**9. bojnická AT konferencia**

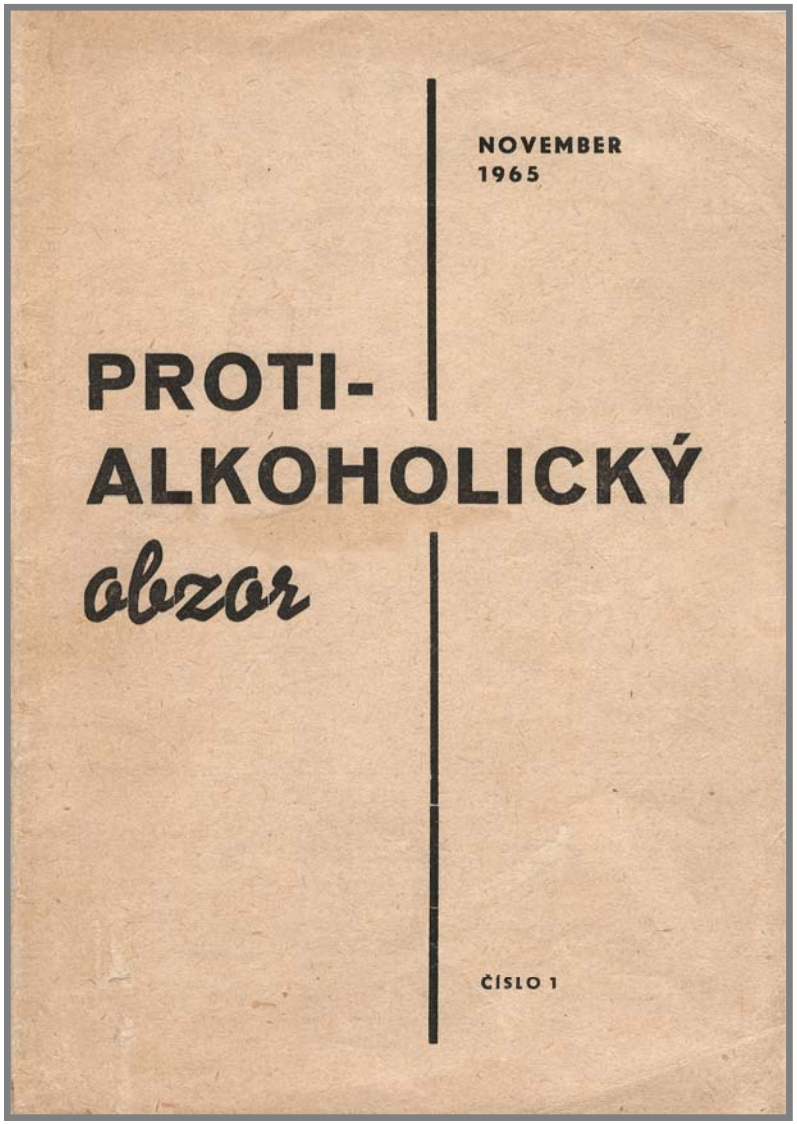
**Dni profesora Novotného v Bojniciach**

**2. – 4. október 2015, Bojnice**

# Príspevok k 50. výročiu časopisu *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*

**Michal Turček**
**Eduard Kolibáš**

# História



# Pred vznikom časopisu

- **Faktory podporujúce vznik časopisu:**
  - **výrazné zvyšovanie konzumu alkoholu v polovici 20. storočia**
  - **nepriaznivé ekonomické a zdravotné dôsledky alkoholizmu**
    - znižovanie produkcie vo fabrikách
    - zvyšovanie počtu úrazov a chorôb súvisiacich s konzumom alkoholu
    - prudký rast počtu alkoholických psychóz od začiatku 60. rokov 20. storočia
  - **neúčinné zásahy štátu**
    - nedostatočná kontrola výroby alkoholických nápojov
    - neúčinné snahy o obmedzenie konzumu alkoholu v štátnych podnikoch
    - odborne nedostatočne pripravené Centra zdravotníckej výchovy
    - formálne pracujúce Protialkoholické zbory
    - Protialkoholické záchytné stanice fungujúce ako represívne zariadenia
    - nedostatočná sieť Protialkoholických poradní
    - chýbajúce špecializované lôžkové zariadenia

- **Existujúcou situáciou frustrovaní aktívni odborníci:**
  - doc. Kunda
  - prim. Miššík
  - doc. Skála
  - prim. Turček
  - dr. Záhradník

# Založenie časopisu

- **november 1965 – nulté číslo**
  - názov: *Protialkoholický obzor*
  - redakčná rada:
    - vedúca redaktorka: MUDr. Izabela Hronová
    - odborný redaktor: MUDr. Michal Turček
    - člen RR: Mária Šteflíková
    - jazyková korektorka: Alexandra Neuwirthová
  - vydavateľ: Mestské ústredie zdravotníckej výchovy

# Ďalší vývoj

- **Názov**
  - 1965 – 1994:
    *Protialkoholický obzor*
  - od 1995:
    *Alkoholizmus a drogové závislosti (Protialkoholický obzor)*
- **Periodicita**
  - 1966 – 1992 – 6x
  - 1993 a 1994 – 3x
  - 1995 – 4x
  - od 1996 – 5x
- **Vydávanie**
  - od roku 1968: Obzor
- **Náklad**
  - od roku 1968: 1000 kusov
- **Záštita**
  - od roku 2005:
    Sekcia drogových závislostí SPS

- **Vedúci redaktori**
  - I. Hronová 1965-1967
  - M. Turček 1967-1970
  - T. Miššík 1970-1990
  - E. Kolibáš 1990-2004
  - V. Novotný 2005-2012

- **Redakčná rada**
  - členovia z rôznych medicínskych a súvisiacich odborov
  - slovenskí aj českí odborníci
  - narastajúci počet členov (12)

