PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 5, s. 265 – 274

ABÚZUS PRCHAVÝCH LÁTOK U ADOLESCENTOV

V. KOŘÍNKOVÁ, V. NOVOTNÝ, N. DIMOVÁ

Katedra psychiatrie LF UK v Bratislave,
vedúci: doc. MUDr. E. Kolibáš, CSc.
Psychiatrická klinika FN v Bratislave,
prednosta: doc. MUDr. J. Molčan, DrSc.

Súhrn

Abúzus prchavých látok, známy už v minulom storočí, zaznamenal výrazný vzostup v 60. rokoch, u nás najmä na prelome 60. a 70. rokov tohto storočia. Rýchly nástup účinku, ľahká dostupnosť a malá finančná náročnosť viedla k zneužívaniu prchavých látok u adolescentov.

Závažné medicínske a sociálne dôsledky sú spojené s akútnou intoxikáciou prchavými látkami: riziko úmrtia, suicidálna aktivita, agresívne konanie, kriminálna aktivita. Pri dlhodobejšom abúze sa opisujú povahové zmeny, zhoršenie sociabitity, ale aj psychotické stavy.

V liečbe závislosti od prchavých látok sa zdôrazňuje včasná detekcia a dispenzarizácia v špecializovaných poradniach, ako aj diferencovaný a komplexný terapeutický program, ktorý zaisťujú rôzne kategórie pracovníkov.

Formou sondy sme sa pokúsili o zachytenie ďalšieho vývoja abúzu prchavých látok u nás. Podľa jednotných kritérií sme spracovali 151 chorobopisov ambulantných prvovyšetrených pacientov v rokoch 1977, 1980, 1983 a 1986. Po úvodnom poklese prevalencie, pravdepodobne v dôsledku medicínskych a represívnych opatrení, došlo k zvýšeniu prevalencie abúzu. Zaznamenali sme posun do nižších vekových skupín a do skupín s nižším sociálnym statusom. Prognosticky závažný je zvyšujúci sa výskyt halucinatórnych stavov ako motivačný faktor, ako aj zvyšujúci sa podiel solitárnych čuchačov. Títo pacienti majú tendenciu k pokračovaniu abúzu.

Kľúčové slová: Abúzus – prchavé látky – adolescenti – sonda 1977, 1980, 1983, 1986 – Psychiatrická klinika Bratislava.

В. Коржинкова, В. Новотны, Н. Димова: ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ЛЕТУЧИМИ ВЕЩЕСТВАМИ У ПОДРОСТКОВ

Резюме

Злоупотребление летучими веществами, известное уже в прошлом веке, значительно повысилось в 60-ые, а у нас на рубеже 60-ых и 70-ых годов нашего века. Быстрое наступление их действия, их легкая доступность и относительная дешевизна способствовали, что этими веществами начали злоупотреблять подростки.

Важные медицинские и социальные последствия вызывает острая интоксикация летучими веществами: это угроза смерти, попытки к самоубийсву, агрессивное поведение, преступные действия. В случае длительного злоупотребления встречаются описанные изменения черт характера, ухудшается социальное поведение, но наблюдаются и психотические состояния.

V. KOŘÍNKOVÁ, V. NOVOTNÝ, N. DIMOVÁ/ ABÚZUS PRCHAVÝCH LÁTOK U ADOLESCENTOV

При лечении зависимости от летучих веществ главное внимание уделяется раннему выявлению болезни и диспансеризации больных в специализированных консультациях, как и дифференцированной и комплексной терапевтической программе, обеспечиваемой разными категориями работников.

Путем зондирования мы попытались описать дальнейшие тенденции развития злоупотребления летучими веществами в нашей стране. На основе единых критериев мы разработали 151 историю болезни амбулаторно впервые обследованных пациентов за 1977, 1980, 1983 и 1986 гг. После первоначального понижения злоупотребления, по всей вероятности в результате медицинских и репрессивных мер, произошло его повышение. Мы отметили его сдвиг в сторону младших возрастных групп и групп с более низким социальным статусом. С прогностической точки зрения имеет большое значение тот факт, что повышается встречаемость галлюцинаторных состояний в качестве мотивационного фактора и увеличивается удельный вес одиноко нюхающих лиц. Эти пациенты имеют тенденцию к дальнейшему злоупотреблению.

