvat se k určitému chování stejně jako příležitost k takovému chování ovlivňují motivaci k danému chování. Uchylování se k tomuto chování pak evidentně ovlivňuje motivaci, schopnost a příležitost.

V případě závislosti leží v samém srdci problému silná motivace, nicméně u různých jedinců a za různých okolností mohou do hry vstupovat další faktory na straně schopností a příležitosti. Někdo tak například může pociťovat chronickou nevladatelnou touhu napít se alkoholu a bude k tomu vyhledávat příležitosti, zatímco jiný člověk může takovou touhu pociťovat pouze tehdy, když se příležitost sama naskytne. Podobně platí, že pro jednoho uživatele může být potřeba heroinu téměř konstantním rysem jeho stavu bdělosti, zatímco jiný může podobně silnou touhu pociťovat také, ale spíše v užší vazbě na konkrétní příležitost.

6.3 Motivace a schopnost

Zaměříme-li pozornost na intraindividuální komponenty modelu, zjistíme, že se zde vyskytují dva faktory, které lze konceptualizovat jako vzájemně na sebe působící síly, které přispívají ke vzniku daného chování: motivace a schopnost. Schopnost vymezuje pole působnosti z hlediska toho, co můžeme udělat. Motivace určuje, co a jak v rámci těchto mantinelů děláme. Motivaci zohledňuje většina teorií popsaných v této publikaci, byť některé pracují s psychologickou způsobilostí, zejména schopností autoregulace. Jiné pak zohledňují obě tyto komponenty.

Dá se říci, že všechny zmíněné teorie charakterizují jedince z hlediska jeho „dispozic“ různými způsoby reagovat, ať už duševně nebo fyzicky, na konkrétní stimuly nebo okolnosti. Tyto dispozice mohou být krátkodobé, nebo dlouhodobé. V konečném důsledku musí souviset se strukturálními prvky centrální nervové soustavy, pokud jde o propojení mezi neurony i o charakteristiky těchto neuronů. Často je však užitečnější smýšlet o těchto dispozicích jako o „rysech“ či „stavech“ vyšší úrovně.

Lze tedy usuzovat, že náchylnost k závislosti je výsledkem množství dlouhodobých dispozic (rysů), jakými jsou například sklon k úzkosti nebo depresi, impulzivita, neschopnost přizpůsobit se konvenčním sociálním normám, nízké sebehodnocení, sklon

vyhledávat riziko, senzitivita vůči potenciálu odměny dosažené prostřednictvím konkrétní návykové látky a sklon k ostrému hyperbolickému diskontování. Vzorce závislostního chování mohou být udržovány jak dlouhodobými, tak krátkodobými dispozicemi (stavy), včetně nejrozličnějších emočních stavů a tzv. „duševního nastavení“ (*mental set*). Ve druhém případě se jedná o kognitivní dispozice, jejichž součástí mohou být krátkodobá kognitivní zkresení jakož i různé formy interpretace okolních jevů.

Za účelem sjednocení jednotlivých klíčových prvků dalších teorií popsaných v tomto dokumentu byla vypracována teorie motivace PRIME, která může poskytnout potenciálně užitečný rámec pro popis způsobu interakce motivačních dispozic s bezprostředním okolím, který je hybnou silou chování (West, 2006). Jejím cílem je postihnout všechny konstrukty vymezené v tabulce 6-1 a sjednotit je do soudržného celku. Podrobněji je vše popsáno v následující části. Je důležité zdůraznit, že všechny modely vyžadují určitou představu a každý z nich může mít svou cenu pro jiný účel. Teorie PRIME se jednotlivými pojmy zabývá pouze v rámci oblasti motivace a psychologické způsobilosti ve vztahu k motivaci. Zaměřuje se na poskytnutí základny, z níž lze vycházet při tvorbě intervencí určených k dosažení změny v chování. Nemá nahradit jiné modely, ale pouze se pokusit o integraci jejich klíčových konstruktů do jednotného rámce.

6.4 Proces změny

Teorie PRIME se snaží být co nejúspornější a identifikovat pouze stěžejní konstrukty zásadního významu, případně jejich tematicky variantní ekvivalenty. Hlavní teze teorie PRIME ve vztahu k aktuálnímu chování a jeho záměrné změně představuje tabulka 6-2. Klíčové konstrukty jsou vytištěny tučně. Všechny ostatní intraindividuální konstrukty uvedené v tabulce 6-1 by mělo být možné uvést do souvislosti s těmito stěžejními koncepty.

Tabulka 6-2: Hlavní propozice teorie PRIME ve vztahu k aktuálnímu chování a jeho záměrné změně

1. V každém okamžiku jednáme v zájmu dosažení toho, po čem momentálně nejvíce toužíme (naplňujeme své „tužby“ nebo „potřeby“).
2. Tužby a potřeby se pojí s představou budoucích situací a stavů a s nimi souvisejících pocitů očekávané libosti/uspokojení (tužeb) nebo úlevy od duševního či fyzického diskomfortu (potřeby). Tvoří součást našeho vědomého prožívání, přestože si je nutně nemusíme uvědomovat.
3. Přesvědčení (propozice, které považujeme za pravdivé) ovlivňují jednání pouze tehdy, jsou-li hybnou silou touhy, jež je natolik silná, aby předčila touhu vyvolanou jinými původci (např. pudy a emocemi), nebo impulzy a inhibice automaticky iniciované na základě naučených nebo nenaučených asociací – v tomto kontextu hraje klíčovou roli představivost.
4. Plány (uvědomělé záměry uskutečnit v budoucnu nějakou činnost) poskytují zastřešující strukturu našemu jednání. Aby však mohly směřovat naše chování, je třeba, aby se člověku vracely na mysl a ve vhodných chvílích vyvolávaly touhy, které budou natolik silné, aby zastínily touhy a impulzy pocházející z jiných zdrojů.
5. Motivační systém lze charakterizovat jako dispozice jeho složek reagovat konkrétními způsoby na vstupy z vnitřního i vnějšího prostředí. Mezi procesy, které vedou ke změnám v dispozicích, patří asociativní učení, habituace, senzitivace, přímá nápodoba, analýza a úsudek. K celé řadě vzorců změny může dojít na základě náhlých rozsáhlých změn, jež jsou důsledkem na první pohled nevýrazných spouštěčů.

6. Identita (naše mentální reprezentace sebe sama a pocity, které se s takovými reprezentacemi pojí) je důležitým zdrojem touhy, který našemu chování skýtá určitý stupeň stability prostřednictvím používaných „nálepek“ (např. ex-uživatel) a pravidel, kterými se řídí naše chování (např. už nebudu užívat drogy).
7. Změna identity je východiskem pro záměrnou změnu chování (z hlediska nové „nálepky“ a nového souboru pravidel, jimiž se řídí naše chování) a lze ji považovat za „akt“, ke kterému dochází, když je v daný moment touha po uskutečnění změny silnější než touha této změny nedosáhnout.
8. K udržení záměrné změny chování dochází tehdy, když touha vyplývající z nové identity předčí svou intenzitou v každém relevantním okamžiku touhu jiného původu směřující k návratu k předchozímu vzorci chování nebo je schopna přemoci habituální nebo instinktivní impulzy.
9. Pokud ke změně identity dochází v důsledku uvědomělých přesvědčení o tom, co je dobré nebo špatné, udržení změny chování se neobejde bez „sebekontroly“ – usilovné podněcování touhy dodržet stanovené pravidlo, jež bude natolik silná, aby překonala touhu vyvolanou jinými původci.
10. Osobní pravidla s jasně vymezenými mantinely a těsnou spojitostí s prvky identity, jež obnášejí silné emoční vazby, budou v případě důsledného dodržování zdrojem intenzivnější touhy a budou lépe působit proti jiným kontraproduktivním touhám a mít tak silnější a dlouhodobější dopad na chování dané osoby.

Model bere v potaz důležitost rozlišování mezi automatickými a reflexivními procesy. Od klasických modelů duálního procesu (Strack a Deutsch, 2004) se liší (1) postulováním existence víceúrovňové hierarchie vlivu, na jejímž základě se přesvědčení nutně realizují prostřednictvím tužeb a potřeb, které se zase nutně realizují působením impulzů a protiimpulzů (inhibice), a (2) přijetím základního dělení na automatické procesy, které se pojí s afektivními cíli (tužbami a potřebami), a procesy, které spočívají v asociacích založených na stimulech a impulzech (obr. 6-2).

Obr. 6-2: Struktura motivace u člověka

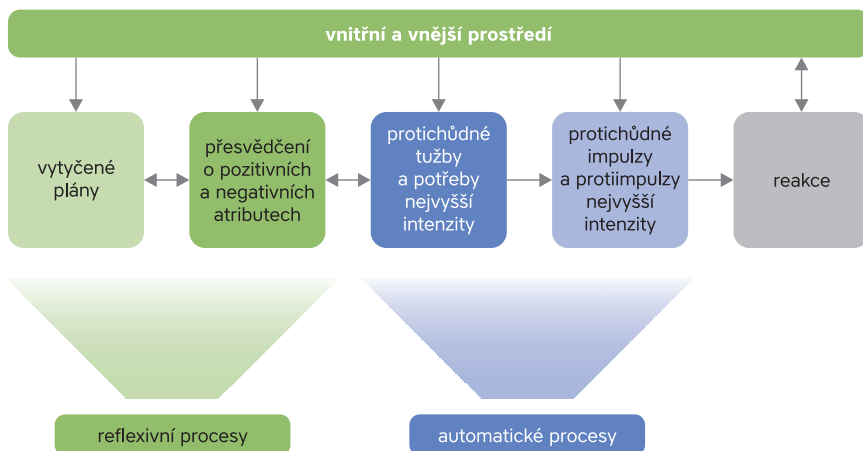
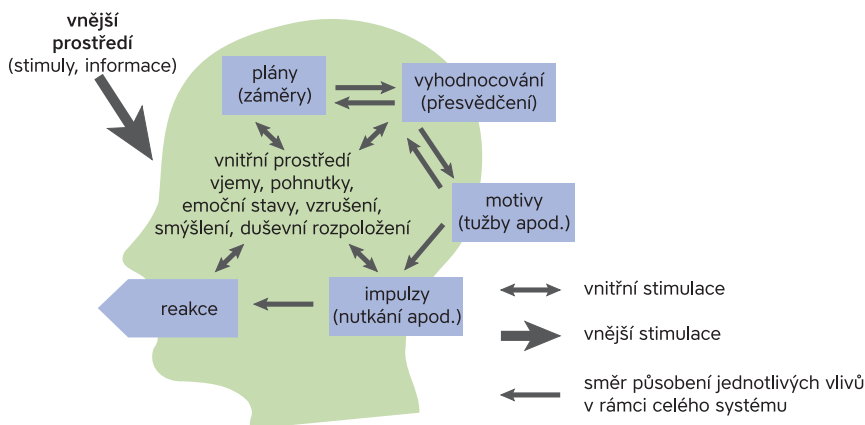


Schéma na obrázku 6-3 znázorňuje strukturu motivačního systému u člověka v trochu jiné podobě, z níž je evidentní, že všechny vstupy z okolního prostředí musí být na určité úrovni registrovány a interpretovány tak, aby se dostaly do systému, přičemž důležitou roli v tomto procesu sehrávají pudy, emoce a další vnitřní stavy. Z obrázku je rovněž patrný původ akronymu PRIME: plány, reakce, impulzy, motivy a evaluace (vyhodnocování).

Obr. 6-3: Struktura motivace u člověka – jiný pohled



Pravděpodobně nejdůležitějším bodem teorie PRIME je teze o nejsilnějších momentálních tužbách a potřebách jako hnací síly záměrného jednání a plánech a vyhodnocování jako důležitém zdroji tužeb a potřeb. Dochází tím k vyjádření konceptů uplatňovaných v rámci modelů reflexivní volby (pokud jde o volbu mezi různými výsledky vyhodnocení situace) a teorie učení a pudových modelů (tužby a potřeby vznikají na základě asociativního učení a procesů obnášejících habituaci a senzitivaci). Autoregulační a biologické teorie exekutivní kontroly jsou zohledněny ve formě relativní intenzity vlivu plánů, vyhodnocování a nereflexivních procesů na momentální tužby a potřeby a působení tužeb a potřeb na vznik impulzů v protikladu k inhibici. Teorie identity je zapracována prostřednictvím předpokladu, že identita je potenciálně velmi důležitým zdrojem tužeb a potřeb, které mohou působit jak ve prospěch, tak v neprospěch rozvoje závislostní poruchy, jakož i ve prospěch či v neprospěch úzdravy.

Individuální rozdíly v náchylnosti k závislosti mohou být podmíněny kteroukoli z mnoha dispozic, mezi něž například patří:

Špatná tvorba a realizace plánů

- ✗ Snížená způsobilost formulovat ucelené plány, které strukturují každodenní život a poskytují ochranu před motivacemi vedenými vidinou rychlé a snadné odměny.
- ✗ Nedostatečné propojení mezi plány a motivačními strukturami nižší úrovně, které snižuje jejich schopnost formovat motivy, které mohou působit proti impulzům a motivům směřujícím k závislostnímu chování.

Maladaptivní vyhodnocování situace

- ✗ Nedostatek protektivních přesvědčení o škodlivosti závislostního chování, včetně nízkého sebehodnocení nebo nízké míry přejímání sociálních zvyklostí.
- ✗ Přesvědčení, která aktivně podněcují závislostní chování, včetně těch souvisejících se sebepoškozováním nebo vnímanými pozitivy závislostního chování.

Maladaptivní motivy

- ✗ Nízká schopnost utvářet si na základě přesvědčení představu, které jsou zapotřebí k vyvolání tužeb nezbytných k vyhýbání se závislostnímu chování, vedoucí mimo jiné k diskontování v čase.
- ✗ Predispozice k nežádoucím emočním stavům, které závislost mírní (vyvolání větší „potřeby“).
- ✗ Zvýšená citlivost na tendenci závislostního chování navozovat pudové stavy (vyvolání větší „tužby“ a „potřeby“).
- ✗ Zvýšená citlivost na tendenci závislostního chování produkovat příznaky z odnětí (vyvolání větší „potřeby“).
- ✗ Zvýšená citlivost na libý účinek závislostního chování, případně na tendenci k jeho senzitivaci (vyvolání větší „tužby“).

Formování a kontrola maladaptivních impulsů

- ✗ Zvýšená citlivost na účinek závislostního chování při vytváření asociací mezi podnětem a impulzem (vyvolání silnějších impulsů navozených podněty).
- ✗ Snížená schopnost inhibovat impulzy (způsobuje dominanci impulsů nad inhibicemi).

Teorie PRIME počítá s existencí mnoha elementárních procesů, které vedou ke změnám jednotlivých dispozic. Jejich přehled je uveden v tabulce 6-3. Nelze nezmínit, že je zde zahrnuto mnoho změnových procesů, kterými se sice modely popsané v předchozí části textu nezabývají (např. zrání organismu), ale jejichž význam je dostatečně prokázán. Je rovněž důležité poznamenat, že jsou zde pro úplnost zahrnuty i změnové procesy (např. trauma), jejichž vliv na závislostní chování je pouze zřídka. Poranění prefrontální kůry může například vyvolat vzorec dezinhibovaného chování.

Poznatek o možnosti mnoha různých trajektorií, které může vznik závislostní poruchy a úzdrava z ní kopírovat, od postupné změny až po náhlou změnu bez jakýchkoli zjevných iniciačních faktorů, je v teorii PRIME zohledněn prostřednictvím teze, že procesy změny mají silně nelineární průběh a v důležitých momentech se jeví jako „chaotické“, a to způsobem charakterizovaným v teorii chaosu (Gleick, 2011). V teorii chaosu platí, že jediná základní jednoduchá rovnice opakovaně aplikovaná na své vlastní výstupy může v jednom určitém časovém bodě vyústit do evidentně stabilního vzorce chování a následně bez jakékoli zjevné vnější příčiny vyústit do chaotického přecházení z jednoho vzorce do druhého a poté se opět vrátit k původnímu vzorci nebo přejít k nějakému novému stabilnímu vzorci. Tento nový stabilní vzorec se pak může bez jakéhokoli předchozího signálu opět vrátit buď k chaotickému střídání vzorců, nebo k původnímu vzorci. Hlavním ponaučením z tohoto přístupu, dobře patrným z jeho typu v lineární fázi, je smysluplnost vytvoření podmínek zvyšujících pravděpodobnost vzniku

podstatné změny (byť tato může nastat i nepředvídatelně) a trvalého zajišťování těchto podmínek i při absenci zjevných důkazů o nějakém pohybu.

Tab. 6-3: Základní procesy změny dispozic

automatické	
zrání	změny související s rostoucím věkem
habituace (přivykání)	pokles intenzity reakce při expozici
senzitivace	nárůst intenzity reakce při expozici
chemická stimulace	farmakologická odezva
trauma	mozkové léze
asociativní učení	operantní a klasické podmiňování
imitace	přesné napodobování
vnímání	příjem informací prostřednictvím smyslů
identifikace	utváření vlastní identity na základě vnímání druhých
konzistenční dispozice	vznik motivů a myšlenek na základě jim podobných
vyhýbání se nesouladu	negace nebo blokování nepříjemných myšlenek
objektivizace	vyhodnocování situací na základě toho, co máme a nemáme rádi
reflexivní	
asimilace	příjem informací prostřednictvím komunikace
úsudek	indukce a dedukce
analýza	formální a neformální kalkulace

Lze očekávat, že při závislosti budou tyto dispozice působit na sebe navzájem i na prvky systému COM-B ležící vně daného jedince, a vytvářet tak vzorec chování, který bude měsíce či roky postupně eskalovat, až se nakonec stabilizuje. Změnit tento vzorec chování není možné bez strukturálních změn v dispozicích nebo příležitostech, případně v obojím.