# Profil a rubriky časopisu

- **Profil:**

- **Zameranie (od vzniku)**
  - odborný časopis s publikáciami najvýznamnejších ČS psychiatrov / adiktológov
  - metodická pomôcka a aktivizácia organizácií / inštitúcií na boj s nadmerným a škodlivým konzumom alkoholu
  - spolupráca pri organizovaní domácich a medzinárodných odborných podujatí
- **Témy**
  - história, epidemiológia, neurobiologický a klinický výskum, diagnostika, psychoterapia a farmakoterapia, protidrogová politika, forenzná adiktológia, rehabilitácia a prevencia závislostí
- **Jazyk príspevkov**
  - slovenský, český, anglický, nemecký, ruský

- **Rubriky:**

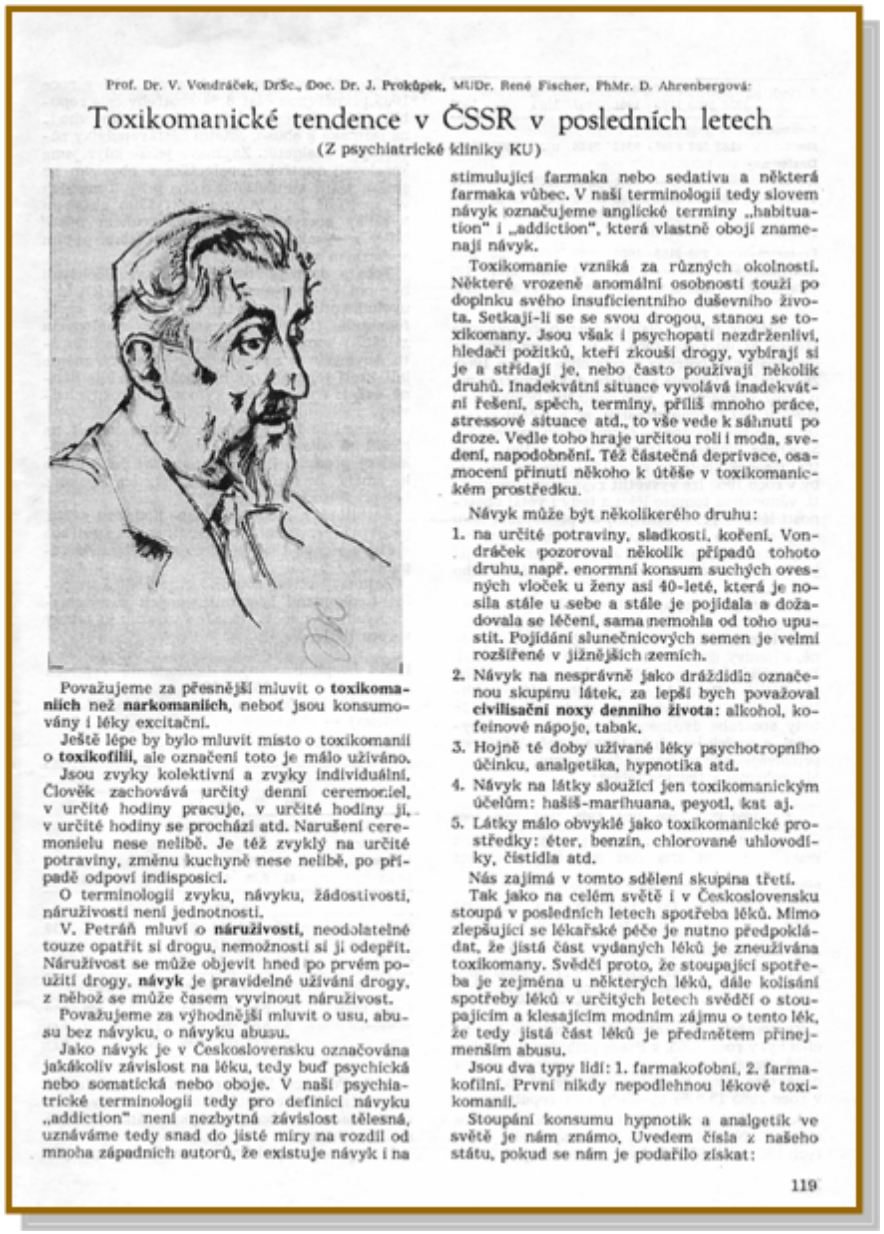
  - **1965:** neštruktúrovaný obsah
  - **1966:** plnotextové články + „Excerpty“ a „Správy“
  - **1971:** „Recenzie“
  - **1972:** „Príspevky z praxe“
  - **1974:** „Osobné správy“ a „Z histórie návykových drog“
  - **1977:** „Originálne / Pôvodné práce“
  - **1979:** „História psychiatrie / adiktológie“
  - **1981:** „Na pomoc praxi“
  - **1983:** „Psychoterapia alkoholizmu / závislostí“
  - **1999:** „Protidrogová politika“
  - **2002:** „Prehľadové práce“
  - **2008:** „Forenzná adiktológia“
  - **2013:** „Kazuistiky“ a „Listy editorovi“

# Výber z publikácií

*Vondráček, V. – Prokůpek, J. – Fischer, R. – Ahrenbergová, D.*

**Toxikomanické tendence v ČSSR v posledních letech**

**1, 1966, 4, s. 119 – 127**



Prof. Dr. V. Vondráček, DrSc., Doc. Dr. J. Prokůpek, MUDr. René Fischer, PhMr. D. Ahrenbergová:

# Toxikomanické tendence v ČSSR v posledních letech

(Z psychiatrické kliniky KU)



Považujeme za přesnější mluvit o **toxikomaniích** než **narkomaniích**, neboť jsou konsumovány i léky excitační.

Ještě lépe by bylo mluvit místo o toxikomanii o **toxikofilii**, ale označení toto je málo užíváno.

Jsou zvyky kolektivní a zvyky individuální. Člověk zachovává určitý denní ceremoniel, v určité hodiny pracuje, v určité hodiny jí, v určité hodiny se prochází atd. Narušení ceremonielu nese nelibě. Je též zvyklý na určité potraviny, změnu kuchyně nese nelibě, po případě odpoví indisposicí.

O terminologii zvyku, návyku, žádostivosti, náruživosti není jednotnosti.