Ключевые слова: Злоупотребление – летучие вещества – подростки – зонд за 1977, 1980, 1983, 1986 гг. – Психиатрическая клиника, Братислава

V. Kořínková, V. Novotný, N. Dimová: THE ABUSE OF VOLATILE SUBSTANCES BY ADOLESCENTS

Summary

The abuse of volatile substances, already known in the last century, increased markedly in the 60s and in our country particularly at the break of the 60s and the 70s. Quick effects, easy availability, and financial inexpensiveness led on to the abuse of volatile substances by adolescents.

Grave medical and social consequences are linked with acute intoxication with volatile substrances: risk of death, suicidal activity, aggressive behaviour, criminal acts. Character changes, broken socialibity as well as psychotic states are described in long-term abuse.

In the treatment of dependence upon volatile substances there is stressed early detection and dispensarization in specialized advisory centres as well as differentiated therapeutical programme secured by various categories of workers.

By means of probe we have tried to map further development of the abuse of volatile substances in our country. According to the unified criteria we have worked up 151 anamneses of ambulatory patients first examined in 1977, 1980, 1983, and 1986.After the initial decrease of prevalence, probably due to medical and repressive measures, an increaseof the prevalence of abuse set in. We have recorded a shift to lower age categories and those of lower social status. Prognostically grave is a rising occurrence of halucionatory states as a motivation factor as well as an increasing number of solitary smellers. These patients tend to continue their abuse.

Key words: Abuse – volatile substances – adolescents – probe 1977, 1980, 1983, 1986 – Psychiatric Clinic, Bratislava

V. Kořínková, V. Novotný, N. Dimová: ABUSUS VON FLÜCHTIGEN STOFFEN BEI ADOLESZENTEN

Zusammenfassung

Abusus von flüchtigen Stoffen, bekannt schon im vorigen Jahrhundert, verzeichnete einen markanten Anstieg in den 60. und bei uns auf der Wende der 60. und 70. Jahre dieses Jahrhun-

derts. Ein schnelles Erscheinen der Wirkung, leichte Zugänglichkeit und geringe finanzielle Ansprüche führen zum Missbrauch von flüchtigen Stoffen bei Adoleszenten.

Schwerwiegende medizinische und soziale Folgen verbunden mit der akuten Intoxikation durch flüchtige Stoffe: Todesrisiko, suizidale Aktivität, agressives Handeln, kriminelle Aktivität. Bei einem länger dauernden Abusus werden Charakterveränderungen, Verschlechterung der Soziabilität sowie psychotische Zustände beschrieben.

In der Therapie der Abhängigkeit von flüchtigen Stoffen wird eine rechtzeitige Detektion und Dispensarisation in spezialisierten Beratestellen betont, sowie ein differenziertes und komplexes therapeutisches Programm, die von verschiedenen Kategorien von Mitarbeitern gewährleistet werden.

Durch eine Sonde haben wir versucht, eine weitere Entwicklung des Abusus von flüchtigen Stoffen bei uns zu erfassen. Nach einzelnen Kriterien haben wir 151 Krankheitsbeschreibungen von ambulant zum ersten Mal untersuchten Patienten in 1977, 1980, 1983 und 1986 verarbeitet. Nach dem anfänglichen Sinken der Prävalenz, wahrscheinlich infolge der medizinischen und repressiven Massnahmen, kam es zur Steigerung der Prävalenz von Abusus. Wir verzeichneten eine Verschiebung in niedrigere Alterskategorien und die Gruppen mit einem niedrigeren sozialen Status. Prognostisch bedeutend ist das steigende Vorkommen von Halluzinationszuständen als Motivationsfaktor, sowie ein steigender Anteil von solitären Sniffern. Bei diesen Patienten besteht die Tendenz, ihr Abusus fortzusetzen.

Schlüsselwörter: Abusus – flüchtige Stoffe – Adoleszenten – Sonde 1977, 1980, 1983, 1986 – Psychiatrische Klinik Bratislava.

