

Originální práce

Impulzivní chování a jeho léčba

Impulzivní chování a jeho léčba Prim. MUDr. Karel Nešpor a PhDr. Ladislav Csémy.

Rizika impulzivity

Jedná o častý problém, týká se asi 17 % americké populace (Chamorro a spol. (2012)) a je častější u mužů a v mladším věku. S impulzivitou se ovšem setkáváme ve všech věkových kategoriích.

Impulzivita se definuje jako prchlivost, vznětlivost, podléhání náhlým pocitům (Hartl a Hartlová, 2000). Jiná definice říká, že pro impulzivitu je typické jednání, které je špatně promyšlené, předčasné, nepřiměřeně riskantní nebo nevhodné s ohledem na situaci, což často vede k nežádoucím důsledkům (Evenden, 1999).

Impulzivita může souviset s řadou problémů: **Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), návykové nemoci** jako jsou zneužívání alkoholu (např. Fernie a spol., 2013), **zneužívání jiných psychoaktivních látek** (Howard a spol. 2010), **patologické hráčství, návykové chování vůči internetu** (Wu a spol., 2013) a **nezdrženlivé nakupování** (oniománie), **antisociální a hraniční porucha osobnosti, afektivní poruchy**, poruchy příjmu potravy (Seitz a Cooper, 2013, Fields a spol., 2013), **násilné chování** (Theobald a Farrington, 2012), **sebevražedné tendence** (Swahn a spol. 2012) a **neúmyslné úrazy** (Coghlan a Macdonald, 2010).

Impulzivita se může uplatňovat jako premorbidní rizikový činitel anebo se objevit druhotně v důsledku zneužívání psychoaktivních látek, po úrazu hlavy nebo u neurodegenerativních chorob (např. Arain a spol., 2013).

Naprostá většina rizik impulzivity včetně násilného chování (např. Swahn a spol. 2008) se vyskytuje i při zneužívání alkoholu (např. White a spol., 2013). U impulzivních jedinců zneužívajících alkohol, se proto rizika potencují. Impulzivita navíc zhoršuje spolupráci při léčbě, komplikuje léčbu porušováním terapeutických doporučení a znesnadňuje komunikaci. Mírnění impulzivity zlepšuje výsledky prevence a léčby řady onemocnění a je důležitou součástí prevence sebevražedného jednání u dospívajících i jiných preventivních programů.

Jak mírnit impulzivitu

Patton a spol. (1995) v souvislosti testováním impulzivity uvažují o těchto kategoriích: 1. impulzivita týkající se pozornosti, 2. impulzivita týkající se motoriky a 3. nedostatečné plánování. Toto rozdělení nám připadá užitečné, protože různé intervence ovlivňují různé složky impulzivity.

Některé konkrétní postupy mírnící impulzivitu

Při ovlivňování impulzivity je logické brát v úvahu specifické odlišnosti. Farmakoterapií se v tomto sdělení nezabýváme, protože je odlišná u různých poruch a stavů. Na okraj této problematiky dodáváme, že benzodiazepiny zde jsou naprosto nevhodné. Vyvolávají totiž rychle závislost a někdy mohou impulzivní chování dokonce podněcovat (Jones a spol., 2011).

O tom, že impulzivitu lze ovlivňovat, svědčí práce autorů Ghahremani a spol. (2013). Jejich program pro dospívající ve věku 14 až 18 let zahrnoval 20 hodin. U intervenční skupiny došlo v porovnání s kontrolní



skupinou ke snížení impulzivity, zlepšila se zejména schopnost plánovat. Zmíněný program sestával ze tří částí: 1. Zdravé tělo: Autoři požívali protahovací cvičení z jógy a zabývali se stravovacími návyky. 2. Zdravá mysl: Tato část obsahovala nácvik relaxačních technik, relaxaci na pomoci dýchání, nácvik sebeuvědomování (mindfulness) a nácvik soustředění. 3. Zdravý životní styl: Tato část se zabývala způsoby, jak zvládat emočně i sociálně obtížné situace, odolávat tlaku vrstevníků a dobře se rozhodovat.

Ovlivňování impulzivity se děje v rámci interaktivních programů prevence škod působených psychoaktivními látkami. K tomu dochází např. při nácviku sociálních dovedností a zvládání stresu nebo při nácviku dovedností souvisejících s rozhodováním.

I když se o impulzivité při léčbě návykových nemocí většinou nemluví přímo, její ovlivňování je důležitou součástí většiny léčebných programů. Často např. hovoříme o „pomalém mozku“. Osvědčenou a oblíbenou technikou je „Semafor“. Tento postup zlepšuje schopnost se správně rozhodovat v zátěžových situacích (např. Nešpor, 2011), a ovlivňuje tedy jeden z podstatných rysů impulzivity.

Při terapii osob se zvýšenou impulzivitou se osvědčily zejména behaviorální a kognitivně-behaviorální postupy, lze využívat i partnerskou a rodinnou terapii, nácvikové postupy atd. Dobrým příkladem komplexního přístupu je práce autora Delgado-Rico a spol. (2012), Tito autoři použili k mírnění impulzivity u dospívajících s nadváhou kognitivně-behaviorální psychoterapii, strukturovanou fyzickou aktivitu a poradenství.

Tab. 1. Některé postupy, jak mírnit impulzivitou, podle převažujícího účinku. Mnohé se podobají způsobům, jak zvládat bažení a silné emoce (viz Nešpor a spol. 2011, Nešpor, 2013).

