PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 2, s. 101 – 105

NEALKOHOLOVÁ TOXIKOMANIE V LONGITUDINÁLNÍM ASPEKTU

J. NEUMANN, K. NETÍK

Výzkumný ústav kriminologický při GP ČSSR,
ředitel: prof. JUDr. J. Nezkusil, DrSc.

Pro zaměřenou diskusi longitudinálních aspektů u nealkoholové toxikomanie pokládáme za vhodné se zmínit v maximální stručnosti o kategorii času, která je u těchto přístupů centrálním pojmem. Dosud mnohde *převažující transverzální (tj. příčné) přístupy – zvláště v oblasti diagnostiky* – časové hledisko vcelku podceňovaly. Je známo, že pojetí času jsou nejrůznější a někteří hovoří přímo o jeho určité „vícevrstevnosti", my jej v této studii pojímáme jako určitý antropologicko-sociální fenomén s důrazem na jeho konstrukci jako určitého řádu, jenž umožňuje např. jeho datovatelnost apod. Tím jsme přijali jeho určitou homogenitu a vcelku izotropní sled. Takto koncipovaný pojem časové dimenze nalezl dnes již své pevné místo ve vědách o člověku i patologii. Právě v oblasti sociální patologie je význam časové dimenze obecně uznáván a její závažnost patrně ještě dále poroste tou měrou, jak se bude dále přesouvat těžiště z pouhého popisu sociálně patologických jevů na hlubší postižení jejich dynamických vztahů a vazeb, ať již jde o oblast diagnostiky, event. terapie, reedukačního a rehabilitačního zacházení apod. V oblasti sociální patologie se však uplatňuje ještě jiné pojetí časové dimenze akcentující např. při sledování dynamiky měnícího se vztahu toxikomana k jeho preferované droze, v různých vymezitelných stadiích jeho toxikomanické kariéry apod.

Pro další úvahy se však omezíme na dříve uvedenou koncepci časové dimenze, jež se široce uplatňuje v celé této významné oblasti. Tak např. vztah časových parametrů a chorobného děje byl vypracován pro sféru psychiatrické diagnostiky v modelu Janíka a Duška (1974), kde šlo o schematicky znázorněný patologický proces pomocí systému pravoúhlých souřadnic. Ten byl koncipován jako vcelku reverzibilní časový sled sekvencí fází zdraví, počínající, vrcholící i doznívající patologie a znovu obnoveného zdraví.

V oblasti kriminologie byly vypracovány a klasifikovány časově následné vztahy a vazby jevů, charakterizující formy průběhu kriminální kariéry. Engel (1973) zde rozlišil delikventní „vybočení", „epizodu", „perseveraci" a „kontinuitu" (stabilitu) kriminálního jednání. Dále popsal tzv. vývojové formy reakce na určitý prožitek a zařadil mezi ně reakce abnormní a intermitentní, dále deviantní vývoj, postoj a konečně tzv. deviantní rigiditu. Tyto vývojové formy mu potom umožnily jednak klasifikovat typy delikvence např. na undulativní, intermitentní apod., jednak vypracovat tzv. kriminogram jako individuální formalizované zobrazení nejvýznamnějších fází kriminální kariéry jedince – včetně eventuální socioterapeutické a psychoterapeutické intervence

– pro další prohloubenou analýzu a adekvátní zhodnocení konkrétního případu. Je to vlastně speciální paralelogram, který v několika rovinách graficky zobrazuje nejvýznamnější momenty „životní cesty" jedince, včetně jeho kriminálního chování. Ještě šířeji pojímá Engelhardt (1978) zkoumání kriminální kariéry dokonce jako celý kriminologický směr; rozlišuje zde výzkumy retrospektivní a prosekutivní (katamnestické), orientované na vznik, pokračování, průběh a event. ukončení kriminálního chování v rámci životního běhu subjektu. Poznání těchto vývojových tendencí a zákonitostí má potom umožnit vytvoření speciální typologie kriminálního vývoje jako cíl těchto výzkumů kriminální kariéry.