6.5 Závěry

Chování můžeme dobře porozumět, když se nám podaří rozpoznat schopnosti, příležitosti a motivace, které jej určují, a způsob jejich vzájemné interakce. Chceme-li pochopit závislostní chování, pak musíme věnovat pozornost všem těmto aspektům.

Jádrum celého problému je motivace. V rámci teorie PRIME jako jednotného zastřešujícího modelu lze podstatu chování vyjádřit pomocí pěti úrovní motivačního systému, které jsou ve vzájemné interakci: uvědomělé plány poskytují prostředek k realizaci budoucího směřování našeho chování a dávají mu určitý rámec; vyhodnocování (přesvědčení o tom, co je dobré nebo špatné) poskytuje podklady pro plány a je předmětem reflexe a analýzy; motivy/pohnutky jsou pociťované tužby a potřeby vycházející z očekávané libosti nebo uspokojení (tužby) nebo úlevy od duševního či fyzického diskomfortu (potřeby), jež se pojí s představou budoucích událostí, a impulzy a protiimpulzy/inhibice jsou schémata činností, jež uvádějí do pohybu/inhibují chování.

Je možné, že plány a vyhodnocování mohou chování ovlivňovat pouze do té míry, že působí na motivy/pohnutky, které se následně musí realizovat prostřednictvím impulzů a protiimpulzů. V každém momentě a na všech úrovních vstupuje do těchto procesů

množství aktérů, takže například touhy plynoucí z vytyčených plánů se dostávají do konfliktu s mocnými zdroji touhy vyvstávajícími na základě očekávané libosti nebo úlevy.

Závislost obecně spočívá v intenzivních tužbách a potřebách, které vyvstávají v rozhodujících okamžicích a podkopávají a přemáhají jejich protějšky vyplývající z plánů založených na sebezáchově a jiných cílech. Závislost lze řešit snižováním expozice environmentálním a vnitřním faktorům, jež jsou původci touhy oddávat se závislostnímu chování, podněcovat touhy působící proti tomuto chování a maximalizovat efektivitu procesu formulování plánů a mechanismů, jímž tyto plány přispívají ke vzniku tužeb. Následující dvě kapitoly pojednávají o významu těchto výstupů z diagnostického a intervenčního hlediska.



Kapitola 7

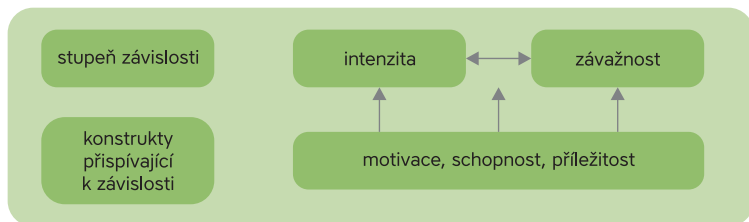
Význam teorie pro diagnostiku a určování míry závislosti a další související konstrukty

Modely zmíněné v tomto dokumentu obsahují množství konstruktů, které lze vyhodnocovat a měřit. Toto vyhodnocování a měření má zásadní význam z hlediska praktického využití těchto modelů, včetně jejich testování a vývoje. Tato kapitola se zabývá jednotlivými možnostmi, které se v tomto ohledu nabízejí, počínaje problematikou „diagnostiky“, tj. zjišťováním vlastní přítomnosti závislosti. Než budeme pokračovat, je důležité říci, že následující rozprava nechce jakkoli zpochybňovat význam velkého množství kvalitních výzkumných studií realizovaných v oblasti měření různých proměnných týkajících se závislosti (Bush et al., 1987; Meyers et al., 1995; Morgan et al., 1999; Friedmann et al., 2000; Savage, 2002; Knight et al., 2003; Webster a Webster, 2005). Jejím cílem je spíše nastolit otázky vyplývající z analýzy doposud prezentovaných modelů a pokusit se na ně odpovědět.

7.1 Jak správně „diagnostikovat“ závislost?

Tato kapitola konkrétně poukazuje na řadu důležitých aspektů, které je zapotřebí zohlednit, pokoušíme-li se vyhodnocovat či monitorovat drogovou závislost na individuální i populační úrovni. Za prvé, jakékoli smysluplné posuzování či monitorování závislosti, například pro účely plánování služeb, nemůže spočívat pouze v dichotomickém přístupu (přítomnost či absence závislosti). Výsledkem jakéhokoli smysluplného monitoringu závislosti proto primárně musí být stanovení stupně závislosti. Schopnost určit jednotlivé podíly populace vykazující různé stupně závislosti tak například umožňuje účinnější a adresnější alokaci zdrojů. Jak se zdá, paušální uplatňování téhož řešení na všechny bez rozdílu je i nadále převládajícím přístupem v plánování služeb. V této kapitole si proto ukážeme, jak lze jednotlivé stupně závislosti určit na základě posouzení intenzity a závažnosti návykového chování. Přestože se jedná o dva odlišné aspekty, často se vzájemně překrývají a ovlivňují, přičemž vytvářejí potenciální rámec pro posuzování a monitorování závislosti. V neposlední řadě pak již také z modelu závislosti COM-B víme, že na vzniku závislosti a udržování závislostního chování se podílejí tři hlavní složky, a to motivace, příležitost a schopnost. Jak si zde povíme, tyto individuální a kontextuální složky bezprostředně působí na intenzitu a závažnost závislosti. Jelikož tyto složky hrají podle všeho zásadní roli při vzniku závislosti, je důležité, aby byly vyvíjeny kvalitní posuzovací nástroje, které by tyto složky byly schopny postihnout, a zajistit tak podklady pro efektivní terapeutické a preventivní intervence.

Obr. 7-1: Závislost a související konstrukty



7.2 Jak správně zjišťovat „stupeň“ závislosti

Každý z uvedených modelů závislosti připouští, že závislost je věcí míry. Jsou zde však dva faktory, jež jsou z hlediska definice klíčové a jejichž míra se může lišit: intenzita působících motivačních sil a rozsah způsobované či potenciálně způsobované újmy. V praxi spolu tyto dva faktory úzce korelují: čím je motivace k určitému chování silnější, tím větší újma z něj často plyne. Stejně platí, že čím je větší újma, tím silnější motivace je často nutná k udržení chování, které jí má čelit. Skutečnost, že jsou ve vzájemné korelaci však v praxi neznamená, že by se měly kombinovat. Při některých příležitostech dokonce jejich kombinování působí zmatek a znemožňuje řešení důležitých otázek.

Dobře je to vidět na příkladu zemí uplatňujících tradičnější přístup v oblasti drogové politiky ve vztahu ke konopí, kdy podstatná část újmy na straně jednotlivců a společenské náklady plynou z faktu nezákonnosti užívání konopí. U dané intenzity motivace k této aktivitě tak újma z ní plynoucí úzce souvisí s reakcí společnosti. Postavíme-li vedle sebe intenzitu motivace k určité aktivitě a újmu z ní plynoucí, ztrácíme ze zřetele důležitou dimenzi formování politiky.

Výše uvedená analýza naznačuje potřebu rozlišovat mezi „intenzitou“ a „závažností“ závislosti. Vzhledem k působení různých aspektů motivace a schopností autoregulace obnáší intenzita jako taková mnoho různých rovin, nicméně zásada úspornosti velí, že bychom neměli konstruovat složitější nástroje, než jaké pro své účely potřebujeme.

7.2.1 Intenzita závislosti

Předtím, než se zamyslíme nad základními charakteristikami dobrého nástroje k měření intenzity závislosti, je důležité zvážit, jakým způsobem budeme posuzovat hodnotu takového nástroje. Nejdůležitějším kritériem je míra schopnosti predikce pokračování daného chování navzdory pokusům o jeho změnu (Miller et al., 1996; McKay, 1999; McKay et al., 1999). Pro závislé, jejichž jednoznačným cílem je skoncovat se závislostním chováním, bude o míře závislosti lépe vypovídat takový nástroj, který za jinak stejných podmínek lépe predikuje úspěšnost při dosahování tohoto cíle. Přijatelné jsou i jiné nástroje, ale pokud je cílem intervencí dosáhnout úzdravy ze závislosti nebo předejít návykovosti u některých vzorců chování, pak je tato alternativa logickou volbou.

Míru intenzity závislosti lze mimo jiné vyvozovat z pozorovatelného chování. Aktivaci konkrétních oblastí mozku, hustotu jednotlivých receptorů v určitých oblastech mozku a další fyziologické proměnné sice lze využít k určování hodnot konkrétních faktorů, které mohou přispívat k závislosti, ale nemohou být považovány za měřítko stupně závislosti, neboť nezohledňují faktory působící vně daného jedince, které se však mohou na existenci problému podílet (jak vyplývá z analýzy prostřednictvím systému COM-B). Je důležité se vyvarovat tendence klást rovnítko mezi závislost a neurologické „abnormality“, aniž bychom uvažovali příslušný kontext, neboť tímto způsobem bude pozornost upírána na intervence (např. farmakoterapii), které řeší pouze část problému.

Pozorovatelné „chování“, jehož pomocí se zjišťuje míra závislosti, se může pojit s libovolným počtem různých typů indikátorů. Pozorování však bude obvykle založeno na sebesposuzování, a to z důvodu praktické obtížnosti přímého pozorování chování nebo motivačního konstruktů. Přehled možných způsobů měření intenzity závislosti uvádí tabulka 7-1.

Měření může za prvé spočívat v sebesposuzování míry motivace k určitému chování, případně nějakého konkrétního aspektu této motivace. V případě závislostí, které jsou z velké části „živeny“ v rovině impulsů, se zde pozornost může soustředit na „puzení“, „Potřeba“ a další související kategorie (např. pocity tísně či úzkosti) se budou uplatňovat u závislosti, která je z velké části poháněna očekáváním úlevy od duševního nebo fyzického diskomfortu, zatímco „tužba“ a další související kategorie (např. slast, uspokojení, libost) jsou na místě tehdy, když je hnací silou závislosti očekávání pozitivních pocitů.

Tabulka 7-1: Možné způsoby měření intenzity závislosti

měřítka motivace
— intenzita puzení
— frekvence puzení
— intenzita potřeby
— intenzita pudu
— přesvědčení o důležitosti závislostního chování v životě daného člověka
měřítka behaviorálních tendencí
— frekvence určitého chování
— vzorce chování, jež svědčí o silné motivaci
— objektivní ukazatele intenzity oddávání se určitému chování
— odezva na intervence

Za druhé může spočívat v sebesposuzování chování, jež lze považovat za ukazatele nějakých konkrétních aspektů motivace. Může sem patřit vyjádření priority přisuzované závislostnímu chování v porovnání s jinými typy chování, jimž je přisuzován značný význam. I po mnoha desetiletích adiktologického výzkumu najdeme jen hrstku studií zabývajících se srovnáním různých měřítek tohoto typu jako prediktorů úspěšnosti pokusů o skoncování se závislostním chováním.

7.2.2 Závažnost závislosti

Tatáž intenzita motivace k určitému vzorci chování může být více či méně škodlivá v závislosti na kontextu. V této souvislosti můžeme hovořit o „závažnosti“ závislosti. Osobu závislou na heroinu, která trpí výraznými zdravotními problémy v důsledku svého injekčního užívání drogy, tak zřejmě budeme považovat za problémovější případ než někoho, kdo se snaží zmírňovat rizika svého počínání dodržováním hygienických zásad při injekční aplikaci. U osob, které nadále kouří i přes výskyt závažného chronického obstruktivního plicního onemocnění, lze hovořit o závažnější závislosti na tabák než u někoho, kdo sice kouří, ale nevykazuje žádné objektivní známky poškození zdraví. Gamblera s nízkým reálným příjmem, jehož život a život jeho rodinných příslušníků je závažně poznamenán penězi prohranými na automatech, lze považovat za problémovější případ než někoho, kdo sice tráví hraním více času a utrací za něj více peněz, ale kdo je mnohem bohatší a nepůsobí mu to tedy takové těžkosti.

V případě jednotlivců i populací by se dal pojem závažnosti dobře využít při rozhodování o objemu prostředků, jež je třeba vynaložit na řešení problému. Není jasné, zda by se dal tento postup globálně uplatnit na závislosti obecně. Je pravděpodobnější, že závažnost bude nutné posuzovat u konkrétních typů závislostního chování v konkrétních kontextech a pro konkrétní účely.

Velmi často používaným nástrojem u lidí, kteří mají problémy s alkoholem nebo nelegálními drogami, je Index závažnosti návykového chování (Addiction Severity Index, McLellan et al., 1980). Tato škála mapuje několik oblastí, v nichž může osoba užívající návykové látky vykazovat problémy, např. psychologický stav, sociálně-právní situaci, zdravotní stav a zaměstnání. Vykazuje dobrou reliabilitu a dobře koreluje s dalšími nástroji určenými k posuzování předmětných domén. Jeho administrace formou strukturovaného rozhovoru trvá přibližně 30 minut. Z důvodů, o nichž jsme se v této publikaci již zmínili, je třeba dbát opatrnosti při interpretaci skóre z tohoto testu u různých jednotlivců i populací.

7.3 Jak správně měřit konstrukty, které přispívají ke vzniku závislosti a které před vznikem závislosti naopak chrání

Spektrum konstruktů vážících se k závislosti, jejichž prostřednictvím lze porozumět skrytým příčinám závislosti jak v individuálních případech, tak na úrovni populace, je obrovské, přičemž každý takový konstrukt se navíc pojí s nepřeberným množstvím proměnných, mezi něž patří puzení, tužby, potřeby, schopnost kontroly impulsů, příznaky z odnětí, vyčerpání vůle, aspekty identity, hodnoty environmentálních podnětů přispívajících ke vzniku závislostního chování, přesvědčení týkající se kladů a záporů pojících se s tímto chováním, povaha případných osobních pravidel vztahujících se na určité chování nebo pokusy o jeho kontrolu a faktory okolního prostředí, které působí ve prospěch či v neprospěch vzniku intraindividuálních proměnných. Užitečný rámec pro posuzování proměnných působících ve prospěch závislosti může poskytnout tzv. analýza COM-B.

Hlavní body této analýzy uvádí tabulka 7-2. Je třeba upozornit, že tento typ analýzy je možné provádět u jednotlivců, skupin i populací, avšak u posledních dvou případů je nutné jednotlivé parametry sumarizovat ve formě statistických rozdělení.

Stejně jako u zjišťování intenzity závislosti bude nutné z velké části spoléhat na sebezposuzování. Sebezposuzovací nástroje mají tradičně formu „škál“, v nichž se jeden určitý konstrukt hodnotí prostřednictvím více položek (Furr a Bacharach, 2008). Vychází se přitom z psychometrického předpokladu, že tímto způsobem dojde k minimalizaci chyby měření. V oblastech, na nichž byl ověřován, se však tento předpoklad často nepotvrdil. Při prováděném srovnání bylo například zjištěno, že jednopoložkové nástroje určené k posuzování cravingu vykazují minimálně stejně dobrou prediktivní validitu a reliabilitu jako vícepoložkové škály. Podobná zjištění byla zaznamenána u měření úzkosti a deprese a jiných příznaků z odnětí (DiFranza et al., 2002; West et al., 2006; Davey et al., 2007; West a Ussher, 2010; Lefevre et al., 2011). Pro výzkumníky z toho plyne důležité ponaučení, že vícepoložkové testování není nutné lepší než jednopoložkové škály. Každá položka navíc by spíše měla jednoznačně obohatit daný nástroj z hlediska jeho účelu, tj. prediktivní validity.

Nástroje založené na fyziologickém fungování jsou sice důležité ve vztahu k modelům na této úrovni analýzy, ale neměli bychom žít v představě, že měří psychologické konstrukty, pokud nelze prokázat jejich silnou korelaci s těmito konstrukty. V současnosti tak není příliš realistické hovořit o fyziologických hodnotách bažení nebo narušené kontrole impulzů. Nepochopení tohoto problému může vést k neadekvátnímu ztotožnění některých vykazovaných hodnot s podstatou závislosti a učinit je tak mylným cílem intervencí.