V. Petráň mluví o **náruživosti**, neodolatelné touze opatřit si drogu, nemožnosti si ji odepřít. Náruživost se může objevit hned po prvém použití drogy, **návyk** je pravidelné užívání drogy, z něhož se může časem vyvinout náruživost.

Považujeme za výhodnější mluvit o usu, abusu bez návyku, o návyku abusu.

Jako návyk je v Československu označována jakákoliv závislost na léku, tedy buď psychická nebo somatická nebo oboje. V naší psychiatrické terminologii tedy pro definici návyku „addiction" není nezbytná závislost tělesná, uznáváme tedy snad do jisté míry na rozdíl od mnoha západních autorů, že existuje návyk i na stimulující farmaka nebo sedativa a některá farmaka vůbec. V naší terminologii tedy slovem návyk označujeme anglické termíny „habituation" i „addiction", která vlastně obojí znamenají návyk.

Toxikomanie vzniká za různých okolností. Některé vrozené anomální osobnosti touží po doplnku svého insuficientního duševního života. Setkají-li se se svou drogou, stanou se toxikomany. Jsou však i psychopati nezdrženliví, hledači požitků, kteří zkouší drogy, vybírají si je a střídají je, nebo často používají několik druhů. Inadekvátní situace vyvolává inadekvátní řešení, spěch, termíny, příliš mnoho práce, stressové situace atd., to vše vede k sáhnutí po droze. Vedle toho hraje určitou roli i móda, svedení, napodobnění. Též částečná deprivace, osamocení přinutí někoho k útěše v toxikomanickém prostředku.

Návyk může být několikerého druhu:

1. na určité potraviny, sladkosti, koření. Vondráček pozoroval několik případů tohoto druhu, např. enormní konsum suchých ovesných vloček u ženy asi 40-leté, která je nosila stále u sebe a stále je pojídala a dožadovala se léčení, sama nemohla od toho upustit. Pojídání slunečnicových semen je velmi rozšířené v jižnějších zemích.
2. Návyk na nesprávně jako dráždidlo označenou skupinu látek, za lepší bych považoval **civilisační noxy denního života:** alkohol, kofeinové nápoje, tabak.
3. Hojně té doby užívané léky psychotropního účinku, analgetika, hypnotika atd.
4. Návyk na látky sloužící jen toxikomanickým účelům: hašiš-marihuana, peyotl, kat aj.
5. Látky málo obvyklé jako toxikomanické prostředky: éter, benzín, chlorované uhlovodíky, čistidla atd.

Nás zajímá v tomto sdělení skupina třetí.

Tak jako na celém světě i v Československu stoupá v posledních letech spotřeba léků. Mimo zlepšující se lékařské péče je nutno předpokládat, že jistá část vydaných léků je zneužívána toxikomany. Svědčí proto, že stoupající spotřeba je zejména u některých léků, dále kolísání spotřeby léků v určitých letech svědčí o stoupajícím a klesajícím módním zájmu o tento lék, že tedy jistá část léků je předmětem přinejmenším abusu.

Jsou dva typy lidí: 1. farmakofobní, 2. farmakofilní. První nikdy nepodlehnou lékové toxikomanii.

Stoupání konsumu hypnotik a analgetik ve světě je nám známo, Uvedem čísla z našeho státu, pokud se nám je podařilo získat:

*Turček, M.*

**Kocovina – Katzenjammer – Pľúšť**

**4, 1969, 4, s. 115 – 116**



Michal TURČEK

# Kocovina - Katzenjammer - Pľúšť

(príspevok k slovenskej terminológii stavu po opilosti)

Kým väčšina jazykov pozná a užíva vhodné výrazy, ktorými vyjadruje stav po opilosti, ktorý sa obvykle prejavuje na druhý deň rôznymi nepríjemnými pocitmi, nevoľnosťou, bolesťou hlavy atď., v slovenčine sme si zvykli vypomáhať **českým** výrazom **„kocovina"**. Tento výraz je prevzatý z **nemčiny**, kde sa bežne užíva slovo **„Katzenjammer"**. Od Nemcov prevzali toto pomenovanie aj **Poliaci**, kde užívajú názov **„kocikjamer"**.

Prv akoby sme uviedli argumenty na správne slovenské slovo, dovolíme si aspoň v stručnom prehľade ilustrovať, aké výrazy sa užívajú v niektorých iných jazykoch:

V **starom Grécku**, kde nepochybne nebola vzácnou ani opilosť, ani stav po nej, nazýval sa „Katzenjammer" **„kraipalé"** čo znamenalo aj opojenie, bolesť hlavy, opilstvo. Výraznejší je význam tohto slova v slovesnom vide **„kraipaló"** (t. j. mať závrat, bolenie hlavy po opití).

**Rimania** prevzali mnoho slov od Grékov a preto nie je ani divu, že prevzali aj názov stavu po opití. V latinčine je to **„crapula"** (ktorá znamená aj podnapilosť, opilosť, opicu, ale aj výslovne význam identický s gréckym kraipalé).

Aby sme išli radom po románskych jazykoch, uvedieme termíny vo **francúzštine**, kde je niekoľko podôb: **„avoir mal aux cheveux"** alebo **„il a mal aux cheveux"** (mať „kocovinu", bolí ho hlava, má „kocovinu" po opici) a druhý výraz je **„avoir la gueule de bois"** (mať ťažkú hlavu, „kocovinu" po opici).

**Španieli** pre vedený stav používajú zvrat **„modorra (de la borrachera)**.

V **taliančine** sa užívajú dva výrazy: **„scampanata"** a **„spranghetta"**.

V **maďarskom** slovníku sa uvádzajú ku slovu „Katzenjammer" dva výrazy: **„borcsömör"** a **„másnapi mámor"**. Zrejme iba druhé z týchto dvoch výrazov plne vystihuje podstatu stavu po opití.

V **srbochorvátčine** sa používa výraz **„mamurluk"**.

V **angličtine** je všeobecne, aj v odbornej literatúre zaužívané pomenovanie **„hangover"**, ktorý dobre vystihuje situáciu pacienta na druhý deň po opití.