Obecný model typologie vývoje reflektující časovou dimenzi se osvědčil ovšem nejen v kriminologii, ale platně přispěl též k prohloubení katamnestického přístupu v toxikomanické problematice. Uchtenhagen (1987) ve své kritice typologického přístupu v oblasti toxikomanie odmítl jako základní kritéria tvorby této typologie jak **skupiny zneužívaných látek** (aplikované např. u typů toxikomanické závislosti vytvořených WHO) což – podle něho – ztrácí význam zvláště u polytoxikomanů, tak *charakteristiky struktury osobnosti,* neboť – zvláště při retrospektivních výzkumech – ji nelze zjistit s dostatečnou spolehlivostí; konečně zamítl jako kritérium i rozlišné **finální stavy toxikomanického vývoje,** neboť z hlediska prakticky stálého vývoje toxikomana jsou – podle něho – v podstatě mýtem.

Veden snahou překonat dosavadní „simplifikující" myšlenková schémata „abstinence a recidivy" vytvořil zajímavou vlastní typologii, v níž integroval jak dimenzi toxikomanického chování s jeho výraznou časovou variabilitou, tak dimenzi sociálního chování.

U svého souboru lékových abúzorů rozlišil toxikomanii s bazicky zachovanou sociální kompetencí a dekompenzovanou toxikomanii s omezenou, event. až vymizelou sociální kompetencí. Tuto sociální kompetenci „měří" na schopnosti jedince adekvátně pracovat; ač je si vědom, že jde o zjednodušené a – ve Švýcarsku – o ne zcela bezproblémové měřítko, opírá se o ně jako o relativně „objektivní" kritérium.

Na základě dlouhodobého katamnestického sledování (s průměrnou dobou 18 let) svých lékových abúzorů (n = 155) rozlišil čtyři typy toxikomanického vývoje.

V rámci tzv. **benigního vývoje** odlišil:

a) Průběh s přechodným či trvalým bezdrogovým obdobím (18 % případů);
b) undulativní průběh s absencí bezdrogových období bez invalidizace jedince (43 % případů).

Tzv. **maligní** toxikomanický **vývoj** vedoucí k invalidizaci a potřebě sociální péče rozčlenil na:

c) průběh vedoucí k rychlé a trvalé invalidizaci (8 % případů);
d) průběh s vyústěním v pozdní invalidizaci (30 % případů).

Tyto zjištěné typy průběhu toxikomanického chování umožňují lépe než např. transverzální diagnóza vyslovit prognózu, pokud jde o malignitu či benignitu dalšího vývoje.

Uvedené rozdělení typů průběhu toxikomanie poskytlo větší možnost hlouběji posoudit vliv řady anamnestických, osobnostních a dalších proměnných na zvl. maligní průběh. Tak např. bylo zjištěno, že – na rozdíl od zkušeností řady autorů – věk nepůsobí jednoznačně na průběh toxikomanie. Riziko toxikomanické recidivy neklesá ani se stoupajícím věkem, ani s prodlužující se dobou abstinence. Nepotvrdila se tedy teze

„vystárnutí" (ageing out) z toxikomanického abúzu. Horší prognóza žen v jeho souboru souvisí – mimo jiné – s preferencí abúzu analgetik obsahujících fenacetin, což vede k smrtícím nefritidám.

S typem pozdějšího toxikomanického vývoje (tj. benigního či maligního) nekoreluje ani školní vzdělání (jeho výše a druh) ani sociální vrstva, z níž jedinec pochází, a ani prostředí jedince v dětství. Vysoká frekvence strukturální dezorganizace orientační rodiny se rovnoměrně rozděluje na všechny vývojové typy. Též existence psychické zátěže v orientační rodině nemá výrazný prognostický význam pro typ toxikomanického vývoje, podobně jakož i jedincovo somatické či psychické onemocnění před začátkem toxikomanické kariéry.