Tabulka 7-2: Kontextová analýza závislostního chování COM-B

Schopnost	Jaké aspekty psychických předpokladů nebo jejich nedostatku se podílejí na konkrétním chování
znát důsledky a umět jim porozumět	Jaký je rozsah, povaha a podstata povědomí o závislostním chování a jeho důsledcích? Rozumí daná osoba plně informacím, které má k dispozici?
autoregulační schopnosti a dovednosti	Jaké schopnosti inhibiční kontroly daná osoba uplatňuje v obecné i specifické rovině ve vztahu k závislostnímu chování v přítomnosti spouštěčů nebo podnětů? Jaké organizační a další kognitivní dovednosti má člověk k dispozici za účelem minimalizace expozice pokušení či jeho překonání, například pomocí substitučních aktivit?
vědět, jak se změnit, a dokázat porozumět způsobu dosažení této změny	Jaká je míra detailnějšího povědomí o vhodných postupech usku-tečnění změny, včetně dostupných zdrojů podpory a optimálních způsobů dosažení této změny?
Příležitost	Jaké aspekty fyzického a sociálního prostředí podněcují dané chování nebo brání změně?
přístup k závislostnímu chování	Jak snadné je získat přístup k danému chování? Jaká je jeho finanční náročnost? Jaké jsou jeho oportunní náklady?
podněty z fyzického a sociálního prostředí, které fungují jako budiče či připomínky závislostního chování	Jaké události a prvky sociálního a fyzického prostředí vyvolávají touhy a impulzy k závislostnímu chování, např. vliv reklamy? Je třeba zdůraznit důležitost vyhodnocování těchto podnětů nejen z hlediska způsobu jejich realizace, ale také z hlediska jejich vnímání závislou osobou.
podněty ze sociálního prostředí, které umožňují a facilitují změnu	Jaké události a prvky sociálního a fyzického prostředí vyvolávají touhy a impulzy ke změně ve vzorci chování, např. sociálně marketingové kampaně?

Motivace	Jaké motivační síly působí ve prospěch určitého chování v konkurenci jiných adaptivnějších typů chování?
přesvědčení o pozitivních a negativních rysech závislostního chování	Jaká přesvědčení o pozitivních funkcích a negativních aspektech určitého chování si člověk utváří? Jaký mají význam? Je třeba upozornit na rozdíl oproti přesvědčením týkajícím se důsledků (viz výše) – v tomto případě se jedná o vyhodnocení důsledků podle toho, zda jsou kladné či záporné.
libost a uspokojení plynoucí ze závislostního chování	Jaký je rozsah, povaha a časový průběh pozitivních pocitů pocijících se s daným chováním. Mohou sem patřit přímé farmakologické účinky, dopady na sociální postavení a funkce, které dané chování plní ve vztahu k dosahování žádoucího tělesného vzezření.
duševní a fyzický diskomfort plynoucí ze závislostního chování	Jaký je rozsah a povaha pocitů duševního a fyzického diskomfortu působeného, ať už přímo či nepřímo, daným chováním? Do této kategorie spadají obavy o budoucí zdravotní problémy a postih ze strany orgánů činných v trestním řízení, jakož i odpor vůči případnému fyzickému diskomfortu souvisejícímu s daným chováním.
potřeby naplňované závislostním chováním	Jaké potřeby závislostní chování naplňuje? Patří sem potřeby, které nemusí bezprostředně souviset s tímto chováním (např. úzkost, deprese, nuda, samota), jakož i potřeby, jež jsou důsledkem závislostního chování (např. bažení a abstinenční příznaky).
libost a uspokojení plynoucí z jiných aktivit a potřeby naplňované těmito aktivitami	Jaký je rozsah a povaha libosti a uspokojení, které člověku působí jiné činnosti? K jakému konfliktu se závislostním chováním dochází?
obecné aspekty identity	Jaké „nálepky“, charakteristiky a osobní pravidla si člověk obecně sám sobě dává a jaké pocity se s nimi pojí?
aspekty identity ve vztahu k závislostnímu chování	Jaké „nálepky“, charakteristiky a osobní pravidla si člověk sám sobě dává ve vztahu k určitému chování a jaké pocity se s tím pojí?

7.4 Shrnutí

Přijetí široce koncipovaného modelu závislosti upozorňuje na problémy týkající se snah o definování přítomnosti či absence závislosti na základě souboru „diagnostických kritérií“ uváděných například ve 4. vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-IV) a v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN). Diagnostický proces tohoto typu může vést k nesprávným odhadům prevalence a být podkladem pro nevhodná rozhodnutí ve vztahu k poskytování prospěšné pomoci závislým osobám.

Jedním z možných řešení tohoto problému je myšlenka, že vedle diagnostikování závislosti by se rovněž mělo posuzovat, zda se daná osoba chová způsobem, který vykazuje doposud známý závislostní potenciál a zda takové chování působí výraznou újmu nebo riziko újmy. V případě chování, jakým je injekční užívání drog nebo kouření, by se tento přístup vztahoval na všechny uživatele. V případě užívání alkoholu by se to týkalo pití v míře přesahující známé bezpečné hranice, co se týká množství alkoholu a vzorců jeho konzumace.

Samostatným tématem je pak otázka posuzování stupně závislosti, kdy je nezbytné rozlišovat mezi intenzitou (založenou na intenzitě motivace k danému chování) a závažností (újmou, kterou dané chování působí).

Proces posuzování faktorů stojících za závislostním chováním by se zřejmě dal strukturovat pomocí modelu COM-B. V rámci každé z jeho kategorií je potřeba vyhodnotit, jak dalece se jednotlivé složky podílejí na existenci problému. Problémy na straně

předpokladů mohou zahrnovat neschopnost pochopit důsledky daného chování, nedostatečnou schopnost vzít si ponaučení z neblahých následků, slabé předpoklady pro inhibiční kontrolu nebo nedostatečné autoregulační dovednosti. Příležitost může spočívat ve snadném přístupu k závislostnímu chování nebo výskyt podnětů, které vyvolávají touhu k danému chování. Motivace se může projevovat ve formě silné touhy plynoucí z očekávání libosti, uspokojení nebo úlevy, či nízké intenzity tužeb a potřeb konkurenční povahy. Mocným a silným zdrojem tužeb a potřeb je identita, a proto je namíste měřit i její jednotlivé aspekty, včetně charakteristik, atributů a pravidel, které si člověk sám sobě určuje.

8

Kapitola 8

Význam komplexní teorie intervenčních strategií

Podíváme-li se blíže na kapitulu 6, zjišťujeme, že závislost je třeba řešit prostřednictvím širokého spektra intervencí, které by se měly zaměřovat na různé faktory, které přispívají ke vzniku a udržování závislosti jak u jedince jako takového, tak v prostředí, které jej obklopuje. Konkrétní kombinace intervencí bude u každého jednotlivce, skupiny, subpopulace nebo populace záležet na analýze aktuálních podmínek příznivých pro dané chování a na následné analýze potřebných kroků k dosažení nezbytné změny.

8.1 Jak správně koncipovat intervenční strategie

Intervenční strategie vznikají v praxi dosti nesystémově a na základě intuitivní analýzy určité problémové oblasti nebo na základě nějaké oblíbené teorie (Michie et al., 2008). Pro účely snazší realizace příslušných procesů se někdy vytvářejí teoretické rámce, které však obvykle nepostihují komplexní spektrum všech možností a nezajišťují zřejmou návaznost na modely behaviorální změny (Michie et al., 2011a). Jako východisko pro systematictější a teoreticky podložený přístup ke koncipování intervenční strategie určené k dosažení změny chování, který lze uplatnit na závislostní chování, slouží systém COM-B popsáný v předchozí části tohoto materiálu. Byť je to jen jedno z možných pojetí, mohlo by se stát podkladem pro strukturování procesu tvorby příslušných politik. Jednotlivé kroky, které by tento proces mohl obnášet, uvádí v přehledu tabulka 8-1. Tyto kroky nás dovedou pouze k procesu návrhu určité intervenční strategie, kterou potom bude zapotřebí již v nějaké konkrétní formě implementovat, podrobit evaluaci a v případě potřeby adaptovat v rámci opakovaně realizovaného procesu, dokud nebude dosaženo příslušného behaviorálního cíle. V následující části celý proces představíme podrobněji.

Tabulka 8-1: Proces koncipování intervenční strategie v jednotlivých krocích

behaviorální analýza	1. definování behaviorálního cíle
	2. provedení kontextové analýzy aktuálního chování, určení aspektů schopnosti, příležitosti a motivace, které jsou motorem daného chování
	3. provedení analýzy předpokladů potřebných k dosažení behaviorálního cíle
stanovení funkcí jednotlivých intervencí	4. využití vhodné teorie k prolnutí požadavků se souborem potenciálních funkcí intervencí
	5. využití dostupných vědeckých poznatků k finálnímu dopracování seznamu funkcí intervencí a rozhodnutí se pro konkrétní typy intervencí, které by mohly tyto funkce vhodně splňovat
	6. další „dolaďení“ seznamu na základě nových skutečností a prokázaných informací ohledně finanční dostupnosti, praktické proveditelnosti a přijatelnosti

implementace funkcí jednotlivých intervencí	7. využití dostupných vědecky ověřených poznatků k vytipování technik behaviorální změny, u nichž je nejvyšší pravděpodobnost, že povedou k naplnění funkcí jednotlivých intervencí
	8. využití dostupných vědecky ověřených poznatků k určení kombinace politik (např. regulace, poskytování služeb, fiskální politika), která dokáže nejlépe naplnit funkce jednotlivých intervencí a uvést do praxe techniky behaviorální změny
evaluace zvolených funkcí a politik	9. ověření, zda bylo dosaženo behaviorálního cíle

8.2 Behaviorální analýza

První krok při koncipování jakékoli intervence spočívá v určení konkrétního behaviorálního cíle. Byť tento krok často zůstává v implicitní rovině, je dobré jej přesně vymezit, protože vše ostatní se od něj odvíjí. V případě závislosti může být behaviorálním cílem pro určitou populaci snížení míry prevalence daného závislostního chování nebo omezení závislostního chování odpovídajícího určitému stupni působené újmy. Někde například mohou usilovat o redukcí počtu injekčních uživatelů heroínu na polovinu nebo snížení nákladů spojených s drogovou kriminalitou o určitou částku – v rámci anglické strategie kontroly užívání tabákových výrobků byl například v roce 1998 stanoven cíl na snížení jeho prevalence do roku 2010 z 28 % na 21 % (Department of Health, 2010). Na základě dosavadních teoretických analýz se může zdát, že cíle mohou sehrávat velmi důležitou roli v jakékoli oblasti behaviorální změny. Nerealistické cíle, jejichž plnění není kontrolováno nebo které přesně nekorrespondují s kýženými osobními cíli, však mohou být kontraproduktivní. Mezi další zásadní body patří dostupnost nezbytných prostředků k dosažení stanoveného cíle (např. kapacita léčebných zařízení, počet terapeutů, jež jsou k dispozici, apod.), výběr indikátorů dosahovaných výsledků a užívání stálých objektivních parametrů potřebných k jejich vyhodnocování.

Pro jedince, který se rozhodl vyhledat léčbu, je neméně důležité stanovit si vhodný behaviorální cíl. Různí lidé budou mít často rozdílné cíle nebo se různí v tom, do jaké míry jsou schopni tyto cíle reflektovat. Vše tedy zjevně vychází z jednoduché otázky: „Co si od této léčby slibujete?“ I když se nemusí jednat o cíl, který je nakonec formálně stanoven, je důležité zajistit, aby daná osoba měla na paměti nějaký konkrétní cíl a znala původ tohoto cíle.

U jedinců či skupin potýkajících se s vícečetným adiktologickým problémem je důležité mít jasno, na které z těchto problémů má být intervence zaměřena. V této souvislosti stojí za zmínku, že změna jednoho závislostního chování může mít dopad na jiné. Existují například určité důkazy, že řešení alkoholové závislosti zvyšuje šance na to, že daný člověk přestane kouřit, přestože toto chování není přímo cílem terapie (Karam-Hage et al., 2005), a že abstinence od tabáku může mít pozitivní vliv na abstinování od alkoholu a drog (Prochaska et al., 2004). To jen dokládá význam uplatňování systémového přístupu k problematice chování a jeho změny.

V dalším kroku využijeme všechny dostupné relevantní podklady a s jejich pomocí určíme, jak se na stávajícím problému podílejí jednotlivé aspekty schopnosti, příležitosti a motivace. Pro tento účel lze uplatnit podobný způsob vyhodnocení, který je popsán v tabulce 7-2. Cílem je posoudit, čím jsou u daného jedince momentálně vedeny jeho tužby a potřeby s ohledem na příležitosti a schopnosti určované jeho individuálními charakteristikami a specifickými okolnostmi. Výsledek pak vedle dalších dostupných objektivních podkladů může poskytnout základ a další teoretická východiska pro analýzu COM-B, na jejímž základě bude možné stanovit, co je zapotřebí k dosažení daného behaviorálního cíle. Bude to mimo jiné obnášet posouzení případných deficitů ve vztahu ke schopnosti a příležitosti a možných způsobů podpory motivace (primárně momentálních tužeb a potřeb) k uskutečnění a udržení změny v protikladu k dalšímu pokračování v závislostním chování.

8.3 Stanovení funkcí jednotlivých intervencí

Dalším krokem je vypracování široké intervenční strategie na základě volby určitého typu intervence. Vodítkem zde může být množství potenciálních rámců intervencí zaměřených na změnu chování. Autoři nedávno realizovaného systematického přehledu došli k závěru, že stejně jako u modelů závislosti, jimiž jsme se zabývali v předchozích částech této publikace, zahrnoval každý takový rámec minimálně některé funkce, které tyto intervence skýtají (Michie et al., 2011a). Výstupem této studie byl návrh systému, který integruje všechny funkce intervencí v jednotném rámci, který je zároveň úzce propojen se systémem COM-B jako široce pojatým systémem určeným k analýze předmětného chování. Součástí této koncepce (původně svými autory označované jako „kolo změny chování“ – *behaviour change wheel*) je devět funkcí intervencí a sedm typů politik, jejichž prostřednictvím by se tyto intervence daly uvádět do praxe.

Informace o kombinacích jednotlivých zdrojů chování, funkcí intervencí a koncepčních přístupech založených na výše popsaných modelech uvádí přehledná tabulka na obrázku 8-1.

Všech devět funkcí intervencí má potenciální relevanci pro různé jedince, populace a okolnosti. V každém případě je nutné jasně specifikovat behaviorální cíl a analyzovat změny (z hlediska schopnosti, příležitosti a motivace) potřebné k dosažení tohoto cíle. Výsledkem je pak výběr těch funkcí intervencí, které jsou potřebné k uskutečnění těchto změn. Tímto způsobem lze samozřejmě vymezit pouze obecnější strategii. Mnoho usilovné práce je pak ještě nutné vykonat při tvorbě a implementaci efektivních technik k dosažení behaviorálních změn v rámci jednotlivých intervencí.

Tato koncepce činí rozdíl mezi funkcemi intervencí a politikami potřebnými k jejich naplnění. Může například padnout rozhodnutí, že důležitým aspektem prevence užívání konopí byla osvěta týkající se specifických krátkodobých rizik, o nichž se toho mnoho nevědělo. Neznamená to nutně, že by proto měla být spuštěna nějaká mediální kampaň. Efektivnějším, respektive nákladově efektivnějším řešením může být edukace prostřednictvím adresného poskytování poradenských služeb.

Obr. 8-1: Souvislosti mezi funkcemi intervencí, politikami sloužícími k jejich implementaci a zdroji chování

FUNKCE INTERVENCÍ		restrikce	environmentální restrukturalizace	modelové vzory	přesvědčování	incentivizace	donucování	edukace	nácvik	enablement
ZDROJ CHOVÁNÍ	příležitost									
	— fyzická									
	— sociální									
	motivace									
	— automatická									
	— reflexivní									
	předpoklad/schopnost									
	— fyzická									
	— psychická									
	kommunikace/ marketing									
KATEGORIE POLITIKY	směrnice									
	fiskální politika									
	regulace									
	legislativa									
	environmentální/ sociální plánování									
	poskytování služeb									

Podle Michie et al., 2011a

Z teorie PRIME vyplývá možnost schematického propojení analýzy COM-B s funkcemi jednotlivých intervencí. Deficity v reflexivní motivaci lze například řešit prostřednictvím edukace, přesvědčování, incentivizace a donucování. Nastane-li problém v automatické motivaci, adekvátní funkce intervence může plnit přesvědčování, incentivizace, donucování, environmentální restrukturalizace, modelové vzory a tzv. enablement. Prvotní výběr specifických funkcí intervencí vychází z prostudování nejlepších dostupných relevantních podkladů, které se konkrétně váží k danému tématu, a není-li to možné, podkladů týkajících se tohoto typu chování a daného kontextu v obecnější rovině.

Následují další příklady způsobů ovlivňování chování prostřednictvím změny příležitosti, předpokladů nebo motivace:

- ✕ Fyzických předpokladů lze dosáhnout prostřednictvím rozvoje fyzických dovedností, jež lze získat nácvikem, případně intervencemi, např. farmakoterapií, chirurgickým zákrokem nebo protetickými pomůckami, které tyto předpoklady zajistí.
- ✕ Psychických předpokladů lze dosáhnout nabytím vědomostí a znalostí a nácvikem emočních, kognitivních anebo behaviorálních dovedností, případně intervencemi, např. farmakoterapií, které tyto předpoklady zajistí.
- ✕ Reflexivní motivace lze dosáhnout prohlubováním vědomostí a znalostí, navozováním pozitivních (případně negativních) pocitů ohledně behaviorálního cíle.
- ✕ Automatické motivace lze dosáhnout asociativním učením, jež ve vztahu k behaviorálnímu cíli vyvolává pozitivní (případně negativní) pocity a impulzy a protiimpulzy, učením nápodobou, vytvářením návyků nebo přímým působením na automatické motivační procesy (např. užíváním léků).
- ✕ Fyzické a sociální příležitosti lze dosáhnout prostřednictvím změny okolního prostředí.