Zo všetkých jazykov zdá sa mi najvýstižnejším pomenovanie v **ruštine**, kde sa používa výraz **„pochmeľje"**.

A teraz k **slovenskému** výrazu: v **Slovníku Slovenského Jazyka** sa môžeme pri slove **„pľúšťať"** dočítať mimo niekoľkých iných významov aj tento: „zle sa cítiť (obyčajne po pijatike): I tebe pľúšti — je to mrcha poriadok, že človek zábavu musí odpokutovať. (Šolt.) — Čo by mi pľúšťalo: nudím sa. (Šolt.)

Hľadali sme aj ďalej a v staršej slovenskej literatúre sa možno so slovom „pľúšťať" stretnúť niekoľkokrát:

**Gavril Josipovič** v Slovenských pohľadoch píše v článku **„Názvy chorôb u ľudu"** medzi iným toto: „Katzenjammer . . . majú na to — aspoň vo Zvolene a Honte — aj svojské, ako myslím pôvodné a dobré označenie. Substantívalny názov som nepočul, ale ovšem verbálny výraz, tento: „pľušti mi" — ich habe Katzenjammer. „Či ti pľušti po svadbe?" „Jedon deň pije, a druhý mu pľušti". Podobne píše **Pavel Sochůň** v Slovenských pohľadoch, v článku uverejnenom pod názvom **„Svadba vo Vrbici"** r. 1905 (ale napísanom r. 1892): „. . . Po hejnáckej večeri na druhý deň ráno prídu ešte daktorí chlapi „na otrusky", („klin klínom vybíjať") a tu žaľuje sa každý že „mu pľušti", že mu je zle, že ho hlava bolí. Preto dajú im čiernej kávy a pálenky . . ."

**Gustáv K. Zechenter** v článku **„Z vlastného životopisu"** píše na str. 610 v Slov. pohľadoch: „. . . . 21. novembra Pavel (Kuzmány, pozn. autora) píše, že požiadaný bol podať terminológiu opilstva a to nielen opitého človeka, ale i rozličných „gradus ad Parnassum", ktoré človek prejde, až sa dostane do toho zenithu blaženstva, kde mu nadávajú, že je „na motyku" spitý. Pritom všetky žartovné prezviská, ktorých je omnoho viac, ako seriózných. Tak tiež spôsoby pijatyky, ako napr. „Polieva dušičku ako sysla v diere" atď. Nábožné vzdychnutie pri samom akte, ako napr. „Uhní sa dušička, ide **pľúšť**" (podčiarknuté autorom) — majú byť svedomite zaznamenané . . ."

Z vyššie uvedených príkladov možno teda uzatvárať, že v slovenčine nie je správne používať slovo „mať kocovinu", ako sme to doteraz omylom robili, ale slovo **„pľúšťať"**, „pľúšti mi" a pod. Aj keď G. Josipovič píše, že substantívalny názov nepočul, podľa Zechenterových slov by sa dalo uvažovať nad tým, používať slovo **„pľúšť"** v zmysle „kocovina" — i keď inak má hodne odlišný a skôr meteorologický význam.

**Súhrn**

**Autor diskutuje o možnosti nahradenia slova kocovina — Katzenjammer správnym slovenským výrazom, pričom cituje rozličné inojazyčné výrazy pre tento stav. Na základe Slovníka slov. jazyka, ako aj na základe literatúry doporučuje, aby sa používal namiesto výrazu „mať kocovinu" výraz „pľúšťať".**

*Kunda, S.*

**Klasifikačné a pojmotvorné problémy alkoholizmu v klinickej praxi**

**5, 1970, 3, s. 57 – 66**



STANISLA KUNDA:

# Klasifikačné a pojmotvorné problémy alkoholizmu v klinickej praxi

Okresný ústav národného zdravia, psychiatrické oddelenie, Banská Bystrica

Pod pojmom „alkoholik" rozumieme individuum, ktoré pre svoj vzťah k alkoholickým nápojom škodí sebe, okoliu, alebo obom súčasne. Je to definícia u nás najbežnejšia, dosahujúca miestami až výsadné postavenie. Zdôraznenie sociopatologického aspektu v nej je evidentné, jedinec sa posudzuje podľa stupňa porúch sociálnej adaptácie.

Zdá sa, že pretlmočenie takto koncipovanej definície do klinickej reči môže mnohým klinikom ukázať cestu do tábora protialkoholických pracovníkov. Klinickému pracovníkovi ide však o viac: o stanovenie diagnózy, dynamiky obrazu, retrográdne zhodnotenie i predikciu, o terapeutickú razantnosť, teda o javy, ktoré niekedy naprosto obchádzajú spoločenské faktory a inokedy zasa nepríjemne odhaľujú sociopatologické mechanizmy, zahalené do rúška konvenčnosti. Je ďalej pravdepodobné, že úvodná definícia je len časťou definície SZO.

Podľa SZO toxikománia je stav periodickej alebo chronickej intoxikácie, ktorá škodí jedincovi i spoločnosti a zavinená je opakovaným užívaním drogy prírodzenej či syntetickej. Bližšie sa toxikománia charakterizuje: 1. neovládateľnou túžbou po požití drogy, 2. tendenciou zvyšovať dávky a 3. psychickou a fyzickou závislosťou na účinku drogy.

V súvislosti s toxikomániou hovorí sa o narkománii, eufománii, euforofilii, toxikofilii a podobne. Sú to synonymá nerovnakej kvality a vypĺývajú z rozpornosti i komplexnosti javu. Nie ináč je tomu u alkoholizmu. Je fakt, že základný farmakodynamický účinok alkoholu je psychotropný. HIMWICH H. E. jeho pôsobenie radí niekde uprostred medzi trankvilosedatívny a hypnosedatívny účinok. Pôsobí antineuroticky, tlmí úzkosť bezprostredne po použití. A práve pre tento bezprostredný účinok je potenciálne toxikomanický.