Naproti tomu profesní neúspěšnost, ať již jako izolovaný faktor, či i ve spojení s poruchovou schopností navazovat kontakt již před počátkem drogové závislosti, je v těsném vztahu s maligním průběhem toxikomanie. Pokud jde o vliv onemocnění vzniklého v důsledku toxikomanie na prognózu, byl zjištěn vcelku zanedbatelný podíl duševní, nikoliv však tělesné poruchy. Výsledky nepotvrzují výrazný vliv řady situačních proměnných na průběh toxikomanie; podobně nebyl prokázán negativní vliv indukujícího partnera na maligní průběh v případech tzv. toxikomanie „á deux".

Dále se prokázaly jako prognosticky nevýznamné jak sekvence zneužívaných drog, tak jejich dávkování i způsob aplikace. Nebyly prokázány žádné typické „startovací" drogy, ale jako nejčastější finální droga se ukázala hypnotika. Věk, v němž vzniklo onemocnění, je též prognosticky nevýznamný.

Z řady tzv. terapeutických proměnných se jeví jako jednoznačně dobrým prognostickým znakem dobrovolnost vstupu do první protitoxikomanické léčby, dále dobrá motivace pro tuto léčbu a předchozí pokusy toxikomana o vlastní léčení.

Prognosticky nevýznamné jsou dále věk v době přijetí do terapie a délka předchozího abúzu, tak i případná aplikace psychoterapie během klinického pobytu; podobně nevýznamným prognostikem je ambulantní doléčování. Pozdější hospitalizace a trestněprávní intervence nepůsobí zvýšenou frekvenci maligních průběhů, avšak ani psychoterapie není výrazně četnější u průběhů benigních.

Rozvoj depravace osobnosti, ani její hloubka, jež se může vyskytnout v průběhu toxikomanie – např. sociální zpustnutí, rozpad manželství, ztráta způsobilosti k právním úkonům apod. – se prakticky nejeví prognostickým činitelem.

Tyto nesporně zajímavé a pro nás i dosti překvapující závěry (např. pokud jde o popření existence startovací „drogy", dále stran vcelku minimálního prognostického vlivu zjištěné toxikomanie v nejbližší peristasi toxikomana apod.) nás vedly k jisté pochybnosti, zda zkoumaná populace Uchtenhagenovy studie nebyla v některých aspektech – např. pokud jde o vyšší věkovou strukturu, zneužívané drogy, spádovou oblast curyšské kliniky apod. – příliš specifická.

K dílčímu srovnání si uvedeme komparativní studii Benose (1987), který srovnal věkově výrazně mladší skupiny počtem cca šedesáti jedinců závislých na heroinu, kteří byli pacienty okresní kliniky v Hochstadtu v NSR v letech 1976 (n = 63, z toho 21 žen) a 1983 (n = 60, z toho 11 žen).

Pokud jde o alkoholovou či drogovou „zátěž", byla její frekvence v obou vzorcích výrazná u členů orientační a prokreační rodiny zkoumaných toxikomanů. Z řady dat charakterizujících toxikomanické biografie analyzovaných heroinistů a heroinistek si uvedeme jen některá nejzajímavější: nejvýraznější „startovací" primární drogou u obou populací ve srovnávaných obdobích byl hašiš – marihuana (u šestiny heroinistů přijatých v roce 1983 byl však touto drogou již alkohol).

Výrazně preferovanou náhradní drogou heroinistů byl sice v souboru z roku 1976 i literárně známý Valoron, u pacientů z roku 1983 však již kodein; shodně s předchozí citovanou studií byla zjištěna u dnešních heroinistů výrazná tendence k polytoxikománii (což činí ovšem její terapii např. Methadonem dosti iluzorní). Otázkou zneužívání hašiše, marihuany jako tzv. startovací drogy („Einstiegsdroge") pro pozdější abúzus heroinu se zabýval Täschner v roce 1987 a dospěl k jednoznačnému závěru, že „v každém případě jsou to konzumenti kanabisu, kteří představují většinu pozdějších heroinistů" (cit. dílo s. 48). Ze srovnání již těchto několika dat je patrné, že některé závěry Uchtenhagena jsou dány – vzdor jeho originální prognostické metodě vycházející z empirické vývojové typologie toxikomanů – určitou nadměrnou specifičností jím zkoumané populace, což nepochybně omezuje možnosti generalizace jeho zajímavých výsledků pro širší populaci toxikomanů. Tu je totiž nutno vždy vymezit co nejpřesněji v místě a čase; potom adekvátní analýza příslušné drogové scény přináší zobecnitelné výsledky. V této souvislosti nás nepřekvapuje, že v odborné literatuře jsou formulovány již velmi přesné standardy pro provádění katamnéz u toxikomanů – jež umožňují mimo jiné jejich vzájemné srovnání – jak referuje např. Bühringer (1987).