Protialkohol Obz, 24, 1989, 5, s. 265 – 274

Poznatky o zneužívaní prchavých látok a o vzniku závislosti od nich nie sú nové. Už v 19. storočí sa rozšírilo používanie chloroformu a éteru (McHgh, 1987). Explózia záujmu o prchavé látky nastáva v 60. rokoch. Týka sa to najmä čistiacich prostriedkov a lepidiel na báze toluénu, trichlóretylénu, acetónu a pod. Podľa Cohena (1977) vyhľadávanie a zneužívanie prchavých látok súvisí s rýchlym nástupom a zvláštnou kvalitou ich psychotropného účinku. V porovnaní s alkoholom sú ľahšie dostupné, lacnejšie a menej kontrolovateľné.

V USA a Kanade nezaznamenali po úvodnom vzostupe významnejšie výkyvy v prevalencii užívania prchavých látok. Stephens a spolupracovníci (1978) uvádzajú 10 až 13 %, Coulehan (1983) podobne 7,5 až 11,5 % konzumentov prchavých látok v populácii stredoškolskej mládeže. Denný konzum a znaky závislosti sa zistili len u 0,1 % v porovnaní s 5 až 6 % denných konzumentov alkoholu v tejto vekovej skupine (McHugh, 1987). Výskyt sa u tej istej populácie znižoval za jeden až dva roky, u niektorých jedincov prišlo k výmene za inú drogu. Správy sa objavujú aj v sovietskej odbornej literatúre. Podľa Lukačera a Makšanceva (1988) sa v moskovskej populácii adolescentov vo veku 15 – 16 rokov vyskytol abúzus prchavých látok na prvom mieste pred abúzom trankvilizérov. Najčastejšie zneužívanými látkami boli acetón, benzín a éter.

V ČSSR sme sa s izolovanými prípadmi abúzu prchavých látok mohli stretnúť už v prvej polovici 60. rokov (Mečíř, 1971). K veľkému až pandemickému rozšíreniu u nás dochádza až na prelome 60. a 70. rokov. V roku 1970 sa odhadoval počet abuzérov v Bratislave až na 1500 mladistvých (Hollý, 1973). Počet nových prípadov, resp. dispenzarizovaných od roku 1974 klesá. V roku 1975 evidovala MS VB v Bratislave 550 abuzérov (Ševčík, 1975). Prevládala mládež v pracovnom pomere a učni – tvorili asi 80 % evidovaných. Vlastný návyk sa konštatoval u 45,7, u ostatných sa zistil abúzus

alebo informatívny styk (Menkyna a spol., 1975). Z našej kliniky publikovala prvé skúsenosti Škoricová v roku 1972, išlo o súbor 22 mladistvých toxikomanov. Medvecký a spolupracovníci (1973) opisujú súbor 20 toxikomanov na toluén a trichlóretylén z Východoslovenského kraja. Niektorí z ich pacientov uvádzali, že sa o fetovaní dozvedeli z článkov v tlači (menovite uvádzali Mladý svět).

O rozširovaní abúzu a toxikománií u mladistvých v Prahe informuje v roku 1972 Vojtík. V Brne a Olomouci zaznamenali vzostup abúzu v roku 1974 – týkalo sa to počtu evidovaných aj hospitalizovaných abuzérov (Coupalová, Tichá, 1975).

Podľa Haška a spolupracovníkov (1972) k abúzu prchavých látok predisponuje psychopatická štruktúra alebo vývoj osobnosti. Stančák a Medvecký (1975) vyšetrili 17 adolescentných inhalačných toxikomanov Cattelovým a Plutchikovým dotazníkom. Súbor toxikomanov mal v porovnaní s kontrolnou skupinou hlbšie psychopatické rysy osobnosti. Podľa Plutchikovho dotazníka je inhalačný toxikoman typ emočne hľadajúci, očakávajúci.

Medvecký a Medvecká (1973) považujú za patogenetické faktory vplyv výchovy v disharmonickom rodinnom prostredí, ale aj psychopatické rysy osobnosti a subnormný intelekt.