Pri snahe o lokalizáciu do škály toxikomanických látok podľa rizika závislosti umiestnenie alkoholu by bolo niekde uprostred, keď na ľavom póle by bol heroín, morfín, kokaín, kým na pravom póle arekolín, kofeín a nikotín. Numericky vyjadrené u heroínu prakticky každý jedinec prichádzajúci do kontaktu s ním podlieha mu za niekoľko týždňov. U morfínu je to ešte 70 % jedincov po viacmesačnej expozícii a u alkoholu priemerne 5–7 % po expozícii 10–15 rokov. Tak zvané ľahké toxikománie — menovite kofeinizmus a tabakizmus — snáď nám v tomto neposkytnú žiadne číselné vyjadrenie.

Z historického hľadiska s pojmom „alkoholizmus" sa stretávame od roku 1852 a popisal ho MAGNUS HUSS. Rozumel pod týmto pojmom súhrn chorobných príznakov odohrávajúcich sa v organizme pod vplyvom používania alkoholických nápojov.

S. S. KORSAKOV a F. E. RYBAKOV považovali za alkoholikov tých, u ktorých sa zisťujú poruchy činnosti organizmu vyvolané dlhodobým používaním alkoholických nápojov. KRAEPELIN a BONHOEFFER za alkoholizmus označujú stav, pri ktorom alkohol sa dostáva do organizmu už v čase, keď ešte účinkuje predchádzajúca dávka. BONHOEFFER ešte dopĺňa toto kritérium chorobnou nezadržateľnou túhou po alkohole. I. V. STRELČUK a N. P. TATARENKO považujú túhu po alkohole za sekundárny jav, ako následok závažných zmien v organizme, predovšetkým vo VNČ a látkovej výmene.

ADAMS v roku 1935 píše, že alkoholizmus vzniká alkoholom, ktorý je liekom vytvárajúcim závislosť. FLEMING popisuje závislosť na alkohole ako skutočnú nemoc, ktorá vzniká návykom. Mieni, že len ten, kto pije alkohol dlho a výdatne, môže onemocnieť, a to bez ohľadu na premorbídnu osobnosť, či telesné zdravie. GRIFFIN (1942) popisuje symptomatické pitie a odlišuje ho od skutočnej nemoci. HOCH chápe alkoholizmus v tom zmysle, že alkohol pôsobí ako narkotikum, ktoré vedie k zmene nervového systému.

Konečne viedenská škola reprezentovaná HOFFom, SCHILLERom, BERNERom, MENNINGERom, ako i ROTTERom, chápe alkoholizmus ako symptóm duševného alebo telesného onemocnenia, pričom k vzniku alkoholizmu prispieva povedľa doposiaľ nedefinovanej dispozície (psychickej, telesnej) i milieu a rad sociálnych, hospodárskych a všeobecných faktorov. Pre takto utvorenú definíciu možno použiť základnú koncepciu multifaktorálnej podmienenosti psychosomatickej nemoci, ako bolo postulované HOFFom. Úzko súvisia s touto koncepciou genetotrofické a endokrinné teórie WILLIAMSa, BLEULERa, MARDONESa, LOWELLa, LOLLiho a ďalších. Snáď tu treba vyzdvihovať WILLIAMSov predpoklad geneticky prenosného metabolického vzorca, k opodstatnenosti ktorého sa ešte vrátime.

Je isté, že väčšina z uvedených definícií si zachovala iba historickú hodnotu. Za revolučný jav treba považovať prístup k alkoholizmu z dynamického hľadiska a tu úlohu priekopníka zohráva E. M. JELLI-

*Súkeník, L.*

**Hašiš – Marihuana**

**9, 1974, 1, s. 25 – 27**



Z HISTÓRIE NÁVYKOVÝCH DROG

L. SÚKENÍK

# Hašiš — Marihuana

[ÚNZ Topoľčany, lekáreň Žabokreky nad Nitrou]

Prvý písomný záznam o konopiach pochádza z r. 2740 pred načim letopočtom. Čínsky cisár Shen — Nung ju uvádza vo svojej knihe o liečivách Pen-T' Sao (2). Odporúčal túto drogu proti zápche, proti reumatickým bolestiam, ale i proti malárii a proti iným chorobám (13).

V Rhy-Ya — v čínskej botanickej knihe z 15. storočia pred n. l. — je táto rastlina viackrát spomenutá a uvádzané sú i jej opojné, omamné účinky (13).

V Indii pod menom bangha je spomenutá už v Ayur-vede, ktorá pochádza z 3. tisícročia pred n. l. V ôsmom storočí pred n. l. sa znova objavuje v indickej literatúre pod menom charas (6) a odporúča sa proti niektorým chorobám. Prekvapuje, že to boli často psychosomatické ochorenia, napr. nespavosť, migréna, ktoré ešte i dnes sa často liečia psychoterapeuticky (13, 16).

Pri náboženských slávnostiach, najmä pri kulte boha Višnu, sa táto droga podávala mladým dievčatám — kňažkám, aby v opojení uvideli tvár boha, a aby mohli potom veštiť (13). Pri oslavách bohyne Kali podávali obetiam nápoj obsahujúci hašiš a tieto devy zasa v omámení sa vrhali pod kolesá slávnostných vozov, na ktorých viezli sochu bohyne. Iné sa vrhali pod nohy posvätných slonov a dali sa v náboženskom vytržení pošliapať a rozmliaždiť (13). A podobne sa tak dialo i pri kulte plodnosti, keď mladým devám podávali omamný nápoj, aby boli silné pri obetovaní vlastného života (13).

V Indii bolo už vtedy známe, že len ženské rastliny, teda plodonosné, majú omamné, narkotické účinky (10) a hašiš bol už v tej dobe známy i v Médii a v Perzii (12).

Asýrčania poznali túto drogu už v 9. storočí pred n. l. a jej meno quanubu bolo súčasne i označením pre zadymovanie, inhaláciu dymu a z hlinených tabuliek Mezopotámie sa dozvedáme, že túto drogu skúšali na otrokoch, na zločincoch a pravdepodobne takto zistili aj jej opojné, narkotické účinky (13, 14).