Lze uzavřít, že význam katamnéz – zvláště díky vzrůstající komplexnosti terapie – dále poroste. Spojení vývojově typologického přístupu s komplexně orientovanou biografickou metodou u řady odlišných toxikomanických jedinců přinese mimo jiné určité nové možnosti pro hlubší teoretické poznání toxikomanie, např. pokud jde o verifikaci hypotézy typických rizikových stádií se zvýšenou pravděpodobností další toxikomanické fáze podle Kandella, což např. Uchtenhagen nepotvrdil – či stran verifikace a generalizace známé Eysenckovy koncepce (1983) o drogách zvyšujících kortikální útlum a vytvářejících extravertní vzorce chování, mezi něž patří etylalkohol apod.

Uchtenhagenova typologie vývoje toxikomanií je sice převážně spekulativní a zobecněná z určitých dílčích empirických dat, bez teoretického zakotvení a sofistikovanějšího matematického zpracování, nicméně přináší testovatelné podněty pro oblast terapeutické intervence.

Katamnézy sice původně sloužily převážně k dokumentaci globálních efektů, jež měly legitimovat účinnost nových terapeutických programů. Dnes však prominuje stále více aspekt postupného zlepšování a prohlubování těchto terapeutických programů metodou analýzy jejich nutných podmínek apod., což umožňuje účinně podporovat úsilí o kontrolu a redukci toxikomanie, tohoto hrozivě nebezpečného sociálně patologického jevu naší současnosti.

Souhrn

Autoři se ve svém příspěvku zabývají problematikou longitudinálního aspektu u nealkoholových toxikomanií. Uvádějí zobecněné výsledky katamnestických sledování, jež vedly k vytvoření určité typologie průběhu toxikomanické kariéry. V této souvislosti poukazují na analogické řešení problému individuálního delikventního vývoje v kriminologii, jež vyústilo ve vypracování specifického schematu, tzv. kriminogramu. V závěru pak zdůrazňují význam katamnestických studií pro zkoumání též i účinnosti terapeutických programů.

LITERATURA

Benos, J.: Vergleich der Langzeitverläufe bei Drogenabhängigen aus den Jahren 1976 bis 1983.

In: Kleiner D. (vyd.): Langzeitverläufe bei Suchtkrankheiten. Heidelberg, Springer Vlg., 1987, str. 265 – 278

Bühringer, G.: Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen. Ergebnisse einer Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. In: Kleiner, D. (vyd.): Langzeitverläufe bei Suchtkrankheiten. Heidelberg, Springer, 1987, str. 3 – 23

Engel, S. W. – Engelhardt, D.: Kriminalität und Verlauf. Heidelberg, Kriminalistik Verlag, 1978

Engel, S. W.: Zur Metamorphose des Rechtsbrechers. Stuttgart, Enke, 1973

Eysenck, H. J. (vyd.): Experiments with drugs. Oxford, Pergamon Press, 1963

Janík, A. – Dušek, K.: Diagnostika duševních poruch. Praha, Avicenum, 1974

Täschner, K. L.: Haschisch – Wirkung und Gebrauch. Stuttgart, Hippokrates, 1987

Uchtenhagen, A.: Langzeitverläufe bei erwachsenen Toxikomanen. In: Kleiner, D. (vyd.): Langzeitverläufe bei Suchtkrankheiten. Heidelberg, Springer, 1987, str. 137 – 148

Do redakcie prišlo dňa: 11. 7. 1988

Adresa autora: PhDr. Ing. J. Neumann, CSc., Hviezdoslavova 4, 101 00 Praha 10