Bauer a Molčan (1974) diferencujú 6 typov porúch pri abúze inhalačných látok: 1. pruchy emotivity – v zmysle eufórie až hypománie; 2. poruchy vnímania – ilúzie a halucinácie (prevažne optické); 3. poruchy pozornosti; 4. poruchy vedomia – amentiformné, oneiroidné stavy s derealizačnými zážitkami; 5. poruchy konania – časté impulzívne a agresívne konanie, kriminálna aktivita; 6. vegetatívne poruchy.

Klinická symptomatológia závisí od štádia pôsobenia prchavej látky: v prvom a druhom štádiu sú v popredí prejavy excitačné, dezinhibičné, v treťom a štvrtom štádiu prevládajú útlmové symptómy s postupným vyhasínaním reflexov, zastavením dýchania a srdcovej činnosti (McHugh, 1987).

Zatiaľ čo Medvecký a Medvecká (1973) nevedeli ešte opísať charakteristické stavy pri dlhodobejšom abúze, Drtil opisuje po trojročnom abúze toluénu povahové zmeny, zhoršenie sociability až psychotické stavy charakterizované rozvojom paranoidného bludného systému (Drtil, 1975). Junasová a spolupracovníci (1974) opísali z materiálu hospitalizovaných na Psychiatrickej klinike v Bratislave niekoľko prípadov intoxikačných psychóz s paranoidne-halucinatórnym obrazom, kde etiologicky do úvahy pripadal len abúzus toluénu. Nie sú zriedkavé aj krátkodobé psychózy v období abstinencie (tzv. flash-back, Nachhall-Psychosen alebo echopsychózy).

Vážne nebezpečenstvo predstavujú suicidálne pokusy alebo dokonané suicídiá počas intoxikácie, prípadne motivované samotným faktom abúzu alebo toxikománie. Škoricová (1972) spomína, že niektoré bratislavské skupiny mali vstup ritualizovaný suicidným pokusom s následnou hospitalizáciou na psychiatrickom oddelení. Úmrtia z rôznych lokalít Slovenska z obdobia r. 1972 až 1973 spomínajú Bauer a Molčan (1974). Novotná a Bartošíková referujú o 16 prípadoch úmrtia v dôsledku intoxikácie trichlóretylénom a toulénom v Juhomoravskom kraji za obdobie 1973 až 1978 (1980).

Ďalším závažným „príspevkom" abúzu prchavých látok je súvislosť s kriminogenézou. Tú, ako je známe, uľahčuje skupina. Kým Škoricová (1972) opisuje vo svojom súbore mladistvých toxikomanov 1 prípad kriminálneho deliktu a Hlubocký (1972) v zostave 614 toxikomanov z oddelenia súdnopsychiatrickej expertízy zaregistroval len 1 prípad kriminálnika s abúzom toluénu, Hollý o rok neskôr už uvádza, že VB v Bratislave registrovala zvýšený počet krádeží, zaznamenávajú vandalstvá a násilné trestné činy v intoxikácii (Hollý, 1973).

Jednou z otvorených oblastí v tejto problematike je včasná a jednoduchá diagnostika a z nej rezultujúca účinná a rýchla terapia. Menkyna a spolupracovníci (1975) navrhujú detegovanie prchavých látok u toxikomanov v moči pomocou tenkovrstvovej chromatografie. Bauer a Molčan (1974) odporúčajú zisťovanie toluénu a trichlóretylénu v alveolárnom vzduchu pomocou detekčných trubičiek Dräger z NSR.

Iný je prístup klinických psychológov. Stančák a Medvecký (1975) diferencovali tento typ abúzérov od alkoholikov a kontrolnej skupiny pomocou Cattelovho dotazníka. Ľacho (1975) zistil zvýšený výskyt niektorých fenoménov v ROR teste už vo včasných štádiách toxikománie. Treba však poznamenať, že tak spomínané laboratórne, ako aj psychodiagnostické metódy nespĺňajú základné požadované kritériá. Nie sú rýchle, ani rutinne prístupné.

Názory na závažnosť abúzu prchavých látok nie sú jednotné. Niektorí ho považujú za prechodný, menej závažný typ závislosti, za „rekreačné" užívanie, iní za dlhodobý a závažný problém (Westermayer, 1987).