Používanie hašiša bolo rozšírené i v Egypte, možno povedať, že až zneužívané a aj trestné — vytrhnutím zuba a pod. (14).

V tej istej dobe prenikajú poznatky o droge ďalej na západ a dostávajú sa do Grécka. V 5. storočí pred n. l. podáva správu Herodotos o kočovných Skýtoch, ktorí sa omamujú semenom konopí. Na rozpálené kamene hádžu semeno konopí, a aby zvýšili účinok vznikajúceho dymu a aby ho lepšie využili, prikrývajú sa prikrývkami, plachtami a takto potom inhalujú omamný dym (1, 12, 16). Podobne sa vyjadruje i o susedných Skýtoch, o Massagétoch. Správu o Skýtoch opakuje i zemepisec Mela v diele Chorographia z 1. stor. pred n. l. (1). Vdychujú vraj dym zo spaľovaných konopí, zo semenca; omámení sa tešia, radujú, zavýjajú od radosti. Ide tu pravdepodobne o náboženský ceremoniál alebo o prípravu na boj (1, 13).

Extáza, opojenie hašišom, bolo známe v celej centrálnej Ázii a sú opodstatnené domnienky, že pod vplyvom halucinogénneho účinku hašiša sa písali aj rozprávky Z tisíc a jednej noci. A niet divu, že v knihe Vidievat sa hašiš označuje za démonický (13).

V Európe boli konope známe v 5. storočí pred n. l. Bola to priemyselná rastlina, z ktorej sa získalo vlákno na výrobu textílií. Meno Cannabis používa už Dioskorides a Plinius (23-79), autor Historiae naturalis liberi XXXVII, ba uvádza aj ich liečivé vlastnosti (1). Neskôr v 6. storočí sa začína používať ako liečivá rastlina. Historický zaujímavým faktom je, že koncom tretieho storočia cisár Dioklecián (284 až 305) vydal nariadenie, v ktorom sa uvádzali ceny liečiv. V tomto cenníku sú medzi inými uvedené i tieto drogy: euphorbium, semeno ľanové, konopné, mak, horčica (2). V ôsmom storočí sa uvádzajú pod menom hanočsamo na dvoch nemeckých predpisoch. Podávali sa na rany v zmesi s ópiom, blenom, ľuľkovcom zlomocným a používali sa aj na prípravu bosorackých, čarodejníckych mastí (12, 13). V dvanástom storočí ich odporúča Hildegarda von Bingen (1098 — 1179), predstavená benediktínskeho kláštora a známa botanička-lekárka, v knihe Causae et curae na lokálne použitie na otvorené rany. (2).

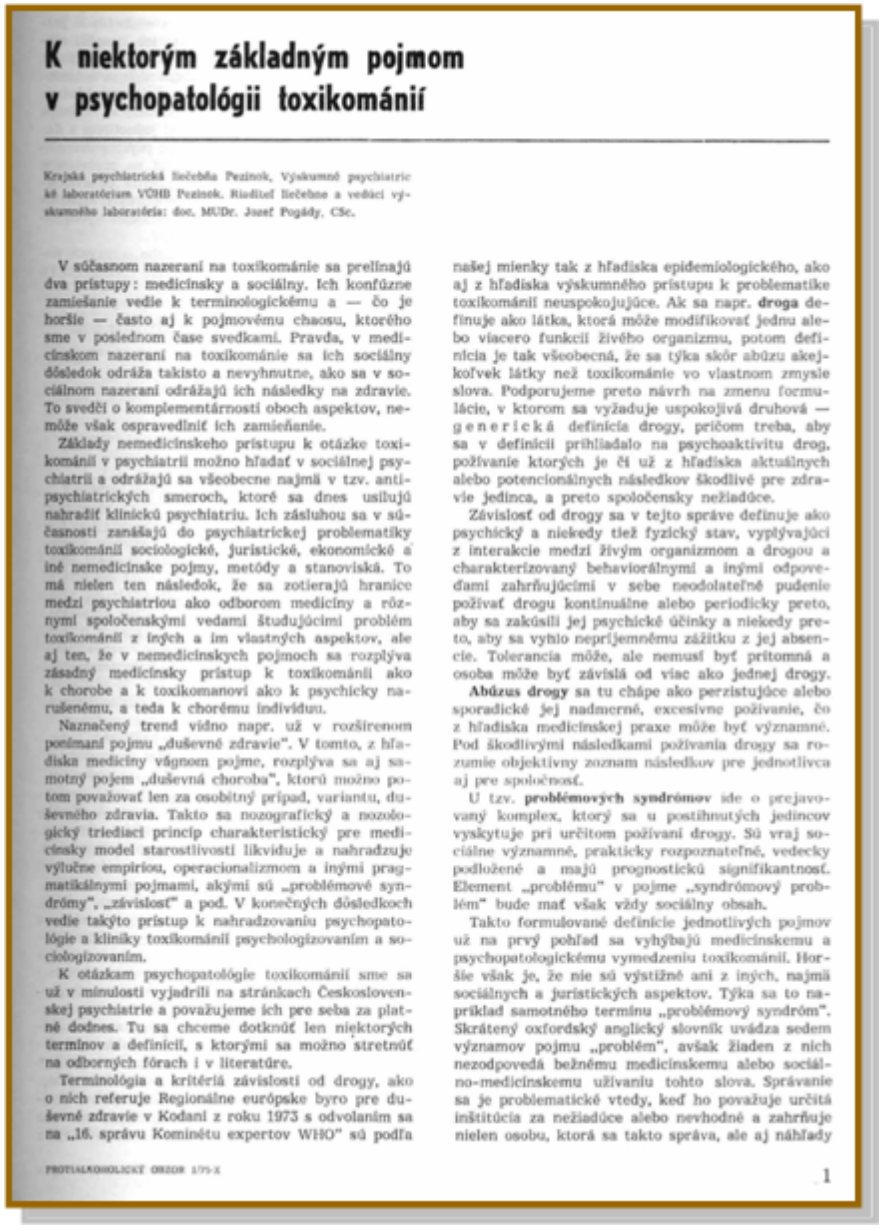
Koncom 11. až 13. storočia sa konope zneužívali náboženskou sektou Assasínov — (assasin po francúzsky vrah), haššaši, či haššašun — arabský uživateľ hašiša (4), ktorí žili na území dnešnej Palestíny, Sýrie, Perzie. Ich vodca sídlil na hrade Alamut v severnej Perzii. Privrženci tejto sekty dostávali dávky hašiša, aby sa v opojení dostali do ríše Allahovej. Omámený bol potom presvedčený, že jeho vízie, halucinácie, predtuchy sa uskutočnia v raji, ak bude plniť rozkazy vodcu Hassana II. alebo jeho nástupcov (4, 13, 16). Medzi tieto rozkazy patrilo aj odstraňovanie politických a náboženských inovercov. Je to zaujímavý, ale i prekvapujúci poznatok z histórie ľudstva — využiť opojenie omamnou drogou na zločiny, na vraždenie a pod. (16), na agresívnu politiku organizácie. A v tých časoch v tomto duchu vraždili rytierov, vojvodcov, veliteľov kresťanských vojsk i svojich osobných nepriateľov, najmä štátnikov moslimov, privržencov moslimu (11).