Podíváme-li se blíže na jednotlivé funkce intervence, můžeme z nich rovněž dovodit, které zdroje chování zde mohou být středem pozornosti. Například „restrikce“ je ve vztahu pouze s „příležitostí“, a může se na ni proto zaměřit, zatímco „nácvik“ může v rámci této koncepce cílit pouze na „fyzické“ a „psychické schopnosti“.

Podrobnější přehled jednotlivých intervencí a politik poskytuje tabulka 8-2, kde jsou současně uvedeny definice a příklady, které dané položky názorněji ilustrují.

Tabulka 8-2: Definice funkcí intervencí a kategorií politik

	Definice	Příklad
intervence		
restrikce	uplatňování pravidel zaměřených na snížení příležitosti k určitému cílovému chování (případně na posílení cílového chování snižováním příležitostí ke konkurenčnímu chování)	kontrola výdeje léčiv na bázi opiátů
environmentální restrukturalizace	změna fyzického a sociálního kontextu	omezení počtu provozoven prodávajících alkohol na určitém území
modelové vzory	poskytování příkladu, jehož budou chtít lidé dosáhnout nebo jej napodobit	prezentace příběhu mediálně známé osobnosti úspěšně bojující se závislostí na alkoholu
přesvědčování	komunikace jako způsob vyvolávání pozitivních nebo negativních pocitů nebo stimulování činnosti	využívání obrazových prostředků za účelem vyvolání pocitu znechucení z účinků kouření
incentivizace	vzbuzování očekávání odměny	využívání finančních pobídek k podnecování abstinence od kokainu
donucování	vzbuzování očekávání trestu nebo újmy	zvyšování ceny alkoholu
edukace	prohlubování vědomostí a znalostí	informování kuřáků o optimálních způsobech odvykání
nácvik	osvojování si dovedností	poučení personálu pohostinských zařízení o tom, jakým způsobem je možné odmítnout obsloužit podnapilé osoby
enablement	zvyšování možností/snižování překážek ke zvýšení schopnosti nebo příležitosti ¹	pomáhat závislým omezovat užívání heroinu poskytováním bepronorfinu nebo metadonu
politiky		
komunikace/marketing	využívání tištěných, elektronických, telekomunikačních a dalších hromadných sdělovacích prostředků	realizace mediálních kampaní
směrnice	tvorba dokumentů obsahujících doporučení nebo závazné pokyny pro praxi; patří sem rovněž všechny změny v poskytování služeb	zpracovávání a distribuce léčebných protokolů
fiskální politika	využívání daňového systému k snižování nebo zvyšování finanční nákladnosti	navyšování cla nebo protipašérských aktivit
regulace	zavádění pravidel nebo zásad správného chování či praxe	uzavírání dobrovolných dohod o reklamě
legislativa	tvorba nebo změny zákonů	zákaz prodeje nebo užívání
environmentální/sociální plánování	aktivní působení na podobu fyzického nebo sociálního prostředí, případně jeho regulace	systém opatření týkajících se pouličního osvětlení a vstupu do určitých prostor za účelem omezení příležitostí pro injekční aplikaci drog
poskytování služeb	zajišťování služeb	zřízení podpůrných služeb na pracovištích i v místě bydliště

1 navyšování schopností nad rámec edukace a nácviku a příležitostí nad rámec environmentální restrukturalizace

I poté, co jsme se dopracovali k souboru možných funkcí intervencí, jejichž pravděpodobnou efektivitu při dosahování behaviorálního cíle lze vyčíst z výsledků výzkumu, zůstává otázkou, zda tyto intervence splňují další důležitá kritéria týkající se finanční dostupnosti, praktické proveditelnosti a přijatelnosti. Implementace jakékoli intervenční strategie je možná až po splnění všech těchto kritérií.

Finanční dostupnost je aspekt, kterým se ve značné míře musí zabývat především činitelé odpovědní za tvorbu příslušných politik, ale ze strany výzkumníků a organizací, které vydávají doporučení ohledně jednotlivých intervencí, mu mnohdy není věnována adekvátní pozornost. Zabývají se totiž spíše nákladovou efektivitou, což však není totéž jako finanční dostupnost. Intervence může být sice vysoce efektivní, respektive nákladově efektivní, a přesto může být subjektem zodpovědným za pokrytí příslušných nákladů považována za finančně nedostupnou.

Praktická proveditelnost je kritériem, které vyžaduje systematickou evaluaci. Intervence (např. náročnější poradenství) může být značně efektivní, poskytuje-li ho vysoce kvalifikovaný a motivovaný pracovník, ale neefektivní, pokud tomu tak není. Jiná intervence (např. intervence realizovaná formou textových zpráv zasílaných na mobilní telefon) může sice z hlediska efektivity vykazovat nižší potenciál, ale s ohledem na náročnost získání příslušného stupně odbornosti potřebného k odpovídajícímu efektu intervence ve formě poradenství může být ve skutečnosti efektivnější.

Přijatelnost je kritérium, jež má množství potenciálních dimenzí, mezi něž patří i etičnost. V Číně byly například prováděny studie zkoumající chirurgickou ablaci nucleus accumbens jako jeden ze způsobů léčby závislosti na opiátech (Gao et al., 2003) a na alkoholu (Wu et al., 2010). V mnoha společnostech by něco takového bylo považováno za neetické, bez ohledu na možnou reálnou efektivitu takových výkonů. Obecně platí, že čím restriktivnější a nátlakovější intervence je a čím více vede k nežádoucím vedlejším účinkům, tím větší etické problémy s sebou nese (Nuffield Council on Bioethics, 2007).

Etičnost je podmíněna kulturním i dobovým kontextem. Má rovněž politický rozměr. Celá tato problematika se pojí s otázkou přijatelnosti ze strany veřejnosti (Science and Technology Select Committee, 2010–2012). Často se předpokládá, že pro lidi nebudou akceptovatelné restriktivní nebo donucovací intervence v případech chování, kterým si způsobují újmu jen sami sobě. Nicméně není tomu tak. Stejně jako Odysseus přikázal mužům ze své posádky, aby jej přivázali ke stožáru lodi, když proplouvali kolem ostrova Sirén, lidé si často uvědomují, že se potřebují chránit proti pokušením, kterým nebudou schopni odolávat. Ve Velké Británii tak má například širokou podporu zvyšování daní jako prostředek, který lidi vede k tomu, aby s návykovým chováním přestali, nebo aby s ním vůbec nezačínali (Gardner a West, 2010). Stoupenci průmyslu výroby legálních návykových produktů se odvolávají na veřejnou akceptovatelnost jako důvod, proč nezavádět tvrdší donucovací a restriktivní politiky. Tato akceptovatelnost je však pouhou domněnkou.

Jednou z výhod přístupu popisovaného v této části je záruka, že proces tvorby strategií bude zahrnovat všechny možné alternativy. Bez tohoto pojetí by mohlo docházet k opomenutí potenciálně přínosných intervencí. Poskytuje také současně racionální základ pro výběr intervencí. Zde však vše teprve začíná. V příštím kroku budou zpracovány konkrétní „techniky behaviorální změny“, které budou tvořit vlastní intervenci.

8.4 Implementace funkcí jednotlivých intervencí

Techniky behaviorální změny (*behaviour change techniques*, BCT) jsou neodmyslitelnou součástí jakékoli intervence zaměřené na dosažení změny chování (Abraham a Michie, 2008). Nápad využít tyto techniky se zrodil na základě vypořádané skutečnosti, že intervence usilující o dosažení behaviorální změny nebyly dostatečným způsobem definovány a popsány, čímž se zužoval prostor pro možný rozvoj technologie postupné změny v chování. Zatímco například intervenční celky, jako např. „motivační rozhovor“, „terapie na bázi 12 kroků“ a „kognitivně-behaviorální terapie“ mohou spadat do téže kategorie, ale ve skutečnosti se výrazně liší svým obsahem, intervence patřící do různých kategorií mohou mít reálně mnoho společných komponentů (Babor a Del Boca, 2002). Společný systém sloužící k popsání jednotlivých složek intervencí zaměřených na změnu chování by umožnil jejich vzájemné porovnávání a poskytl by základ pro identifikaci „účinných přísad“ a určování způsobu jejich souvislosti s příslušnými teoretickými východisky a efektivitou.

Tato problematika se poprvé řešila v souvislosti s oblastí prosazování změny jídelníčku a tělesného pohybu (Michie et al., 2011b). V poslední době proniká také do individuální behaviorální podpory při odvykání kouření (Michie et al., 2011c) a do krátkého poradenství realizovaného lékařem ve vztahu k potřebě omezení nadměrné spotřeby alkoholu (Michie et al., 2012). Při výběru optimální intervence mohou například posloužit techniky behaviorální změny vytipované v rámci individuální behaviorální podpory při odvykání kouření realizované anglickou sítí služeb pro osoby, které chtějí přestat kouřit, a to mimo jiné pro jejich zjištěnou úspěšnost minimálně v krátkodobém horizontu. Vzhledem k „podílu šancí“ (*odds ratio*, OR) u sebeposuzování lze ze seznamu možných přístupů vybrat „rady směřující ke změně zaběhaných činností“ (OR 1,14) a „měření CO“ (OR 1,06).

Tento typ analýzy by bylo možné provádět také u behaviorálně orientované podpory/orientovaného poradenství ve vztahu k dalším závislostním poruchám. Výsledkem by mohl být dostatečně robustní základ pro vzájemné porovnání jednotlivých intervencí a nalezení příslušných účinných složek. To by na oplátku poskytlo základ pro postupné zdokonalování, čehož však lze dosáhnout pouze tehdy, jsou-li běžně k dispozici publikované zprávy obsahující detailní léčebné protokoly a manuály (některé časopisy tuto praxi již v současnosti vyžadují) (Craig et al., 2008).

Vedle poradenství a behaviorální podpory zahrnují dále techniky změny chování také různé formy farmakoterapie, incentivizace, donucovacích intervencí atd. V nedávné době byl zahájen proces projektování technik behaviorální změny do funkcí intervencí (Michie et al., 2011a). V rámci jeho postupného rozvoje bude důležité dohlédnout na jeho jednotu s výchozí teorií i dalším vývojem v oblasti teorie. Probíhají práce směřující k vypracování podobné taxonomie typů BCT i v oblastech mimo problematiku behaviorální podpory/behaviorálního poradenství, ale vše je teprve v raném stadiu (Free et al., 2011). Konečným cílem má být možnost „napasovat“ jednotlivé typy BCT na každou z devíti funkcí intervencí.

Máme tedy stanoveny potenciální funkce intervencí a techniky behaviorální změny k zajištění těchto funkcí, ale zbývá ještě určit nejvhodnější politiky, jejichž prostřednic-

tvím bude možné jednotlivé intervence realizovat v praxi. Jak již bylo uvedeno, v každém případě se nabízí několik možností. Všechny tyto alternativy je důležité vzít v úvahu, přičemž kritérii, která v této souvislosti vstoupí do hry, budou otázky efektivity, praktické proveditelnosti, etičnosti a finanční dostupnosti.

8.5 Evaluace

Po formulování behaviorálního cíle, určení funkce intervence, která má být uplatněna, a výběru nejvhodnější techniky změny chování se rozhodne o souboru příslušných politik. V mnoha případech první zvolený přístup nemusí vést k dosažení stanoveného cílového chování na první pokus. Z toho důvodu by měl celý proces obsahovat ještě finální krok – evaluaci, při níž by mělo dojít k porovnání dosaženého výsledku s původním cílem a provedení analýzy, kterou by se zjistilo, zda by nebylo možné dosáhnout lepších výsledků na základě provedení změn v BCT nebo uplatňované politice. V případech, kdy tyto úpravy nevedou k adekvátním výsledkům, je možné rovněž uvažovat o možnosti využít potenciálně vhodnější nebo perspektivnější funkce intervencí.

8.6 Shrnutí

Modely závislosti prezentované v tomto materiálu vypovídají o myšlence řešit tento problém prostřednictvím široce pojatých intervenčních strategií. Východiskem by v tomto ohledu mělo být přesné vymezení „behaviorálního cíle“, ať už ve vztahu k jednotlivci nebo konkrétním populacím. Následně lze provést kontextovou analýzu aktuálního chování a kroků a podmínek nutných k dosažení daného behaviorálního cíle z hlediska změny ve schopnostech, příležitosti a motivaci. Další fáze pak obnáší předběžné vytipování funkcí intervencí, které by mohly vést ke kýženým změnám.

V rámci jedné aktuální systematické přehledové studie zkoumající různé rámce změn chování bylo vymezeno devět funkcí intervencí: edukace, nácvik, přesvědčování, incentivizace, donucování, restrikce, environmentální restrukturalizace, modelové vzory a enablement. Před zpracováním nějaké předběžné intervenční strategie bude nejprve zapotřebí přezkoumat relevantní podklady vztahující se k těmto funkcím a uvést je do souvislosti s odpovídající teoretickou analýzou. Tyto funkce intervencí bude následně nutné posoudit ve světle kritérií praktické proveditelnosti, finanční dostupnosti a přijatelnosti.

Výsledná intervenční strategie by pak mohla tvořit základ pro určení konkrétních technik behaviorální změny potřebných k realizaci těchto funkcí. Poslední bod této fáze koncipování intervencí pak bude spočívat ve výběru politik, které budou nejvhodnější z hlediska praktického uplatnění těchto technik behaviorální změny.

Jakmile bude navržena konkrétní intervenční strategie, začíná nový iterativní proces pilotního ověřování, evaluace a vývoje, který v zásadě pokračuje až do momentu naplnění stanoveného behaviorálního cíle (MOST, 2011). Běžnou praxí by pak mělo být definování nového, náročnějšího cíle.



Kapitola 9

Význam pro politiku a praxi

Závislost je jedním z ústředních pojmů, kolem kterých se točí vědecké i politické diskuse na téma drog, užívání drog a příslušných intervencí. Tato debata však nekončí u problémů působených návykovými látkami, ale zahrnuje také jevy, jako je patologické hráčství a kompulzivní užívání internetu. Tato zpráva představuje soubor nejrůznějších modelů a teorií závislosti vypracovaných v rámci různých oborů, jehož prostřednictvím je možné se zamyslet nad jednotlivými vědeckými pojetími s cílem lepšího a hlubšího celkového pochopení daného konceptu. Pojem „závislosti“ představuje samotné jádro odpovědnosti spočívající na bedrech Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost. Diskuse o tomto pojmu v kontextu debat probíhajících v současnosti v odborné veřejnosti a její možné důsledky pro diagnostiku, monitoring a intervence jsou těžištěm práce této agentury.

9.1 Koncept společného základu

Přestože definic závislosti existuje velké množství, u všech lze vysledovat některé společné rysy, na jejichž základě je možné dospět k této šířeji pojaté definici: opakovaná silná motivace k určitému chování získaná na základě uchylování se k takovému chování při potenciálním riziku výrazné újmy.

Existuje mnoho vzájemně se překrývajících modelů, jež se pokoušejí o přesnější výklad vzniku závislosti, způsobu jejího udržování i úzdravy z ní. I když žádná z teorií dnes není přijímána jako jednotný ucelený model závislosti, všechny tyto modely jsou nám ve své různorodosti společně zdrojem značného vhledu do této problematiky. Následující odstavce představují syntézu souhrnných závěrů všech těchto jednotlivých hlavních pojetí.

Společné prvky a styčné plochy v definici a koncepci jsou vyjádřeny pozitivními korelacemi vyskytujícími se například mezi závislostí na alkoholu a nikotinu nebo mezi závislostí na heroinu a kokainu, jakož i podobnostmi v etiologii či rizikových a protektivních faktorech. To vše vede k otevřené otázce, do jaké míry je nutné, aby intervence a politiky týkající se nelegálních drog byly vedeny obecnějším přístupem, který by zahrnoval další aspekty závislosti v tomto širším smyslu.

9.2 Modely závislosti na úrovni jednotlivce

V rámci tohoto modelu závislost vzniká buď na základě preexistujících charakteristik jednotlivců, nebo na základě získaných charakteristik, které společně s daným souborem faktorů okolního prostředí vedou ke vzniku silné motivace uchýlovat se k vzorcům škodlivého chování. Prevence spočívá v ochraně jednotlivců před působením faktorů podněcujících vznik závislosti. Úzdava spočívá ve změně jednotlivce nebo vnějších vlivů, které na něj působí, v zájmu korekce motivační nevyváženosti.

Teorie automatických procesů

Závislostní chování vzniká u závislých na základě mechanismů, které formují lidské chování bez potřeby vědomých rozhodnutí či záměrů anebo ovlivňují naši schopnost seberegulace. Prevence a intervence vedoucí k úzdavě spočívají ve změně prostředí, jejímž cílem je korigovat expozici podnětům anebo posilujícím prvkům, a tak podněcovat a posilovat konkurenční chování anebo zvyšovat účinnost inhibičních mechanismů.

Teorie reflexivní volby

Závislostní chování je volbou závislých, stejně jako úzdava spočívá v rozhodnutí s takovým chováním přestat. Tato volba může být racionální, nebo neobjektivní, ale vždy s sebou nese porovnání záporů a kladů. Prevence a intervence vedoucí k úzdavě spočívají v korekci skutečných nebo subjektivně vnímaných negativ a pozitiv anebo ve zlepšení rozhodovacího procesu.