Nejednotné chápanie závažnosti problému čiastočne vysvetľuje malý počet konkrétnych informácií týkajúcich sa samotnej liečby. Väčšina autorov uznáva, že liečba toxikománií na prchavé látky musí byť, podobne ako pri iných závislostiach, komplexná, musí zahŕňať včasnú detekciu, rýchlu detoxikáciu, liečbu abstinenčných syndrómov, vlastnú odvykaciu terapiu, psychoterapiu, rehabilitáciu a resocializáciu. Liečba by sa mala vykonávať v špecializovaných zariadeniach s participáciou rôznych kategórií pracovníkov (všeobecní lekári, psychiatri, psychológovia, sociálni pracovníci). Menkyna a spol. (1975) zdôrazňujú dôležitosť siete špecializovaných poradní zameraných na dispenzarizáciu a úzku spoluprácu s VB, národnými výbormi a spoločenskými organizáciami. Dôležité sú aj organizačno-represívne opatrenia VB , ktoré mnohým prelieče-ným znemožnia, resp. sťažia recidivovať (Ševčík, 1975).

Opodstatnenosť liečby dokumentujú napr. údaje o výsledkoch liečby v prácach našich autorov. Niektoré z nich majú charakter kazuistík (Mečíř, 1971; Kulísková a spol., 1975), iné referujú o početnejších súboroch (Haško, 1972; Škoricová, 1972). Práce referujú o efekte klasickej averzívnej apomorfínovej liečby a upozorňujú na profylaktické využitie účinku lítia stabilizujúceho emotivitu.

Uvedené poznámky naniesli aspoň čiastočne hranice problematiky, ktorá v našich podmienkach hrá veľkú rolu. Po explózii abúzu a toxikománií na prelome 60. a 70. rokov došlo k istému poklesu výskytu. Ďalší vývoj po roku 1975 sme sa pokúsili osvetliť na základe analýzy údajov z ambulantného materiálu Psychiatrickej kliniky v Bratislave.

Materiál a metodika

Údaje sme získali z ambulantných chorobopisov prvovyšetrených pacientov v rokoch 1977, 1980, 1983 a 1986. V roku 1977 sa u 12 pacientov konštatoval abúzus alebo závislosť od prchavých látok (prevalencia 0,55 %), v roku 1980 u 54 pacientov (prevalencia 2,32 %), v roku 1983 u 28 (1,25 % prevalencia) a v roku 1986 u 57 pacientov (prevalencia 2,4 %). Pacientov starších než 20-ročných sme vylúčili zo spracovania. Celkove sme podľa jednotných kritérií analyzovali 151 ambulantných chorobopisov. Zamerali sme sa na základné demografické a sociálne údaje, na charakteristiky abúzu, príčinu a spôsob odoslania pacienta na kliniku, charakter ďalších odporúčaní vyšetrujúceho lekára, na ďalší vývoj abúzu.

Výsledky

Na celom súbore jasne prevládali muži, ženy tvorili 10 % pacientov. Toluenizmus, najčastejší v našom súbore, je skôr záležitosťou mladých vekových skupín. Je mierna nesignifikantná tendencia k posunu do mladších vekových skupín (tab. 1).

Dĺžku abúzu uvádza tab. 2. Relatívne skorý záchyt, do pol roka, malo 89 pacientov (58,9 %).

Frekventný abúzus (denne alebo niekoľkokrát týždenne) sme zistili u 44 vyšetrených (29,1 %). Asi tretina odmietla uviesť údaje o frekvencii konzumácie (tab. 3).

Informácie o kvante konzumovanej prchavej látky sú ešte nespoľahlivejšie, často v záznamoch chýbali. Probandi nechceli, resp. nevedeli uviesť kvantum konzumu. Väčšinou sa pohybovalo medzi 2 až 5 dl na jedno sedenie.