Túto správu potvrdzuje i Marco Polo, známy ces-

*Pogády, J. – Wiedermann, V. – Breier, Š.*

**K niektorým základným pojmom v psychopatológii toxikománií**

**10, 1975, 1, s. 1 – 5**



# K niektorým základným pojmom v psychopatológii toxikománií

Krajská psychiatrická liečebňa Pezinok, Výskumné psychiatrické laboratórium VÚHB Pezinok. Riaditeľ liečebne a vedúci výskumného laboratória: doc. MUDr. Jozef Pogády, CSc.

V súčasnom nazeraní na toxikománie sa prelínajú dva prístupy: medicínsky a sociálny. Ich konfúzne zamiešanie vedie k terminologickému a — čo je horšie — často aj k pojmovému chaosu, ktorého sme v poslednom čase svedkami. Pravda, v medicínskom nazeraní na toxikománie sa ich sociálny dôsledok odráža takisto a nevyhnutne, ako sa v sociálnom nazeraní odrážajú ich následky na zdravie. To svedčí o komplementárnosti oboch aspektov, nemôže však ospravedlniť ich zamieňanie.

Základy nemedicínskeho prístupu k otázke toxikománií v psychiatrii možno hľadať v sociálnej psychiatrii a odrážajú sa všeobecne najmä v tzv. antipsychiatrických smeroch, ktoré sa dnes usilujú nahradiť klinickú psychiatriu. Ich zásluhou sa v súčasnosti zanášajú do psychiatrickej problematiky toxikománií sociologické, juristické, ekonomické a iné nemedicínske pojmy, metódy a stanoviská. To má nielen ten následok, že sa zotierajú hranice medzi psychiatriou ako odborom medicíny a rôznymi spoločenskými vedami študujúcimi problém toxikománií z iných a im vlastných aspektov, ale aj ten, že v nemedicínskych pojmoch sa rozplýva zásadný medicínsky prístup k toxikománii ako k chorobe a k toxikomanovi ako k psychicky narušenému, a teda k chorému indivíduu.

Naznačený trend vidno napr. už v rozšírenom poňímaní pojmu „duševné zdravie". V tomto, z hľadiska medicíny vágnom pojme, rozplýva sa aj samotný pojem „duševná choroba", ktorú možno potom považovať len za osobitný prípad, variantu, duševného zdravia. Takto sa nozografický a nozologický triediaci princíp charakteristický pre medicínsky model starostlivosti likviduje a nahrádzajú výlučne empíriou, operacionalizmom a inými pragmatikálnymi pojmami, akými sú „problémové syndrómy", „závislosť" a pod. V konečných dôsledkoch vedie takýto prístup k nahrádzaniu psychopatológie a kliniky toxikománií psychologizovaním a sociologizovaním.

K otázkam psychopatológie toxikománií sme sa už v minulosti vyjadrili na stránkach Československej psychiatrie a považujeme ich pre seba za platné dodnes. Tu sa chceme dotknúť len niektorých termínov a definícií, s ktorými sa možno stretnúť na odborných fórach i v literatúre.

Terminológia a kritériá závislosti od drogy, ako o nich referuje Regionálne európske byro pre duševné zdravie v Kodani z roku 1973 s odvolaním sa na „16. správu Kominétu expertov WHO" sú podľa našej mienky tak z hľadiska epidemiologického, ako aj z hľadiska výskumného prístupu k problematike toxikománií neuspokojujúce. Ak sa napr. **droga** definuje ako látka, ktorá môže modifikovať jednu alebo viacero funkcií živého organizmu, potom definícia je tak všeobecná, že sa týka skôr abúzu akejkoľvek látky než toxikománie vo vlastnom zmysle slova. Podporujeme preto návrh na zmenu formulácie, v ktorom sa vyžaduje uspokojivá druhová — g e n e r i c k á definícia drogy, pričom treba, aby sa v definícii prihliadalo na psychoaktivitu drog, požívanie ktorých je či už z hľadiska aktuálnych alebo potenciálnych následkov škodlivé pre zdravie jedinca, a preto spoločensky nežiadúce.

Závislosť od drogy sa v tejto správe definuje ako psychický a niekedy tiež fyzický stav, vyplývajúci z interakcie medzi živým organizmom a drogou a charakterizovaný behaviorálnymi a inými odpoveďami zahrňujúcimi v sebe neodolateľné pudenie požívať drogu kontinuálne alebo periodicky preto, aby sa zakúsili jej psychické účinky a niekedy preto, aby sa vyhlo nepríjemnému zážitku z jej absencie. Tolerancia môže, ale nemusí byť prítomná a osoba môže byť závislá od viac ako jednej drogy.

**Abúzus drogy** sa tu chápe ako perzistujúce alebo sporadické jej nadmerné, excesívne požívanie, čo z hľadiska medicínskej praxe môže byť významné. Pod škodlivými následkami požívania drogy sa rozumie objektívny zoznam následkov pre jednotlivca aj pre spoločnosť.