Teorie usilování o dosažení určitého cíle

Závislost vzniká následkem vyhledávání libých pocitů a vyhýbání se tísní či diskomfortu, případně, alespoň částečně, jako důsledek identifikování se s jinými lidmi, kteří se závislostně chovají. Prevence a intervence vedoucí k úzdavě spočívají v omezování přístupu ke zdrojům naplňování těchto cílů, snižování hodnoty odměny, kterou skýtají, uspokojování příslušných potřeb jiným způsobem nebo ve zvyšování intenzity dopadu cílů, které stojí v protikladu k závislostnímu chování.

Integrativní teorie

Závislost spočívá v kombinaci mechanismů, při nichž dochází k interakci faktorů okolního prostředí s vnitřními stavy a osobnostními rysy, jež je původcem vědomých i nevědomých pohnutek založených na vyhledávání libosti nebo uspokojení, případně vyhýbání se diskomfortu. Prevence závislosti a intervence vedoucí k úzdavě z ní spočívají v odhalení klíčových environmentálních a vnitřních faktorů, na něž je třeba působit směrem k dosažení změny na úrovni vědomé volby a automatických procesů.

Teorie procesu změny

Rozvoj závislosti a úzdava z ní spočívá v souboru procesů, jež lze vymezit a ovlivnit. Existuje zde možnost různých fází a procesů, které se uplatňují při přechodu z jedné takové fáze do druhé.

Neurobiologické teorie

Závislost je primárně „onemocnění mozku“, při němž dochází k narušení nervových drah exekutivních funkcí a dochází k intenzifikaci konkrétních motivačních procesů jako důsledek interakce mezi různými typy chování a jejich účinky na mozek, zejména při požití určitých návykových látek.

9.3 Modely na úrovni populace

Závislost lze rovněž chápat ve smyslu vzájemného působení různých parametrů na populační úrovni. V mnoha případech lze tyto parametry kvantitativně modelovat jako funkce.

Teorie sociálních sítí

Frekvence přechodu jedince k závislosti a od závislosti v rámci skupiny nebo populace je funkcí sociálních vazeb mezi jedinci, kteří se chovají „prozavislostně“, a těmi, kteří se chovají „protizávislostně“, jakož i povahy těchto vazeb.

Ekonomické modely

Prevalenci, incidenci anebo frekvenci závislostních chování v populacích lze predikovat pomocí funkcí využívaných v oblasti ekonomické teorie, a to včetně aktuálních i budoucích finančních a jiných nákladů týkajících se daného chování anebo konkurenčních/alternativních typů chování.

Komunikační/marketingové modely

Na rozvoj závislosti i úzdravu z ní mají vliv přesvědčovací komunikační a marketingové aktivity těch aktérů, kteří na jedné straně propagují příslušné chování a na druhé straně se snaží proti takovému chování bojovat.

Modely organizačních systémů

Na závislostní chování lze nazírat prizmatem systémů různých složek, které na sebe na úrovni společnosti vzájemně působí (např. státní správa, tabákový průmysl, veřejnost). Účinek inovací vnesených do tohoto systému může být neutralizován kompenzačně orientovanými změnami v jiném jeho segmentu, nebo se naopak může systémem dále šířit či dokonce nabývat na intenzitě.

9.4 Využití modelů závislosti při tvorbě intervencí

Úkolem tohoto materiálu bylo vypreparovat z těchto modelů jejich nosné koncepty a formulovat možný zastřešující model, do něhož by bylo možné každý z nich zpětně zasadit. Jednou z výhod takového přístupu je upření pozornosti na kompletní spektrum potenciálních intervencí, jež mohou efektivně působit v boji se závislostí, a poskytnutí východiska pro způsob, jímž by bylo možné různé funkce intervencí promítnout do analýzy příčin daného chování a podmínek, jež je nutné splnit, aby bylo možné

dosáhnout změny. Na základě určení konkrétních aplikovatelných technik behaviorální změny pak bude možné vytvořit specifické intervence.

Silné a slabé stránky jednotlivých oblastí intervence

Navrhovaný zastřešující model se snaží o přesnější vystižení vzájemné interakce mezi schopnostmi, příležitostmi a motivacemi, které umožňují vznik závislostního chování a jsou zároveň jeho hnací silou. Ústředním prvkem tohoto modelu je motivace, kterou lze nazírat jako komplex různých vzájemně na sebe působících rovin uvědomělých plánů, vyhodnocování situací (přesvědčení o tom, co je dobré a co je špatné), motivů (pocitovaných tužeb a potřeb), impulzů a protiimpulzů a reakcí. Důležitým obecným rysem tohoto výkladu je, že uvědomělé plány a vyhodnocování situací mohou chování ovlivňovat pouze na základě momentálních pohnutek. Konflikt mezi momentálními pohnutkami vycházejícími z pojatých plánů a těmi, jež jsou výsledkem pudových stavů a emocí, je základem konceptu kontroly a sebekontroly a potažmo tak i závislosti. Podle tohoto modelu jednáme v každém okamžiku tak, abychom dosáhli toho, co v danou chvíli nejvíce chceme nebo co nejvíce potřebujeme. Závislost spočívá v silných tužbách a potřebách a potenciálně oslabené schopnosti dávat našim tužbám a potřebám podobu odpovídající našim plánům.

Při vzniku tužeb a potřeb sehrává nezastupitelnou roli identita (naš předpoklad utvářet si duševní reprezentace sami sebe a pocity, které se s tím pojí). Je základem sebekontroly, jakož i tvorby a realizace plánů. K dosažení záměrné změny chování je nutné změnit minimálně jeden aspekt identity – vytvořit si nová osobní pravidla. V případě závislosti to může znamenat vyvarování se daného chování, jeho omezení či mnohé další obměny dosavadních behaviorálních vzorců.

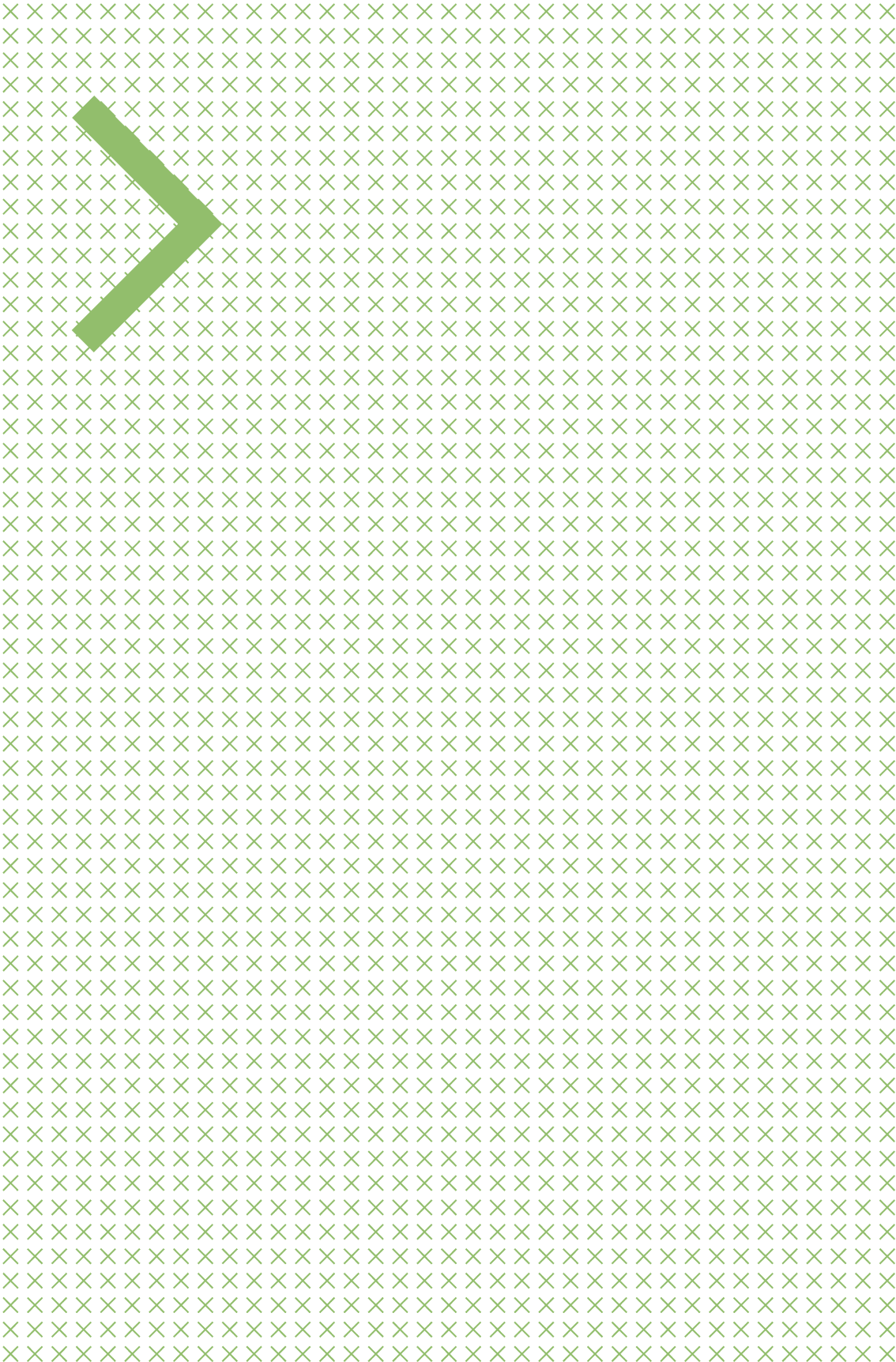
Stanovení jasného cíle, prostudování korpusu intervencí a výběr nejvhodnějších z nich

Tato analýza může poskytnout základ pro komplexnější a strukturovanější přístup ke tvorbě intervencí, než jaký bývá standardně uplatňován. Na začátku stojí jasné vymezení behaviorálního cíle, následované COM-B analýzou faktorů, které jsou hnací silou stávajícího chování, a podmínek, které bude nutné změnit, aby mohlo být stanoveného cíle dosaženo. Výsledkem je pak předběžný výběr z kompletního spektra dostupných funkcí intervencí, jimiž jsou edukace, přesvědčování, incentivizace, donucování, nácvik, restrikce, environmentální restrukturalizace a enablement. Tento výběr je pak zapotřebí uvážit z hlediska finanční dostupnosti, praktické proveditelnosti a přijatelnosti navrhovaných intervencí v tomto konkrétním případě.

Jakmile dospějeme k určité intervenční strategii, dalším krokem bude určení konkrétních technik behaviorální změny, jejímž prostřednictvím bude možné tyto funkce nejlépe naplnit, jakož i politik potřebných k jejich praktické realizaci.

Faktory ovlivňující prvotní projevy závislostního chování, rozvoj závislosti, pokusy o úzdravu z ní, jakož i předcházení relapsu lze chápat ve smyslu různých prolínajících se schopností, příležitostí a motivací, které se v různých fázích tohoto procesu uplatňují. Pokud k tomuto prolínání dochází napříč jednotlivými fázemi, intervence (např. omezení přístupu k danému chování, zvýšení její finanční nákladnosti apod.) mohou mít dopad na všechny tyto roviny.

Hlavní závěr, který z této zprávy plyne, je tak možnost a současně nutnost širší analýzy závislostních chování, než která se běžně provádí. Takový široce pojatý přístup lze uplatňovat adresným a strukturovaným způsobem za použití uceleného modelu chování charakteristického pro závislost. Na tomto základě by mělo být možné vytvářet efektivnější intervenční strategie. Účelem tohoto pojetí není nahradit nepřetržité snahy o nalezení efektivnějších intervencí (např. kvalitnější farmakoterapie, lepší behaviorální podpora a terapie nebo účinnější politiky v oblasti určování cen), ale spíše upozornit na potřebu studia spolupůsobení těchto aktivit při dosahování kýžených cílů. Vede rovněž k úvahám o prostředcích, které se aktuálně vynakládají na konkrétní typy výzkumných aktivit a intervencí. Priority v oblasti financování by měly odrážet návratnost finančních prostředků hodnocenou ve světle kompletního spektra přístupů, které lze v této oblasti uplatnit.



Bibliografie

- Abraham, C., Michie, S. (2008) A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health Psychology*. 27, 379–387.
- Adams, J., White, M. (2005) Why don't stage-based activity promotion interventions work? *Health Education Research*. 20, 237–243.
- Adler, L. E., Hoffer, L. D., Wiser, A., Freedman, R. (1993) Normalization of auditory physiology by cigarette smoking in schizophrenic patients. *American Journal of Psychiatry*. 150, 1856–1861.
- Adler, L. E., Olincy, A., Waldo, M., Harris, J. G., Griffith, J., Stevens, K., et al. (1998) Schizophrenia, sensory gating, and nicotinic receptors. *Schizophrenia Bulletin*. 24, 189–202.
- Ahmed, S. H. (2005) Dopamine and addiction: a couple between the reason and irrationality. *Biofutur*. 261, 39–42.
- Ahmed, S. H. (2011) The science of making drug-addicted animals. *Neuroscience*. 211, 107–125.
- Ahn, A. C., Tewari, M., Poon, C.-S., Phillips, R. S. (2006) The clinical applications of a systems approach. *PLoS Medicine*. 3, e209.
- Ainslie, G., Monterosso, J. (2003) Hyperbolic discounting as a factor in addiction: a critical analysis. In Vuchinich, R. E., Heather, N., eds., *Choice, behavioural economics and addiction*. Amsterdam: Pergamon, 35–48.
- Ajzen, I. (1991) The theory of planned behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50, 179–211.
- ALICE RAP Project. (2011) Addiction and lifestyles in contemporary Europe reframing addictions project. Dostupné na: <https://sites.google.com/site/aliceraproject/home> (zobrazeno 8. listopadu 2011).
- Amato, L., Minozzi, S., Vecchi, S., Davoli, M. (2010) Benzodiazepines for alcohol withdrawal. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3: CD005063.
- Anderson, P., de Bruijn, A., Angus, K., Gordon, R., Hastings, G. (2009) Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol and Alcoholism*. 44, 229–243.
- Andreou, C. (2008) Making a clean break: addiction and Ulysses Contracts. *Bioethics*. 22, 25–31.
- Babor, T. F., Del Boca, K. (2002), *Treatment matching in alcoholism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baker, T. E., Stockwell, T., Barnes, G., Holroyd, C. B. (2011) Individual differences in substance dependence: at the intersection of brain, behaviour and cognition. *Addiction Biology*. 16, 458–466.
- Balfour, D. J. (2004) The neurobiology of tobacco dependence: a preclinical perspective on the role of the dopamine projections to the nucleus accumbens [corrected]. *Nicotine and Tobacco Research*. 6, 899–912.
- Bandura, A. (1977) Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 84, 191–215.

- Bar-Anan, Y., De Houwer, J., Nosek, B. A. (2010) Evaluative conditioning and conscious knowledge of contingencies: a correlational investigation with large samples. *Quarterly Journal of Experimental Psychology (Colchester)*. 63, 2313–2335.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F. (1996) Self-regulation failure: an overview. *Psychological Inquiry*. 7, 1–15.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D. (2007) Self-regulation, ego depletion, and motivation. *Social and Personality Psychology Compass*. 1, 115–128.
- Becker, G. S., Murphy, K. M. (1988) A theory of rational addiction. *Journal of Political Economy*. 96, 675–700.
- Beenstock, M., Rahav, G. (2002) Testing gateway theory: do cigarette prices affect illicit drug use? *Journal of Health Economics*. 21, 679–698.
- Berrendero, F., Robledo, P., Trigo, J. M., Martin-Garcia, E., Maldonado, R. (2010) Neurobiological mechanisms involved in nicotine dependence and reward: participation of the endogenous opioid system. *Neuroscience and Biobehavioral Review*. 35, 220–231.
- Berridge, K. C., Robinson, T. E., Aldridge, J. W. (2009) Dissecting components of reward: “liking”, “wanting”, and learning. *Current Opinion in Pharmacology*. 9, 65–73.
- Blażyszynski, A., Nower, L. (2002) A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*. 97, 487–499.
- Blume, A. W., Schmalzing, K. B. (1996) Loss and readiness to change substance abuse. *Addictive Behaviors*. 21, 527–530.
- Borland, R., Young, D., Coghill, K., Zhang, J. Y. (2010) The tobacco use management system: analyzing tobacco control from a systems perspective. *American Journal of Public Health*. 100, 1229–1236.
- Breese, G. R., Sinha, R., Heilig, M. (2011) Chronic alcohol neuroadaptation and stress contribute to susceptibility for alcohol craving and relapse. *Pharmacology & Therapeutics*. 129, 149–171.
- Brewer, J. A., Potenza, M. N. (2008) The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. *Biochemical Pharmacology*. 75, 63–75.
- Bush, B., Shaw, S., Cleary, P., Delbanco, T. L., Aronson, M. D. (1987) Screening for alcohol abuse using the CAGE questionnaire. *American Journal of Medicine*. 82, 231–235.
- Cacioppo, J. T., Petty, R. E. (1984) The elaboration likelihood model of persuasion. *Advances in Consumer Research*. 11, 673–675.
- Cahill, K., Stead, L. F., Lancaster, T (2010) Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 2: CD006103.
- Cahill, K., Stead, L. F., Lancaster, T. (2011a) Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 2: CD006103 (aktualizované vydání).
- Cahill, K., Lancaster, T., Green, N. (2011b) Stage-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 11: CD004492.