Tabuľka 1. Charakteristiky skupín

	1977	1980	1983	1986	celk.
počet prvovyšetrených	2 168	2 500	2 249	2 303	7 150
z toho abúzus toluénu	12	54	28	57	151
počet žien	4	4	2	5	15
priemerný vek	18,1	16,6	17,6	16,9	
rozptyl	17–20	13–20	14–20	13–20	
prevalencia	0,55 %	2,32 %	1,25 %	2,4 %	

Tabuľka 2. Dĺžka abúzu

	1977	1980	1983	1986	celk.
do pol roka	5	40	16	23	89 (58,9 %)
do 1 roka	1	4	4	6	15 (9,9 %)
do 5 rokov	2	4	8	7	21 (13,9 %)
nad 5 rokov	0	1	0	3	4 (1,9 %)
nezistené	4	5	0	13	22 (15,2 %)
celkove	12	54	28	57	

Tabuľka 3. Frekvencia abúzu

	1977	1980	1983	1986	celkom
denne	0	4	5	9	18 (11,9 %)
1-3x týžd.	1	13	6	6	26 (17,2 %)
1-3 x mes.	1	11	4	8	24 (15,8 %)
len raz	0	15	5	17	35 (23,1 %)
nezistené	10	11	9	17	48 (31,7 %)
n	12	54	28	57	151 (100 %)

Tabuľka 4. Predchádzajúca liečba

	1977	1980	1983	1986	celkom
ambulantná	4	6	9	14	33
ústavná	3	1	9	10	23
% zo skupiny	58,3 %	12,0 %	32,1 %	42,1 %	37 %

Tabuľka 5. Naše doporučenie po vyšetrení

	1977	1980	1983	1986	celkom
hospitalizácia	6	4	7	7	24
amb. liečba	6	41	21	46	114
bez dopor.	0	9	0	4	13
n	12	54	28	57	151

Tabuľka 6. Kombinácie abúzu

	1977	1980	1983	1986	celkom
alkohol	3	9	9	13	34
iné prchavé látky	0	2	3	11	16
medikamenty	0	1	1	7	13
marihuana	0	0	1	0	1
celkove (%)	3 (25 %)	12 (22,2 %)	14 (50 %)	31 (54,3 %)	53 (41,7 %)

Tabuľka 7. Pridružené diagnózy

	1977	1980	1983	1986	celkom
psychopatická osobnosť	9	7	12	23	41
tent. suicídií	1	0	2	2	5
epilepsia	0	0	1	0	1
oligofrénia	0	2	0	4	6
encefalopatia	0	1	0	8	9
schizoform. psychóza	0	0	1	0	1
celkove	10	10	14	37	63

Tabuľka 8. Kdo odoslal

	1977	1980	1983	1986	celkom
VB	7	46	21	54	128 (84,7 %)
rodina	7	5	6	0	12 (7,9 %)
zdrav. služba	4	3	1	3	11 (8,2 %)

Údaje o predchádzajúcej liečbe sú na tabuľke 4. V jednotlivých rokoch výrazne kolísalo zastúpenie liečby. Kým v roku 1977 ešte zrejme doznievali sústredené represívne opatrenia zo strany VB a zrejme ani postoj zdravotníkov nebol nihilistický, nejakú formu liečby absolvovalo 58,3 % zachytených. O tri roky neskôr liečbu v anamnéze malo len 12 % pacientov. V nasledujúcich rokoch mierne stúpa počet liečených až na 42 % v roku 1986.

V tejto súvislosti je zaujímavé sledovať vývoj odporúčaní po vyšetrení na našej klinike. V roku 1977 sa odporúčala hospitalizácia 50 % pacientov, zatiaľ čo v ďalších rokoch len zlomku vyšetrených. Naopak, vyskytli sa prípady (v roku 1980 a 1986), kde lekár po vyšetrení neodporúčal žiadnu formu ďalšej starostlivosti (tab. 5).

Spektrum i množstvo kombinácií celkom jednoznačne narastalo. V roku 1977 sa kombinoval toluén len s alkoholom, v ďalších rokoch aj s inými prchavými látkami, medikamentmi a dokonca s marihuanou (tab. 6).

Z ďalších diagnóz okrem diagnózy abúzu prchavých látok sa najčastejšie vyskytuje psychopatická osobnosť alebo psychopatický vývoj osobnosti (tab. 7).

V 85 % prípadov to bola VB, ktorá poslala mladistvých pacientov na vyšetrenie. Rodina výrazne zlyháva v detekcii abúzu, poukazuje to na defektné fungovanie rodiny (tab. 8).