Impulzivita týkající se pozornosti	Nácvik pozornosti (mindfulness, např. Reid a spol., 2013), uvědomit si svůj okamžitý stav, vyvážený životní styl (pozornost se oslabuje při únavě, hladu, žízní, nevyspání, nudě atd.), odvedení nebo rozšíření pozornosti, soustředit se na podstatné, naučit se zvládat emoce. V tom pomáhají relaxační techniky, klidná a melodická hudba, klidné břišní dýchání, podpůrná psychoterapie, změna vztahového rámce atd.
Impulzivita týkající se motoriky	Vyhýbat se prostředím nebo okolnostem, které spouštějí impulzivní chování (např. alkohol, drogy, restaurace, násilné videohry rizikový obsah médií), u dospívajících přiměřený dohled ze strany rodičů. Odložit rozhodnutí, např. zásada organizací typu Anonymních alkoholiků „dnes budu střízlivý a zítra se uvidí“, opustit rizikové prostředí, bezpečná fyzická aktivita, udělat opak toho, k čemu jedince nutí impulzivita atd.
Neostatečné plánování	Opatřit si podstatné informace, komunikace s lidmi, kteří rozumějí danému problému, využívat telefonickou pomoc, dopřát rozhodování potřebný čas, zkoumat různé alternativy a jejich následky, práce s motivací, technika „semafor“ atd.

Závěr a souhrn

Impulzivita představuje významný faktor u řady problémů a komplikuje jejich léčení. V této práci zmiňuje některé konkrétní možnosti, jak impulzivitu mírnit, a tak zlepšovat výsledky prevence a terapie.

Literatura

Arain M, Haque M, Johal L, Mathur P, Nel W, Rais A, Sandhu R, Sharma S. Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2013;9:449-61.

Coghlan M, Macdonald S. The role of substance use and psychosocial characteristics in explaining unintentional injuries. *Accid Anal Prev*. 2010;42(2):476-9.

Delgado-Rico E, Río-Valle JS, Albein-Urios N et al. Effects of a multicomponent behavioral intervention on impulsivity and cognitive deficits in adolescents with excess weight. *Behav Pharmacol*. 2012;23(5-6):609-15.

Evenden JL. Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology (Berl)*. 1999;146(4):348-61.

Fernie G, Peeters M, Gullo MJ, Christiansen P, Cole JC, Sumnall H, Field M. Multiple behavioural impulsivity tasks predict prospective alcohol involvement in adolescents. *Addiction*. 2013 Jun 25. doi: 10.1111/add.12283. [Epub ahead of print]

Fields SA, Sabet M, Reynolds B. Dimensions of impulsive behavior in obese, overweight, and healthy-weight adolescents. *Appetite* 2013; 70:60-66.

Ghahremani DG, Oh EY, Dean AC, Mouzakis K, Wilson KD, London ED. Effects of the Youth Empowerment Seminar on Impulsive Behavior in Adolescents. *J Adolesc Health*. 2013;53(1):139-41.

Hartl P, Hartlová H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál 2000; 776.

Howard MO, Perron BE, Vaughn MG, Bender KA, Garland E. Inhalant use, inhalant-use disorders, and antisocial behavior: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *J Stud Alcohol Drugs*. 2010;71(2):201-9.

Chamorro J, Bernardi S, Potenza MN, Grant JE, Marsh R, Wang S, Blanco C. Impulsivity in the general population: a national study. *J Psychiatr Res*. 2012;46(8):994-1001.

Jones KA, Nielsen S, Bruno R, Frei M, Lubman DI. Benzodiazepines - Their role in aggression and why GPs should prescribe with caution. *Aust Fam Physician*. 2011;40(11):862-5.

Nešpor K, Matanelli O, Pekárková G, Gregor P. Jak rozdělit postupy, které mírní bažení (craving). *Prakt. Lék*. 2011, 91(12):703–706.

Nešpor K. *Návykové chování a závislost*, 4. aktualizované vydání. Praha: Portál 2011; 176.

Nešpor K. *Sebeovládání*. Praha. Portál 2013; 144.

Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol*. 1995;51(6):768-74.



Reid RC, Bramen JE, Anderson A, Cohen MS. Mindfulness, Emotional Dysregulation, Impulsivity, and Stress Proneness Among Hypersexual Patients. *J Clin Psychol*. 2013 Jul 12. [Epub ahead of print]

Seitz J, Kahraman-Lanzerath B, Legenbauer T, Sarrar L, Herpertz S, Salbach-Andrae H, Konrad K, Herpertz-

Swahn MH, Ali B, Bossarte RM, Van Dulmen M, Crosby A, Jones AC, Schinka KC. Self-harm and suicide attempts among high-risk, urban youth in the U.S.: shared and unique risk and protective factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(1):178-91.

Swahn MH, Bossarte RM, Sullivent EE. Age of alcohol use initiation, suicidal behavior, and peer and dating violence victimization and perpetration among high-risk, seventh-grade adolescents. *Pediatrics*. 2008; 121(2):297-305.

Theobald D, Farrington DP. Child and adolescent predictors of male intimate partner violence. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53(12):1242-9.

White HR, Fite P, Pardini D, Mun EY, Loeber R. Moderators of the dynamic link between alcohol use and aggressive behavior among adolescent males. *J Abnorm Child Psychol*. 2013;41(2):211-22.

Wu X, Chen X, Han J, Meng H, Luo J, Nydegger L, Wu H. Prevalence and factors of addictive Internet use among adolescents in Wuhan, China: interactions of parental relationship with age and hyperactivity-impulsivity. *PLoS One*. 2013;8(4):e61782.

Prim. MUDr. Karel Nešpor

www.drnespor.eu

www.youtube.com/drnespor

Psychiatrická nemocnice Bohnice

mužské oddělení léčby závislostí

181 02 Praha 8

PhDr. Ladislav Csémy

vedoucí Laboratoře sociální psychiatrie

Psychiatrické centrum Praha

csemy@pcp.lf3.cuni.cz

Přijato do tisku po diskusi v redakční radě 12.7.2013