- Caspers, K. M., Yucuis, R., Troutman, B., Spinks, R. (2006) Attachment as an organizer of behavior: implications for substance abuse problems and willingness to seek treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 1, 32.
- Cawley, J., Markowitz, S., Tauras, J. (2004) Lighting up and slimming down: the effects of body weight and cigarette prices on adolescent smoking initiation. *Journal of Health Economics*. 23, 293–311.
- Chaloupka, F. (1991) Rational addictive behavior and cigarette smoking. *Journal of Political Economy*. 99, 722–742.
- Chambers, R. A., Bickel, W. K., Potenza, M. N. (2007) A scale-free systems theory of motivation and addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 31, 1017–1045.
- Cheong, Y., Yong, H. H., Borland, R. (2007) Does how you quit affect success? A comparison between abrupt and gradual methods using data from the International Tobacco Control Policy Evaluation Study. *Nicotine & Tobacco Research*. 9, 801–810.
- Christakis, N., Fowler, J. (2008) The collective dynamics of smoking in a large social network. *New England Journal of Medicine*. 358, 2249–2258.
- Claes, L., Vandereycken, W. (2007) Self-injurious behavior: differential diagnosis and functional differentiation. *Comprehensive Psychiatry*. 48, 137–144.
- Clapp, J. D., Lange, J. E., Russell, C., Shillington, A., Voas, R. B. (2003) A failed norms social marketing campaign. *Journal of Studies on Alcohol*. 64, 409–414.
- Condiotte, M. M., Lichtenstein, E. (1981) Self-efficacy and relapse in smoking cessation programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 49, 648–658.
- Conklin, C. A., Tiffany, S. T. (2002) Applying extinction research and theory to cue-exposure addiction treatments. *Addiction*. 97, 155–167.
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., Mudar, P. (1995) Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69, 990–1005.
- Covey, L. S., Glassman, A. H., Stetner, F. (1990) Depression and depressive symptoms in smoking cessation. *Comprehensive Psychiatry*. 31, 350–354.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., Petticrew, M. (2008) Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*. 337, a1655.
- Crews, F. T., Boettiger, C. A. (2009) Impulsivity, frontal lobes and risk for addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 93, 237–247.
- Cummings, J. L. (2000) A window on the role of dopamine in addiction disorders. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*. 68, 404.
- Davey, H. M., Barratt, A. L., Butow, P. N., Deeks, J. J. (2007) A one-item question with a Likert or Visual Analog Scale adequately measured current anxiety. *Journal of Clinical Epidemiology*. 60, 356–360.
- Davies, J. B. (1997) *The myth of addiction*. 2nd ed. Amsterdam: Harwood Academic.
- Davis, C., Carter, J. C. (2009) Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence. *Appetite*. 53, 1–8.

- Davis, W. T., Campbell, L., Tax, J., Lieber, C. S. (2002) A trial of "standard" outpatient alcoholism treatment vs. a minimal treatment control. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 23, 9–19.
- De Vries, T. J., Shippenberg, T. S. (2002) Neural systems underlying opiate addiction. *Journal of Neuroscience*. 22, 3321–3325.
- Deci, E. L., Eghrari, H., Patrick, B. C., Leone, D. R. (1994) Facilitating internalization: the self-determination theory perspective. *Journal of Personality*. 62, 119–142.
- DeCicca, P., Kenkel, D., Mathios, A. (2008) Cigarette taxes and the transition from youth to adult smoking: smoking initiation, cessation, and participation. *Journal of Health Economics*. 27, 904–917.
- Degenhardt, L., Dierker, L., Chiu, W. T., Medina-Mora, M. E., Neumark, Y., Sampson, N., et al. (2011) Evaluating the drug use "gateway" theory using cross-national data: consistency and associations of the order of initiation of drug use among participants in the WHO World Mental Health Surveys. *Drug and Alcohol Dependence*. 108, 84–97.
- DeJong, W., Schneider, S. K., Towvim, L. G., Murphy, M. J., Doerr, E. E., Simonsen, N. R., et al. (2006) A multisite randomized trial of social norms marketing campaigns to reduce college student drinking. *Journal of Studies on Alcohol*. 67, 868–879.
- DeJong, W., Schneider, S. K., Towvim, L. G., Murphy, M. J., Doerr, E. E., Simonsen, N. R., et al. (2009) A multisite randomized trial of social norms marketing campaigns to reduce college student drinking: a replication failure. *Substance Abuse*. 30, 127–140.
- Denson, T. F., Capper, M. M., Oaten, M., Friese, M., Schofield, T. P. (2011) Self-control training decreases aggression in response to provocation in aggressive individuals. *Journal of Research in Personality*. 45, 252–256.
- Department of Health. (2010) A smokefree future. London: Department of Health.
- Di Chiara, G. (2002) Nucleus accumbens shell and core dopamine: differential role in behavior and addiction. *Behavioural Brain Research*. 137, 75–114.
- Di Chiara, G., Bassareo, V., Fenu, S., De Luca, M. A., Spina, L., Cadoni, C., et al. (2004) Dopamine and drug addiction: the nucleus accumbens shell connection. *Neuropharmacology*. 47, 227–241.
- Dickerson, C. A., Thibodeau, R., Aronson, E., Miller, D. (1992) Using cognitive dissonance to encourage water conservation. *Journal of Applied Social Psychology*. 22, 841–854.
- DiClemente, C. C., Fairhurst, S. K., Velasquez, M. M., Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Rossi, J. S. (1991) The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 59, 295–304.
- DiFranza, J. R., Savageau, J. A., Fletcher, K., Ockene, J.K., Rigotti, N. A., McNeill, A. D., et al. (2002) Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 156, 397–403.
- Dijkstra, A. (2005) The validity of the stages of change model in the adoption of the self-management approach in chronic pain. *Clinical Journal of Pain*. 21, 27–37.

- Dijkstra, A., De Vries, H., Roijackers, J., van Breukelen, G. (1998) Tailored interventions to communicate stage-matched information to smokers in different motivational stages. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 66, 549–557.
- Dong, G., Huang, J., Du, X. (2011) Enhanced reward sensitivity and decreased loss sensitivity in Internet addicts: an fMRI study during a guessing task. *Journal of Psychiatric Research*. 45, 1525–1529.
- Douglas, K. R., Chan, G., Gelernter, J., Arias, A. J., Anton, R. F., Weiss, R. D., et al. (2010) Adverse childhood events as risk factors for substance dependence: partial mediation by mood and anxiety disorders. *Addictive Behaviors*. 35, 7–13.
- Edwards, W. (1961) Behavioral decision theory. *Annual Review of Psychology*. 12, 473–498.
- Einstein, S., Epstein, A. (1980) Cigarette smoking contagion. *International Journal of Addictions*. 15, 107–114.
- Emshoff, J. R., Cuskey, W. R., Cort, R. W. (1975) Environmental interaction theory - systems approach to prevention and control of drug addiction. *Contemporary Drug Problems*. 4, 57–81.
- Fadardi, J. S., Cox, W. M. (2009) Reversing the sequence: reducing alcohol consumption by overcoming alcohol attentional bias. *Drug and Alcohol Dependence*. 101, 137–145.
- Fehr, E., Zych, P. K. (1998) Do addicts behave rationally? *Scandinavian Journal of Economics*. 100, 643–661.
- Feichtinger, G., Hommes, C., Milik, A. (1997) Chaotic consumption patterns in a simple 2-D addiction model. *Economic Theory*. 10, 147–173.
- Ferguson, S. G., Shiffman, S. (2009) The relevance and treatment of cue-induced cravings in tobacco dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 36, 235–243.
- Fernandez, E., Gallus, S., Schiaffino, A., Lopez-Nicolas, A., La Vecchia, C., Barros, H., et al. (2004) Price and consumption of tobacco in Spain over the period 1965–2000. *European Journal of Cancer Prevention*. 13, 207–211.
- Fernandez-Serrano, M. J., Perez-Garcia, M., Perales, J. C., Verdejo-Garcia, A. (2010) Prevalence of executive dysfunction in cocaine, heroin and alcohol users enrolled in therapeutic communities. *European Journal of Pharmacology*. 626, 104–112.
- Ferrence, R. (1996) Using diffusion theory in health promotion: the case of tobacco. *Canadian Journal of Public Health*. 87 (Suppl. 2), S24–S27.
- Ferrence, R. (2001) Diffusion theory and drug use. *Addiction*. 96, 165–173.
- Festinger, L. (1957) A theory of cognitive dissonance. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Fidler, J. A., West, R. (2011) Enjoyment of smoking and urges to smoke as predictors of attempts and success of attempts to stop smoking: a longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence*. 115, 30–34.
- Field, M., Cox, W. M. (2008) Attentional bias in addictive behaviors: a review of its development, causes, and consequences. *Drug and Alcohol Dependence*. 97, 1–20.

- Field, M., Duka, T., Tyler, E., Schoenmakers, T. (2009) Attentional bias modification in tobacco smokers. *Nicotine & Tobacco Research*. 11, 812–822.
- Fishbein, M., Ajzen, I. (1975), *Belief, attitude, intention and behavior*. New York: Wiley.
- Flay, B. R. (2009) The promise of long-term effectiveness of school-based smoking prevention programs: a critical review of reviews. *Tobacco Induced Diseases*. 5, 7.
- Flores, P. J. (2004), *Addiction as an attachment disorder*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Franken, I. H. A., Booij, J., van den Brink, W. (2005) The role of dopamine in human addiction: from reward to motivated attention. *European Journal of Pharmacology*. 526, 199–206.
- Free, C., Knight, R., Robertson, S., Whittaker, R., Edwards, P., Zhou, W., et al. (2011) Smoking cessation support delivered via mobile phone text messaging (txt2stop): a single-blind, randomised trial. *Lancet*. 378, 49–55.
- French, M. T., BrownTaylor, D., Bluthenthal, R. N. (2006) Price elasticity of demand for malt liquor beer: findings from a US pilot study. *Social Science & Medicine*. 62, 2101–2111.
- Friedmann, P. D., McCullough, D., Chin, M. H., Saitz, R. (2000) Screening and intervention for alcohol problems. *Journal of General Internal Medicine*. 15, 84–91.
- Furr, R. M., Bacharach, V. R. (2008), *Psychometrics: an introduction*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Gallet, C. A., List, J. A. (2003) Cigarette demand: a meta-analysis of elasticities. *Health Economics*. 12, 821–835.
- Gallus, S., Fernandez, E., Townsend, J., Schiaffino, A., La Vecchia, C. (2003) Price and consumption of tobacco in Italy over the last three decades. *European Journal of Cancer Prevention*. 12, 333–337.
- Gao, G., Wang, X., He, S., Li, W., Wang, Q., Liang, Q., et al. (2003) Clinical study for alleviating opiate drug psychological dependence by a method of ablating the nucleus accumbens with stereotactic surgery. *Stereotactic and Functional Neurosurgery*. 81, 96–104.
- Gardner, B., West, R. (2010) Public support in England for raising the price of cigarettes to fund tobacco control activities. *Tobacco Control*. 19, 331–333.
- Gelkopf, M., Levitt, S., Bleich, A. (2002) An integration of three approaches to addiction and methadone maintenance treatment: the self-medication hypothesis, the disease model and social criticism. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*. 39, 140–151.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M., Lane, D. J. (2003) A social-reaction model of adolescent health risk. In Suls, J. M., Wallston, K. A., eds. *Social psychological foundations of health and illness*. Oxford: Blackwell, 107–136.
- Gleick, J. (2011) *Chaos: making a new science*. New York: Open Road.
- Goldstein, R. Z., Volkow, N. D. (2002) Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *American Journal of Psychiatry*. 159, 1642–1652.

- Goldstein, R. Z., Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S., Rajaram, S. (2001) Addiction changes orbitofrontal gyrus function: involvement in response inhibition. *Neuroreport*. 12, 2595–2599.
- Goldstein, R. Z., Leskovan, A. C., Hoff, A. L., Hitzemann, R., Bashan, F., Khalsa, S. S., et al. (2004) Severity of neuropsychological impairment in cocaine and alcohol addiction: association with metabolism in the prefrontal cortex. *Neuropsychologia*. 42, 1447–1458.
- Goldstein, R. Z., Woicik, P. A., Maloney, T., Tomasi, D., Alia-Klein, N., Shan, J., et al. (2011) Oral methylphenidate normalizes cingulate activity in cocaine addiction during a salient cognitive task. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 107, 16667–16672.
- Gollwitzer, P. M. (1999) Implementation intentions: strong effects of simple plans. *American Psychologist*. 54, 493–503.
- Gordon, R., McDermott, L., Stead, M., Angus, K. (2006) The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: what's the evidence? *Public Health*. 120, 1133–1139.
- Gordon, R., MacKintosh, A. M., Moodie, C. (2011) The impact of alcohol marketing on youth drinking behaviour: a two-stage cohort study. *Alcohol and Alcoholism*. 45, 470–480.
- Guo, B., Aveyard, P., Fielding, A., Sutton, S. (2008) Testing the convergent and discriminant validity of the Decisional Balance Scale of the Transtheoretical Model using the Multi-Trait Multi-Method approach. *Psychology of Addictive Behaviors*. 22, 288–294.
- Guo, B., Aveyard, P., Fielding, A., Sutton, S. (2009a) Using latent class and latent transition analysis to examine the transtheoretical model staging algorithm and sequential stage transition in adolescent smoking. *Substance Use & Misuse*. 44, 2028–2042.
- Guo, B., Aveyard, P., Fielding, A., Sutton, S. (2009b) Do the Transtheoretical Model processes of change, decisional balance and temptation predict stage movement? Evidence from smoking cessation in adolescents. *Addiction*. 104, 828–838.
- Gwaltney, C. J., Shiffman, S., Balabanis, M. H., Paty, J. A. (2005) Dynamic self-efficacy and outcome expectancies: prediction of smoking lapse and relapse. *Journal of Abnormal Psychology*. 114, 661–675.
- Haidt, J. (2007) *The happiness hypothesis: putting ancient wisdom to the test of modern science*. Random House Australia.
- Hajek, P., Stead, L. F., West, R., Jarvis, M. (2005) Relapse prevention interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 1: CD003999.
- Hajek, P., Stead, L. F., West, R., Jarvis, M., Lancaster, T. (2009) Relapse prevention interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 1: CD003999 (aktualizovaná verze).

- Harris, P. R., Mayle, K., Mabbott, L., Napper, L. (2007) Self-affirmation reduces smokers' defensiveness to graphic on-pack cigarette warning labels. *Health Psychology*. 26, 437–446.
- Haw, J. (2008) Random-ratio schedules of reinforcement: the role of early wins and unreinforced trials. *Journal of Gambling Issues*. 21, 56–67.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (1999), *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Heath, A. C., Martin, N. G., Lynskey, M. T., Todorov, A. A., Madden, P. A. (2002) Estimating two-stage models for genetic influences on alcohol, tobacco or drug use initiation and dependence vulnerability in twin and family data. *Twin Research*. 5, 113–124.
- Heatherton, T. F., Vohs, K. D. (1998) Why is it so difficult to inhibit behavior? *Psychological Inquiry*. 9, 212–216.
- Heeb, J. L., Gmel, G., Zurbrugg, C., Kuo, M., Rehm, J. (2003) Changes in alcohol consumption following a reduction in the price of spirits: a natural experiment in Switzerland. *Addiction*. 98, 1433–1446.
- Hendershot, C. S., Witkiewitz, K., George, W. H., Marlatt, G. A. (2011) Relapse prevention for addictive behaviors. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 6, 17.
- Herd, N., Borland, R., Hyland, A. (2009) Predictors of smoking relapse by duration of abstinence: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Addiction*. 104, 2088–2099.
- Hester, R., Garavan, H. (2004) Executive dysfunction in cocaine addiction: evidence for discordant frontal, cingulate, and cerebellar activity. *Journal of Neuroscience*. 24, 11017–11022.
- Heyes, C. (2011) Automatic imitation. *Psychological Bulletin*. 137, 463–483.
- Hirschman, E. (1992) The consciousness of addiction: towards a general theory of compulsive consumption. *Journal of Consumer Research*. 19, 155–179.
- Hofmann, W., De Houwer, J., Perugini, M., Baeyens, F., Crombez, G. (2010) Evaluative conditioning in humans: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 136, 390–421.
- Hughes, J. R. (2007) Effects of abstinence from tobacco: etiology, animal models, epidemiology, and significance: a subjective review. *Nicotine & Tobacco Research*. 9, 329–339.
- Hughes, J. R., Stead, L. F., Lancaster, T. (2007) Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 1: CD000031.
- Hussong, A. M., Jones, D. J., Stein, G. L., Baucom, D. H., Boeding, S. (2011) An internalizing pathway to alcohol use and disorder. *Psychology of Addictive Behaviors*. 25, 390–404.
- Hustad, J. T., Carey, K. B., Carey, M. P., Maisto, S. A. (2009) Self-regulation, alcohol consumption, and consequences in college student heavy drinkers: a simultaneous latent growth analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 70, 373–382.
- Hyde, J., Hankins, M., Deale, A., Marteau, T. M. (2008) Interventions to increase self-efficacy in the context of addiction behaviours. *Journal of Health Psychology*. 13, 607–623.