Sociálne postavenie členov nášho súboru nie je náhodné. Ide o skupiny s nižším sociálnym statusom – robotníci, pomocní robotníci, učni, časť dokonca bez zamestnania. Stredoškoláci alebo vysokoškoláci sú zastúpení len výnimočne. Alarmujúci je narastajúci výskyt žiakov základnej školy (tab. 9). Od 70. rokov došlo k istému posunu v sociálnej štruktúre abuzérov. Škoricová (1972) mala vyššie zastúpenie stredoškolákov.

Približne u 50 % súboru sa nezistila motivácia abúzu. Nuda a túžba experimentovať sa vyskytla zhruba rovnako ako hedonistická motivácia. Prognosticky závažný je zvyšujúci sa výskyt halucinatórnych stavov ako motivačný faktor (tab. 10).

Najčastejšie sa inhalujú prchavé látky skupinovo, rastie však počet solitárnych čuchačov, v r. 1986 dokonca mierne prevládli (tab. 11). Inhalácia v dyáde je zriedkavá.

Na pokračovanie abúzu sa dá len aproximatívne usudzovať z opakovaných záchytov u nás. Zo zachytených pokračujú v abúze najmä tí, ktorý abúzus motivujú hedonicky alebo dokonca halucinatórnymi zážitkami. Celkove 30 % pacientov malo záznamy o pokračovaní abúzu (tab.12).

Diskusia a záver

Naša práca má charakter sondy. Zdá sa, že po cieľavedomých opatreniach represívneho i medicínskeho charakteru došlo k istému poklesu abúzu prchavých látok koncom 70.rokov. Tieto cieľavedomé opatrenia však poľavili, práca bola menej systematická (napr. u časti po vyšetrení im neodporúčali žiadny postup), čo viedlo k zvýšeniu prevalencie abúzu v roku 1980 a 1986. K zvýšeniu prevalencie prispieva tiež určitá generačná výmena.

Podľa našej sondy možno aj nepriamo usudzovať na dobrý efekt terapie. V rokoch, kedy bola najvýraznejšie zastúpená predchádzajúca liečba, bol menší výskyt vo vzorke prvovyšetrených na našej ambulancii.

Výsledky tiež ukazujú, ktorým smerom je potrebné zamerať preventívne a osvetové snaženie. Je to predovšetkým robotnícka a učňovská mládež. Záchytnosť by bola iste vyššia, keby sa angažovala aj rodina, lebo v 85 % podnet k vyšetreniu dala VB, ktorá však zasahuje vtedy, keď už ide o nápadnejšie narušenie sociability.

Tabuľka 9. Sociálne postavenie

	1977	1980	1983	1986	celkom
robotník	6	18	14	19	57 (37,7 %)
učeň	1	22	11	21	55 (36,4 %)
ZŠ	0	8	2	12	22 (14,6 %)
SŠ	1	1	0	0	2 (1,4 %)
VŠ	0	0	1	0	1 (0,7 %)
bez zamestnania	4	5	0	5	14 (9,2 %)
	12	54	28	57	151 100 %

Tabuľka 10. Motivácia abúzu

	1977	1980	1983	1986	celkom
experiment + kamaráti	2	6	9	13	30
hedonizmus + únikový mechanizmus	4	6	8	17	35
halucinácie	1	4	4	13	22
nezistené	5	38	7	14	64

Tabuľka 11. Spôsob inhalácie

	1977	1980	1983	1986	celkom
skupinove	6	34	10	32	82
solitárne	6	18	11	35	55
dyáda	0	0	2	5	7
nezistené	0	2	5	0	7

Tabuľka 12. Pokračovanie abúzu

	1977	1980	1983	1986	celkom
pokračovanie abúzu	12	10	8	19	49
bez ďalšieho záznamu	0	44	20	38	102

LITERATÚRA

Bauer, M. – Molčan, J.: Fetovanie a bezpečnosť v doprave. Protialkohol Obz, IX., 1974, 5, str. 122 – 124

Cohen, S.: Inhalant abuse: An overview of the problem. In: Sharps, C. W. – Brehm, M. L. (Eds.):
Review of inhalants: Euphoria to dystunction (NIDA Monograph 15). Washington, U. S. Goverment Printing Office, 1977