- Hyman, S. E., Malenka, R. C., Nestler, E. J. (2006) Neural mechanisms of addiction: the role of reward-related learning and memory. *Annual Review of Neuroscience*. 29, 565–598.
- Jane-Llopis, E., Matysina, I. (2006) Mental health and alcohol, drugs and tobacco: a review of the comorbidity between mental disorders and the use of alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*. 25, 515–536.
- Janis, I. L., Mann, L. (1977), *Decision making, a psychological analysis of conflict, choice and commitment*. New York: The Free Press,
- Jellinek, E. M. (1960) *The disease concept of alcoholism*. New Brunswick, NJ: Hillhouse Press.
- Jha, P., Chaloupka, F. J., Moore, J., Gajalakshmi, V., Gupta, P. C., Peck, R., et al. (2006) Tobacco addiction. In Jamison D.T., Breman, G. J., Measham, A. R., et al. *Disease control priorities in developing countries*. Washington, DC: World Bank.
- Jimenez-Gomez, C., Shahan, T. A. (2007) Resistance to change of alcohol self-administration: effects of alcohol-delivery rate on disruption by extinction and naltrexone. *Behavioural Pharmacology*. 18, 161–169.
- John, R. M. (2008) Price elasticity estimates for tobacco products in India. *Health Policy and Planning*. 23, 200–209.
- Jones, B. T., Corbin, W., Fromme, K. (2001) A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction*. 96, 57–72.
- Kahneman, D., Tversky, A. (1979) Prospect theory: an analysis of decision under risk. *Econometrica*. 47, 263–292.
- Kanayama, G., Brower, K. J., Wood, R. I., Hudson, J. I., Pope, H. G., Jr. (2009) Anabolic-androgenic steroid dependence: an emerging disorder. *Addiction*. 104, 1966–1978.
- Kandel, D. B., Andrews, K. (1987) Processes of adolescent socialization by parents and peers. *International Journal of the Addictions*. 22, 319–342.
- Kandel, D. B., Yamaguchi, K., Chen, K. (1992) Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies on Alcohol*. 53, 447–457.
- Kaplan, G. B., Heinrichs, S. C., Carey, R. J. (2011) Treatment of addiction and anxiety using extinction approaches: neural mechanisms and their treatment implications. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior*. 97, 619–625.
- Karam-Hage, M., Pomerleau, C. S., Pomerleau, O. F., Brower, K. J. (2005) Unaided smoking cessation among smokers in treatment for alcohol dependence. *Addictive Behaviors*. 30, 1247–1253.
- Katz, R. C. and Singh, N. (1986a) A comparison of current smokers and self-cured quitters on Rosenbaum self-control schedule. *Addictive Behaviors*. 11, 63–65.
- Katz, R. C., Singh, N. N. (1986b) Reflections on the ex-smoker - some findings on successful quitters. *Journal of Behavioral Medicine*. 9, 191–202.
- Kearney, M. H., O'Sullivan, J. (2003) Identity shifts as turning points in health behavior change. *Western Journal of Nursing Research*. 25, 134–152.
- Keeney, R. L., Raiffa, H. (1976) *Decisions with multiple objectives: preferences and value tradeoffs*. New York: Wiley.

- Kelley, A. E., Berridge, K. C. (2002) The neuroscience of natural rewards: relevance to addictive drugs. *Journal of Neuroscience*. 22, 3306–3311.
- Khantzian, E. J. (1997) The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*. 4, 231–244.
- Kim, S. H., Baik, S. H., Park, C. S., Kim, S. J., Choi, S. W., Kim, S. E. (2011) Reduced striatal dopamine D2 receptors in people with Internet addiction. *Neuroreport*. 22, 407–411.
- Knight, J. R., Sherritt, L., Harris, S. K., Gates, E. C., Chang, G. (2003) Validity of brief alcohol screening tests among adolescents: a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 27, 67–73.
- Kokavec, A. (2008) Is decreased appetite for food a physiological consequence of alcohol consumption? *Appetite*. 51, 233–243.
- Kollins, S. H., MacDonald, E. K., Rush, C. R. (2001) Assessing the abuse potential of methylphenidate in nonhuman and human subjects: a review. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior*. 68, 611–627.
- Koob, G. F. (2008) Hedonic homeostatic dysregulation as a driver of drug-seeking behavior. *Drug Discovery Today: Disease Models*. 5, 207–215.
- Koob, G. F., Le Moal, M. (2001) Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology*. 24, 97–129.
- Koob, G. F., Le Moal, M. (2005) Plasticity of reward neurocircuitry and the “dark side” of drug addiction. *Nature Neuroscience*. 8, 1442–1444.
- Koob, G. F., Le Moal, M. (2008) Addiction and the brain antireward system. *Annual Review of Psychology*. 59, 29–53.
- Koob, G. F., Maldonado, R., Stinus, L. (1992) Neural substrates of opiate withdrawal. *Trends in Neurosciences*. 15, 186–191.
- Koob, G. F., Sanna, P. P., Bloom, F. E. (1998) Neuroscience of addiction. *Neuron*. 21, 467–476.
- Koski-jännes, A. (1998) Turning points in addiction careers: five case studies. *Journal of Substance Use*. 3, 226–233.
- Kostowski, W. (2002) Drug addiction as drive satisfaction (“antidrive”) dysfunction. *Acta Neurobiologiae Experimentalis (Warsaw)*. 62, 111–117.
- Kovacic, P. (2005) Unifying mechanism for addiction and toxicity of abused drugs with application to dopamine and glutamate mediators: electron transfer and reactive oxygen species. *Medical Hypotheses*. 65, 90–96.
- Lancaster, T. and Stead, L. F. (2005) Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 2: CD001292.
- Lancaster, T., Hajek, P., Stead, L. F., West, R., Jarvis, M. J. (2006) Prevention of relapse after quitting smoking - a systematic review of trials. *Archives of Internal Medicine*. 166, 828–835.
- Larimer, M. E., Palmer, R. S. and Marlatt, G. A. (1999) Relapse prevention - an overview of Marlatt’s cognitive-behavioral model. *Alcohol Research & Health*. 23, 151–160.

- Leeman, R. F., O'Malley, S. S., White, M. A., McKee, S. A. (2010) Nicotine and food deprivation decrease the ability to resist smoking. *Psychopharmacology* (Berlin). 212, 25–32.
- Lefevre, T., Singh-Manoux, A., Stringhini, S., Dugravot, A., Lemogne, C., Consoli, S. M., et al. (2011) Usefulness of a single-item measure of depression to predict mortality: the GAZEL prospective cohort study. *European Journal of Public Health*. 22, 643–647.
- Lembke, A., Johnson, K., DeBattista, C. (2007) Depression and smoking cessation: does the evidence support psychiatric practice? *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 3, 487–493.
- Leshner A. I. (1997) Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*. 278, 45–47.
- Leventhal, H., Cleary, P. D. (1980) The smoking problem: a review of the research and theory in behavioral risk modification. *Psychological Bulletin*. 88, 370–405.
- Lingford-Hughes, A. R., Welch, S., Nutt, D. J. (2004) Evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance misuse, addiction and comorbidity: recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*. 18, 293–335.
- Lippke, S., Schwarzer, R., Ziegelmann, J. P., Scholz, U., Schuz, B. (2010) Testing stage-specific effects of a stage-matched intervention: a randomized controlled trial targeting physical exercise and its predictors. *Health Education & Behavior*. 37, 533–546.
- Liu, J.-L., Liu, J.-T., Hammit, J. K., Chou, S.-Y. (1999) The price elasticity of opium in Taiwan, 1914–1942. *Journal of Health Economics*. 18, 795–810.
- Lovato, C., Watts, A., Stead, L. F. (2011) Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 10: CD003439.
- Lubman, D. I., Yucel, M., Pantelis, C. (2004) Addiction, a condition of compulsive behaviour? Neuroimaging and neuropsychological evidence of inhibitory dysregulation. *Addiction*. 99, 1491–1502.
- Lussier, J. P., Heil, S. H., Mongeon, J. A., Badger, G. J., Higgins, S. T. (2006) A meta-analysis of voucher-based reinforcement therapy for substance use disorders. *Addiction*. 101, 192–203.
- Lyvers, M., Czerczyk, C., Follent, A., Lodge, P. (2009) Disinhibition and reward sensitivity in relation to alcohol consumption by university undergraduates. *Addiction Research and Theory*. 17, 668–677.
- McCusker, C. G. (2001) Cognitive biases and addiction: an evolution in theory and method. *Addiction*. 96, 47–56.
- McKay, J. R. (1999) Studies of factors in relapse to alcohol, drug and nicotine use: a critical review of methodologies and findings. *Journal of Studies on Alcohol*. 60, 566–576.
- McKay, J. R., Alterman, A. I., Mulvaney, F. D., Koppenhaver, J. M. (1999) Predicting proximal factors in cocaine relapse and near miss episodes: clinical and theoretical implications. *Drug and Alcohol Dependence*. 56, 67–78.

- McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E., O'Brien, C. P. (1980) An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 168, 26–33.
- Madoz-Gurpide, A., Blasco-Fontecilla, H., Baca-Garcia, E., Ochoa-Mangado, E. (2011) Executive dysfunction in chronic cocaine users: an exploratory study. *Drug and Alcohol Dependence*. 117, 55–58.
- Marlatt, G. A., George, W. H. (1984) Relapse prevention - introduction and overview of the model. *British Journal of Addiction*. 79, 261–273.
- Matthew, R. (1994) Cognitive dissonance and social change. *Journal of Economic Behavior and Organization*. 23, 177–194.
- Mattick, R. P., Breen, C., Kimber, J., Davoli, M. (2009) Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3: CD002209.
- Meyers, K., Thomas McLellan, A., Jaeger, J. L., Pettinati, H. M. (1995), The development of the comprehensive addiction severity index for adolescents (CASI-A): an interview for assessing multiple problems of adolescents. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 12, 181–193.
- Michie, S., Johnston, M., Francis, J. J., Hardeman, W., Eccles, M. P. (2008) From theory to interventions: mapping theoretically derived behavioural determinants to behaviour change techniques. *Applied Psychology: An International Review*. 57, 660–680.
- Michie, S., van Stralen, M. M., West, R. (2011a) The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*. 6, 42.
- Michie, S., Ashford, S., Sniehotta, F. F., Dombrowski, S. U., Bishop, A., French, D. P. (2011b) A refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: the CALO-RE taxonomy. *Psychology & Health*. 26, 1479–1498.
- Michie, S., Hyder, N., Walia, A., West, R. (2011c) Development of a taxonomy of behaviour change techniques used in individual behavioural support for smoking cessation. *Addictive Behaviors*. 36, 315–319.
- Michie, S., Whittington, C., Hamoudi, Z., Zarnani, F., Tobert, G., West, R. (2012) Behaviour change techniques to reduce excessive alcohol use and their associations with outcome. *Addiction*. 107, 1431–1440.
- Miller, E. K., Cohen, J. D. (2001) An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience*. 24, 167–202.
- Miller, W. R., Westerberg, V. S., Harris, R. J., Tonigan, J. S. (1996) What predicts relapse? Prospective testing of antecedent models. *Addiction*. 91, 155–172.
- Modell, J. G., Glaser, F. B., Mountz, J. M., Schmaltz, S., Cyr, L. (1992) Obsessive and compulsive characteristics of alcohol abuse and dependence: quantification by a newly developed questionnaire. *Alcoholism: Clinical Experimental Research*. 16, 266–271.
- Mook, D. (1995) *Motivation: the organization of action*. Norton, London.

- Mooney, D. K., Fromme, K., Kivlahan, D. R., Marlatt, G. A. (1987) Correlates of alcohol consumption: sex, age, and expectancies relate differentially to quantity and frequency. *Addictive Behaviors*. 12, 235–240.
- Morgan, J. F., Reid, F., Lacey, J. H. (1999) The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*. 319, 1467–1468.
- MOST (2011) About the MOST programme. Dostupné na <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/social-transformations/most-programme/about-most/> (zobrazeno 8. listopadu 2011).
- Muraven, M., Baumeister, R. F. (2000) Self-regulation and depletion of limited resources: does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*. 126, 247–259.
- Mytton, O., Gray, A., Rayner, M., Rutter, H. (2007) Could targeted food taxes improve health? *Journal of Epidemiology and Community Health*. 61, 689–694.
- National Institute on Drug Abuse. (2011) Understanding drug abuse and addiction. Dostupné na <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/understanding-drug-abuse-addiction>
- Nevin, J. A., Grace, R. C. (2000) Behavioral momentum and the law of effect. *Behavioral and Brain Sciences*. 23, 73–90.
- Nuffield Council on Bioethics. (2007) *Public health: ethical issues*. London: Nuffield Council on Bioethics.
- O'Brien, C. (2011) Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction*. 106, 866–867.
- Olekalns, N., Bardsley, P. (1996) Rational addiction to caffeine: an analysis of coffee consumption. *Journal of Political Economy*. 104, 1100–1104.
- Olsen, M. A., Fazio, R. H. (2002) Implicit acquisition and manifestation of classically conditioned attitudes. *Social Cognition*. 20, 89–103.
- Orford, J. (2001) Addiction as excessive appetite. *Addiction*. 96, 15–31.
- Oriordan, W. K. (1969) Price elasticity of demand for tobacco in Ireland. *Economic and Social Review*. 1, 109–115.
- Ornstein, S. I. (1980) Control of alcohol consumption through price increase. *Journal of Studies on Alcohol*. 41, 807–818.
- van Ours, J. C. (1995) The price elasticity of hard drugs: the case of opium in the Dutch East Indies, 1923–1938. *Journal of Political Economy*. 103, 261–279.
- Padwa, H., Cunningham, J. (2010), *Addiction: a reference encyclopedia*. Santa Barbara, CA: Greenwood Publishing Group.
- Pekurinen, M., Valtonen, H. (1987) Price, policy and consumption of tobacco: the Finnish experience. *Social Science and Medicine*. 25, 875–881.
- Perry, J. L., Carroll, M. E. (2008) *The role of impulsive behavior in drug abuse*. Psychopharmacology (Berlin). 200, 1–26.
- Peters, J., Kalivas, P. W., Quirk, G. J. (2009) Extinction circuits for fear and addiction overlap in prefrontal cortex. *Learning & Memory*. 16, 279–288.
- Petty, R. E., Baker, S. M., Gleicher, F. (1991) Attitudes and drug-abuse prevention – implications of the elaboration likelihood model of persuasion. In L. Donohew, H. Sypher, W. Bukoski (eds.) *Persuasive communication and drug abuse prevention*. Erlbaum Hillsdale, NJ, 71–90.

- Pfister, H. R., Bohm, G. (2008) The multiplicity of emotions: a framework of emotional functions in decision making. *Judgment and Decision Making Journal*. 3, 5–17.
- Pisinger, C., Vestbo, J., Borch-Johnsen, K., Jorgensen, T. (2005) It is possible to help smokers in early motivational stages to quit. The Inter99 study. *Preventive Medicine*. 40, 278–284.
- Pleyers, G., Corneille, O., Luminet, O., Yzerbyt, V. (2007) Aware and (dis)liking: item-based analyses reveal that valence acquisition via evaluative conditioning emerges only when there is contingency awareness. *Journal of Experimental Psychology Learning Memory and Cognition*. 33, 130–144.
- Pollak, K. I., Carbonari, J. P., DiClemente, C. C., Niemann, Y. F., Mullen, P. D. (1998) Causal relationships of processes of change and decisional balance: stage-specific models for smoking. *Addictive Behaviors*. 23, 437–448.
- Poulos, C. X., Parker, J. L., Le, D. A. (1998) Increased impulsivity after injected alcohol predicts later alcohol consumption in rats: evidence for “loss-of-control drinking” and marked individual differences. *Behavioral Neuroscience*. 112, 1247–1257.
- Povey, R., Conner, M., Sparks, P., James, R., Shepherd, R. (1999) A critical examination of the application of the Transtheoretical Model’s stages of change to dietary behaviours. *Health Education Research*. 14, 641–651.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. (1983) Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 51, 390–395.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. (1984) Self change processes, self efficacy and decisional balance across five stages of smoking cessation. *Progress in Clinical and Biological Research*. 156, 131–140.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., Norcross, J. C. (1992) In search of how people change - applications to addictive behaviors. *American Psychologist*. 47, 1102–1114.
- Prochaska, J. J., Delucchi, K., Hall, S. M. (2004) A meta-analysis of smoking cessation interventions with individuals in substance abuse treatment or úzdravý. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 72, 1144–1156.
- Quick, S. L. and Shahan, T. A. (2009) Behavioral momentum of cocaine self-administration: effects of frequency of reinforcement on resistance to extinction. *Behavioural Pharmacology*. 20, 337–345.
- Quinlan, K. B., McCaul, K. D. (2000) Matched and mismatched interventions with young adult smokers: testing a stage theory. *Health Psychology*. 19, 165–171.
- Remme, L., Lippke, S., Wiedemann, A., Ziegelmann, J., Reuter, T. (2008) Promoting physical activity at work: how effective are stage-matched interventions? *Psychology & Health*. 23, 221–222.
- Rende, R., Slomkowski, C., Lloyd-Richardson, E., Niaura, R. (2005) Sibling effects on substance use in adolescence: social contagion and genetic relatedness. *Journal of Family Psychology*. 19, 611–618.
- Rhee, S. H., Hewitt, J. K., Young, S. E., Corley, R. P., Crowley, T. J., Stallings, M. C. (2003) Genetic and environmental influences on substance initiation, use, and problem use in adolescents. *Archives of General Psychiatry*. 60, 1256–1264.