Coulehan, J. L. – Hirsch, W. – Brillman, J.: Gasoline sniffing and lead toxicity in Navajo adolescents. Pediatrics, 71, 1983, 2, str. 113 – 117

Cupalová, R. – Tichá, M.: Toxikomanie u mládeže v Olomouci. Protialkohol Obz, X., 1975, 5, str. 134 – 136

Drtil, J.: Dva základní obrazy drogové závislosti pozorované v Československu. Protialkohol Obz, X., 1975, 2, str. 43 – 47

Haško, L. – Hrková, G. – Fridrich, J.: Príspevok k toxikománii mladistvých. Protialkohol Obz, VII., 1972, 4 – 5, str. 117 – 120

Hlubocký, P.: Nealkoholické toxikománie a kriminalita v materiáli Oddelenia súdno-psychiatrickej expertízy v Bratislave. Protialkohol Obz, VII., 1972, 4 – 5, str. 124 – 127

Hollý, P.: Vývoj toxikománie u kriminálne závadnej mládeže. Protialkohol Obz, VIII., 1973, 5, str. 156 – 157

Junasová, D. – Kolibáš, E. – Novotný, V.: Psychózy pri abúze prchavých látok. Prednesené na 17. Hádlikových dňoch, Opava, 1974

Kulísková O. – Mišurec, J. – Náhunej, K.: Psychopatologické a elektroencefalografické projevy při intoxikaci trichlóretylénem a jejich ovlivnění lithiem. (Kasuistika). Protialkohol Obz, 10, 1975, 4, str. 101 – 103

Ľacho, Ľ.: Kritériá včasnej diagnostiky „sniffingu". Protialkohol Obz, X., 1975, 2, str. 36 – 39

Lukačer, G. J. – Makšanceva, N. V.: Osobennosti formirovanija narkomanii i toksikomanii u podrostkov. Ž Nevropat Psichiatr, 88, 1988, 9, str. 114 – 118

McHugh, M. J.: The abuse of volalite substance. Pediatr Clin North Am, 34, 1987, 2, str. 333 – 340

Mečíř, J.: Terapeutický postup při návyku nezletilých na čichání tekavých látek ovlivňujúcich činnost CNS. Českoslov Psychiatr, 67, 1971, 4. str. 224 – 229

Medvecký, J. – Medvecká, E.: Psychopatológia toxikománie prchavými látkami. Protialkohol Obz, VIII., 1973, 5, str. 137 – 139

Menkyna, R. – Coufalová, J. – Payerová, J. – Rudolf, A.: Skúsenosti s liečbou mladistvých toxikomanov v Ústave národného zdravia mesta Bratislavy. Protialkohol Obz, X., 1975, 5, str. 145 – 151

Novotná, J. – Bartošíková, I.: Vývoj drogové závislosti-sniffingu případu s letálním zakončením. Protialkohol Obz, 15, 1980, 2, str. 99 – 102

Stančák, A. – Medvecký, J.: Fetovanie ako forma toxikománie. Protialkohol, Obz, X., 1975, 2, str. 29 – 32

Stephen, R. C. – Diamont, S. C. – Speilman, C. R.: Sniffing from Suffolk to Syracuse: A report of youthful solvent use in New york state. In Sharp, C. W. – Carroll, L. T. (Eds.): Voluntary inhalation of industrial solvent. Washington, U. S. Government Printing Office, 1978

Ščevík, P.: Súčasný stav toxikománií v Bratislave z hľadiska MS VB Bratislava. Protialkohol Obz, X., 1975, 5, str. 154 – 155

Škoricová, M.: katamnestická štúdia výskytu osobitného druhu narkománií u mladistvých. Českoslov Psychiatr, 68, 1972, 2, str. 110 – 112

Vojtík, V.: K problematice toxikománie pražské mládeže. Českoslov Psychiatr, 68, 1972, 3, str. 204 – 213

Westermayer, J.: The psychiatrist and solutant-inhalant abuse recognition, assessment and treatment. Am J Psychiatr, 114, 1987, 7, str. 903 – 907

Do redakcie prišlo dňa: 14. 3. 1989

Adresa autora: MUDr. V. Kořínková, CSc., Osloboditeľská 10, 831 07 Bratislava