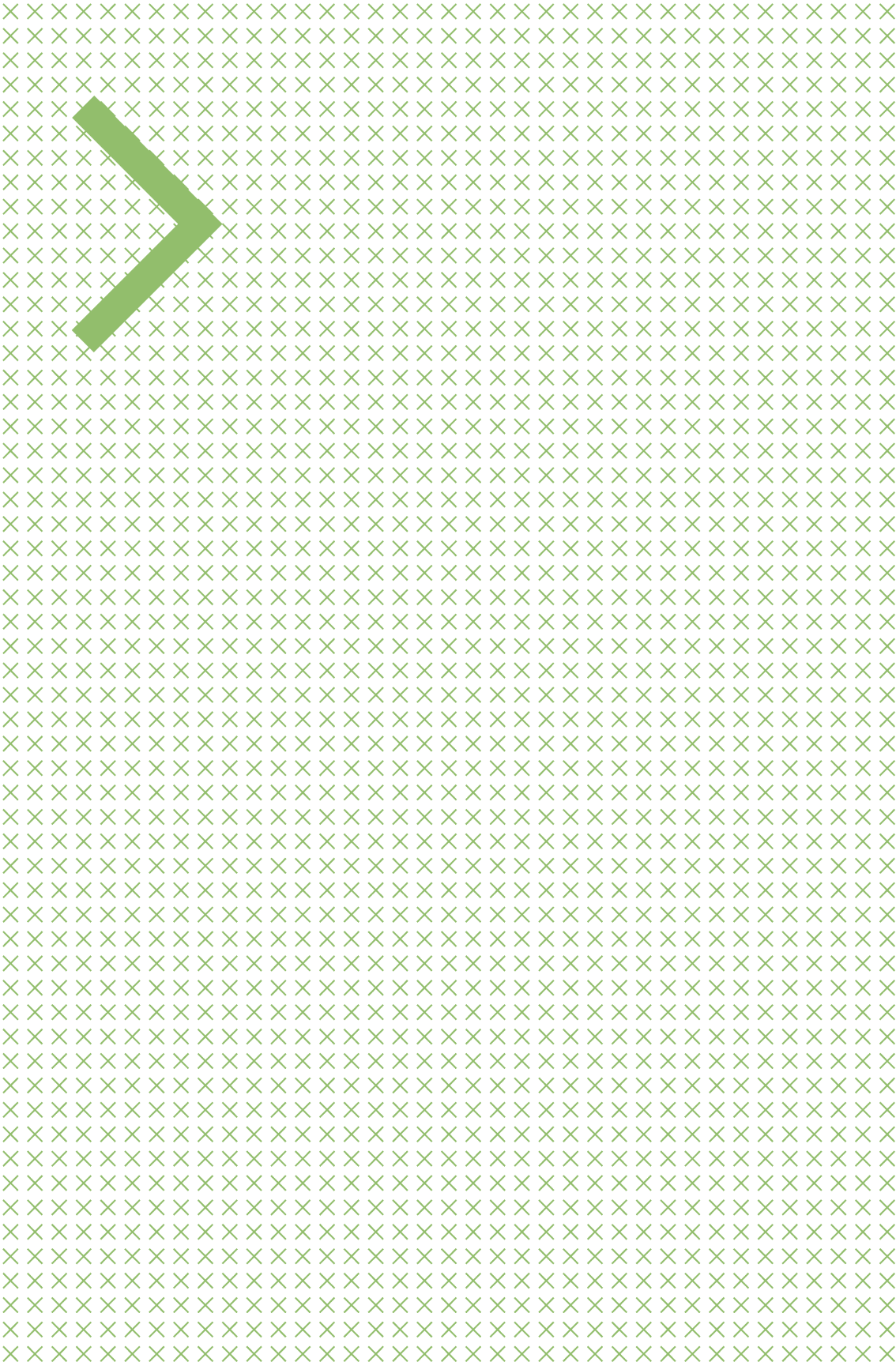
- Riley, W., Rivera, D., Atienza, A., Nilsen, W., Allison, S., Mermelstein, R. (2011) Health behavior models in the age of mobile interventions: are our theories up to the task? *Translational Behavioral Medicine*. 1, 53–71.
- Robinson, T. E., Berridge, K. C. (2001) Incentive-sensitization and addiction. *Addiction*. 96, 103–114.
- Roddy, J., Steinmiller, C. L., Greenwald, M. K. (2011) Heroin purchasing is income and price sensitive. *Psychology of Addictive Behaviors*. 25, 358–364.
- Rogers, R. W. (1975) A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*. 91, 93–114.
- Rosenquist, J. N., Murabito, J., Fowler, J. H., Christakis, N. A. (2010) The spread of alcohol consumption behavior in a large social network. *Annals of Internal Medicine*. 152, 426–433.
- Rosenthal, R. J., Lesieur, H. R. (1992) Self-reported withdrawal symptoms and pathological gambling. *American Journal on Addictions*. 1, 150–154.
- Ruiter de, M. B., Veltman, D. J., Goudriaan, A. E., Oosterlaan, J., Sjoerds, Z., van den Brink, W. (2008) Response perseveration and ventral prefrontal sensitivity to reward and punishment in male problem gamblers and smokers. *Neuropsychopharmacology*. 34, 1027–1038.
- Russell, C. A., Clapp, J. D., Dejong, W. (2005) Done 4: analysis of a failed social norms marketing campaign. *Health Communication*. 17, 57–65.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2000) Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American Psychologist*. 55, 68–78.
- Ryle, G. (1949) *The concept of mind*. Chicago: University of Chicago Press.
- Savage, S. R. (2002) Assessment for addiction in pain-treatment settings. *Clinical Journal of Pain*. 18, S28–S38.
- Savigny de, D., Adam, T. (2009), *Systems thinking for health systems*. Geneva: World Health Organization.
- Schaler, J. A. (2000), *Addiction is a choice*. Open Court Publishers, Chicago and LaSalle, Illinois.
- Schober, S., Schade, C.; National Institute on Drug Abuse. (1991) *The epidemiology of cocaine use and abuse*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration. National Institute on Drug Abuse.
- Schwartz, R. H. (1998) Adolescent heroin use: a review. *Pediatrics*. 102, 1461–1466.
- Science and Technology Select Committee. (2010–12) *Behaviour change*. House of Lords paper. 179, 2011.
- Self, D. W., Nestler, E. J. (1995) Molecular mechanisms of drug reinforcement and addiction. *Annual Review of Neuroscience*. 18, 463–495.
- Seligman, M. E. (1972) Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*. 23, 407–412.
- Sher, K. J., Walitzer, K. S., Wood, P. K., Brent, E. E. (1991) Characteristics of children of alcoholics: putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*. 100, 427–448.
- Shiffman, S. (2000) Comments on craving. *Addiction*. 95 (Suppl 2), S171–S175.

- Simpson, T. L., Miller, W. R. (2002) Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. A review. *Clinical Psychology Review*. 22, 27–77.
- Sinha, R. (2008) Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1141, 105–130.
- Skog, O. J. (2000) Addicts' choice. *Addiction*. 95, 1309–1314.
- Skog, O. J. (2003) Addiction: definitions and mechanisms. In Vuchinich, R. E., Heather, N., eds. *Choice, behavioural economics and addiction*. Amsterdam: Pergamon, 157–175.
- Slovic, P., Finucane, M., Peters, E., MacGregor, D. G. (2002) The affect heuristic. In Gilovich, T., Griffin, D., Kahneman, D., eds. *Intuitive judgement: heuristics and biases*. New York: Cambridge University Press, 397–420.
- Smith, F. M., Marshall, L. A. (2007) Barriers to effective drug addiction treatment for women involved in street-level prostitution: a qualitative investigation. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 17, 163–170.
- Sobell, L. C., Sobell, M. B., Toneatto, T., Leo, G. I. (1993) What triggers the resolution of alcohol problems without treatment? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 17, 217–224.
- Solomon, R. L. (1980) The opponent-process theory of acquired motivation: the costs of pleasure and the benefits of pain. *The American Psychologist*. 35, 691–712.
- Solomon, R. L., Corbit, J. D. (1973) An opponent-process theory of motivation. II. Cigarette addiction. *Journal of Abnormal Psychology*. 81, 158–171.
- Solomon, R. L., Corbit, J. D. (1974) An opponent-process theory of motivation. I. Temporal dynamics of affect. *Psychological Review*. 81, 119–145.
- Speranza, M., Revah-Levy, A., Giquel, L., Loas, G., Venisse, J. L., Jeammet, P., et al. (2012) An investigation of Goodman's addictive disorder criteria in eating disorders. *European Eating Disorders Review*. 20, 182–189.
- Stead, L. F., Perera, R., Bullen, C., Mant, D., Lancaster, T. (2008) Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 1: CD000146.
- Stead, M., Gordon, R., Angus, K., McDermott, L. (2007) A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Education*. 107, 126–191.
- Strack, F., Deutsch, R. (2004) Reflective and impulsive determinants of social behavior. *Personality and Social Psychology Review*. 8, 220–247.
- Sutton, S. (2000) Interpreting cross-sectional data on stages of change. *Psychology & Health*. 15, 163–171.
- Sutton, S. (2001) Back to the drawing board? A review of applications of the transtheoretical model to substance use. *Addiction*. 96, 175–186.
- Sutton, S. (2005) Another nail in the coffin of the transtheoretical model? A comment on West (2005). *Addiction*. 100, 1043–1046; reakce autora 8–50.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., Boone, A. L. (2004) High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*. 72, 271–324.

- Thaler, R. H., Sunstein, C. R. (2008) *Nudge: improving decisions about health, wealth and happiness*. New Haven, CT: Yale University Press,
- Tiffany, S. T. (1990) A cognitive model of drug urges and drug-use behavior: role of automatic and nonautomatic processes. *Psychological Review*. 97, 147–168.
- Topp, L., Day, C., Degenhardt, L. (2003) Changes in patterns of drug injection concurrent with a sustained reduction in the availability of heroin in Australia. *Drug and Alcohol Dependence*. 70, 275–286.
- Townsend, J. (1996) Price and consumption of tobacco. *British Medical Bulletin*. 52, 132–142.
- Tversky, A., Kahneman, D. (1986) Rational choice and the framing of decisions. *Journal of Business*. 59, S251–S278.
- Tversky, A., Kahneman, D. (1991) Loss aversion in riskless choice: a reference-dependent model. *Quarterly Journal of Economics*. 106, 1039–1061.
- Uhart, M., Wand, G. S. (2009) Review: stress, alcohol and drug interaction: an update of human research. *Addiction Biology*. 14, 43–64.
- Valente, T. W., Hoffman, B. R., Ritt-Olson, A., Lichtman, K., Johnson, C. A. (2003) Effects of a social-network method for group assignment strategies on peer-led tobacco prevention programs in schools. *American Journal of Public Health*. 93, 1837–1843.
- Verkooijen, K. T., de Vries, N. K., Nielsen, G. A. (2007) Youth crowds and substance use: the impact of perceived group norm and multiple group identification. *Psychology of Addictive Behaviors*. 21, 55–61.
- de Vet, E., de Nooijer, J., Vries de, N. K., Brug, J. (2008) Testing the transtheoretical model for fruit intake: comparing web-based tailored stage-matched and stage-mismatched feedback. *Health Education Research*. 23, 218–227.
- Vink, J. M., Willemsen, G., Boomsma, D. I. (2005) Heritability of smoking initiation and nicotine dependence. *Behavior Genetics*. 35, 397–406.
- Volkow, N. D., Fowler, J. S., Wang, G.-J. (1999) Imaging studies on the role of dopamine in cocaine reinforcement and addiction in humans. *Journal of Psychopharmacology*. 13, 337–345.
- Volkow, N. D., Fowler, J. S., Wang, G. J. (2002) Role of dopamine in drug reinforcement and addiction in humans: results from imaging studies. *Behavioural Pharmacology*. 13, 355–366.
- Vuchinich, R. E., Heather, N. (2003) *Choice, behavioral economics and addiction*. Cambridge: Pergamon,
- Walters, G. D. (1996) Addiction and identity: exploring the possibility of a relationship. *Psychology of Addictive Behaviors*. 10, 9–17.
- Webster, L. R., Webster, R. M. (2005) Predicting aberrant behaviors in opioid-treated patients: preliminary validation of the opioid risk tool. *Pain Medicine*. 6, 432–442.
- Wechsler, H., Nelson, T. E., Lee, J. E., Seibring, M., Lewis, C., Keeling, R. P. (2003) Perception and reality: a national evaluation of social norms marketing interventions to reduce college students' heavy alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol*. 64, 484–494.

- Wechsler, H., Seibring, M., Liu, I. C., Ahl, M. (2004) Colleges respond to student binge drinking: reducing student demand or limiting access. *Journal of American College Health*. 52, 159–168.
- Weiss, F., Ciccocioppo, R., Parsons, L. H., Katner, S., Liu, X., Zorrilla, E. P., et al. (2001) Compulsive drug-seeking behavior and relapse. Neuroadaptation, stress, and conditioning factors. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 937, 1–26.
- West, R. (2006) *Theory of addiction*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- West, R. (2009) The multiple facets of cigarette addiction and what they mean for encouraging and helping smokers to stop. *COPD*. 6, 277–283.
- West, R., Gossop, M. (1994) Overview: a comparison of withdrawal symptoms from different drug classes. *Addiction*. 89, 1483–1489.
- West, R., Sohal, T. (2006) “Catastrophic” pathways to smoking cessation: findings from national survey. *BMJ*. 332, 458–460.
- West, R., Ussher, M. (2010) Is the ten-item Questionnaire of Smoking Urges (QSU-brief) more sensitive to abstinence than shorter craving measures? *Psychopharmacology (Berlin)*. 208, 427–432.
- West, R., Courts, S., Beharry, S., Hajek, P. (1999) Acute effect of glucose tablets on desire to smoke. *Psychopharmacology*. 147, 319–321.
- West, R., Ussher, M., Evans, M., Rashid, M. (2006) Assessing DSM-IV nicotine withdrawal symptoms: a comparison and evaluation of five different scales. *Psychopharmacology*. 184, 619–627.
- West, R., Walia, A., Hyder, N., Shahab, L., Michie, S. (2011) Behavior change techniques used by the English Stop Smoking Services and their associations with short-term quit outcomes. *Nicotine & Tobacco Research*. 12, 742–747.
- Wiers, R. W., Rinck, M., Kordts, R., Houben, K., Strack, F. (2010) Retraining automatic action-tendencies to approach alcohol in hazardous drinkers. *Addiction*. 105, 279–287.
- Wiers, R. W., Eberl, C., Rinck, M., Becker, E. S., Lindenmeyer, J. (2011) Retraining automatic action tendencies changes alcoholic patients’ approach bias for alcohol and improves treatment outcome. *Psychological Science*. 22, 490–497.
- Wise, R. A., Bozarth, M. A. (1987) A psychomotor stimulant theory of addiction. *Psychological Review*. 94, 469–492.
- World Health Organization. (2002) *The world health report 2002*. Geneva: World Health Organization.
- Wu, H. M., Wang, X. L., Chang, C. W., Li, N., Gao, L., Geng, N., et al. (2010) Preliminary findings in ablating the nucleus accumbens using stereotactic surgery for alleviating psychological dependence on alcohol. *Neuroscience Letters*. 473, 77–81.
- Yeomans, M. R. (2010) Alcohol, appetite and energy balance: is alcohol intake a risk factor for obesity? *Physiology & Behavior*. 100, 82–89.
- Young, D., Borland, R., Coghill, K. (2011) An actor–network theory analysis of policy innovation for smoke-free places: understanding change in complex systems. *American Journal of Public Health*. 100, 1208–1217.

Zhang, P., Husten, C., Giovino, G. (2000) Effect of the tobacco price support program on cigarette consumption in the United States: an updated model. *American Journal of Public Health*. 90, 746–750.



Základní údaje o EMCDDA

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) je jednou z decentralizovaných agentur Evropské unie. Bylo založeno v roce 1993, sídlo má v Lisabonu a slouží jako ústřední zdroj komplexních informací o drogách a drogových závislostech v Evropě.

EMCDDA shromažďuje, analyzuje a šíří objektivní, spolehlivé a vzájemně srovnatelné informace o drogách a drogových závislostech. Všem zájemcům o tuto problematiku tak poskytuje obraz o situaci ve věcech drog na celoevropské úrovni, který vychází z ověřených faktů.

Publikace EMCDDA z ediční řady *Insights* přinášejí informace o výsledcích studií a výzkumů zaměřujících se na aktuální adiktologickou problematiku.

Modely závislosti

- > Publikace podává přehled teorií a modelů vzniku závislosti včetně možných přístupů v práci se závislými, které z nich vyplývají. Autor předkládá také svůj vlastní komplexní bio-psycho-sociální model závislosti, kdy (návykové) chování jednotlivce je výslednicí faktorů z oblastí schopností, možností a motivace. Publikace je vhodná pro klinické a další pracovníky pracující s uživateli návykových látek a přináší rovněž řadu podnětů pro oblast výzkumu v adiktologii.
- > Publikaci čtenářům přináší Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, které je pracovištěm Úřadu vlády České republiky. Plné znění této publikace, dříve vydané publikace a informace o připravovaných publikacích najdete na webových stránkách rady na <http://www.drogy-info.cz> v sekci Publikace.
- > Distribuci zajišťuje vydavatel.

Vydal Úřad vlády České republiky
nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1
www.vlada.cz

Neprodejné

ISBN 978-80-7440-157-2



9 788074 440157 2