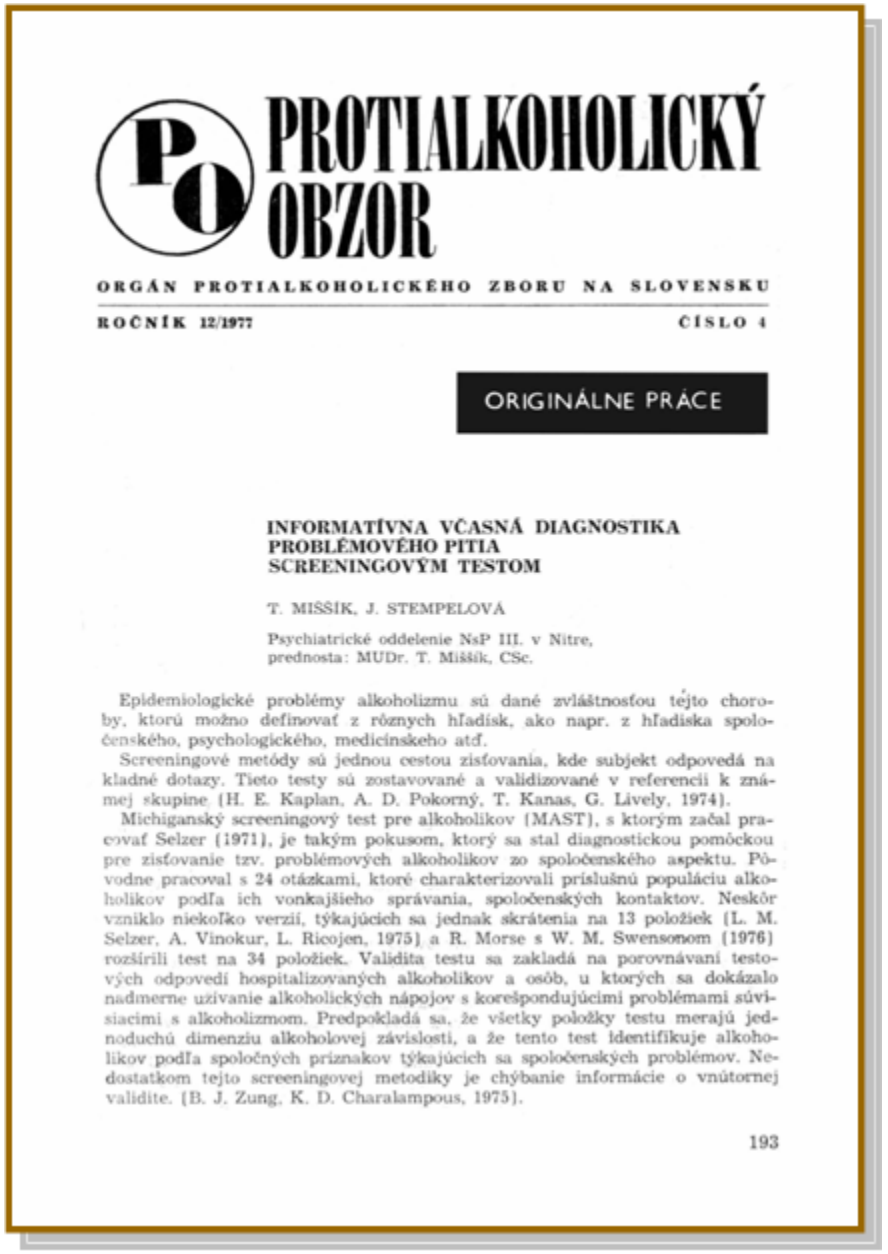
U tzv. **problémových syndrómov** ide o prejavovaný komplex, ktorý sa u postihnutých jedincov vyskytuje pri určitom požívaní drogy. Sú vraj sociálne významné, prakticky rozpoznateľné, vedecky podložené a majú prognostickú signifikantnosť. Element „problému" v pojme „syndrómový problém" bude mať však vždy sociálny obsah.

Takto formulované definície jednotlivých pojmov už na prvý pohľad sa vyhýbajú medicínskemu a psychopatologickému vymedzeniu toxikománií. Horšie však je, že nie sú výstižné ani z iných, najmä sociálnych a juristických aspektov. Týka sa to napríklad samotného termínu „problémový syndróm". Skrátený oxfordský anglický slovník uvádza sedem významov pojmu „problém", avšak žiaden z nich nezodpovedá bežnému medicínskemu alebo sociálno-medicínskemu užívaniu tohto slova. Správanie sa je problematické vtedy, keď ho považuje určitá inštitúcia za nežiadúce alebo nevhodné a zahrňuje nielen osobu, ktorá sa takto správa, ale aj náhľady

*Miššík, T. – Stempelová, J.*

**Informatívna včasná diagnostika problémového pitia screeningovým testom**

**12, 1977, 4, s. 193 – 200**



PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

ORGÁN PROTIALKOHOLICKÉHO ZBORU NA SLOVENSKU

ROČNÍK 12/1977 ČÍSLO 4

ORIGINÁLNE PRÁCE

INFORMATÍVNA VČASNÁ DIAGNOSTIKA PROBLÉMOVÉHO PITIA SCREENINGOVÝM TESTOM

T. MIŠŠÍK, J. STEMPELOVÁ

Psychiatrické oddelenie NsP III. v Nitre, prednosta: MUDr. T. Miššík, CSc.

Epidemiologické problémy alkoholizmu sú dané zvláštnosťou tejto choroby, ktorú možno definovať z rôznych hľadísk, ako napr. z hľadiska spoločenského, psychologického, medicínskeho atď.

Screeningové metódy sú jednou cestou zisťovania, kde subjekt odpovedá na kladné dotazy. Tieto testy sú zostavované a validizované v referencii k známej skupine (H. E. Kaplan, A. D. Pokorný, T. Kanas, G. Lively, 1974).

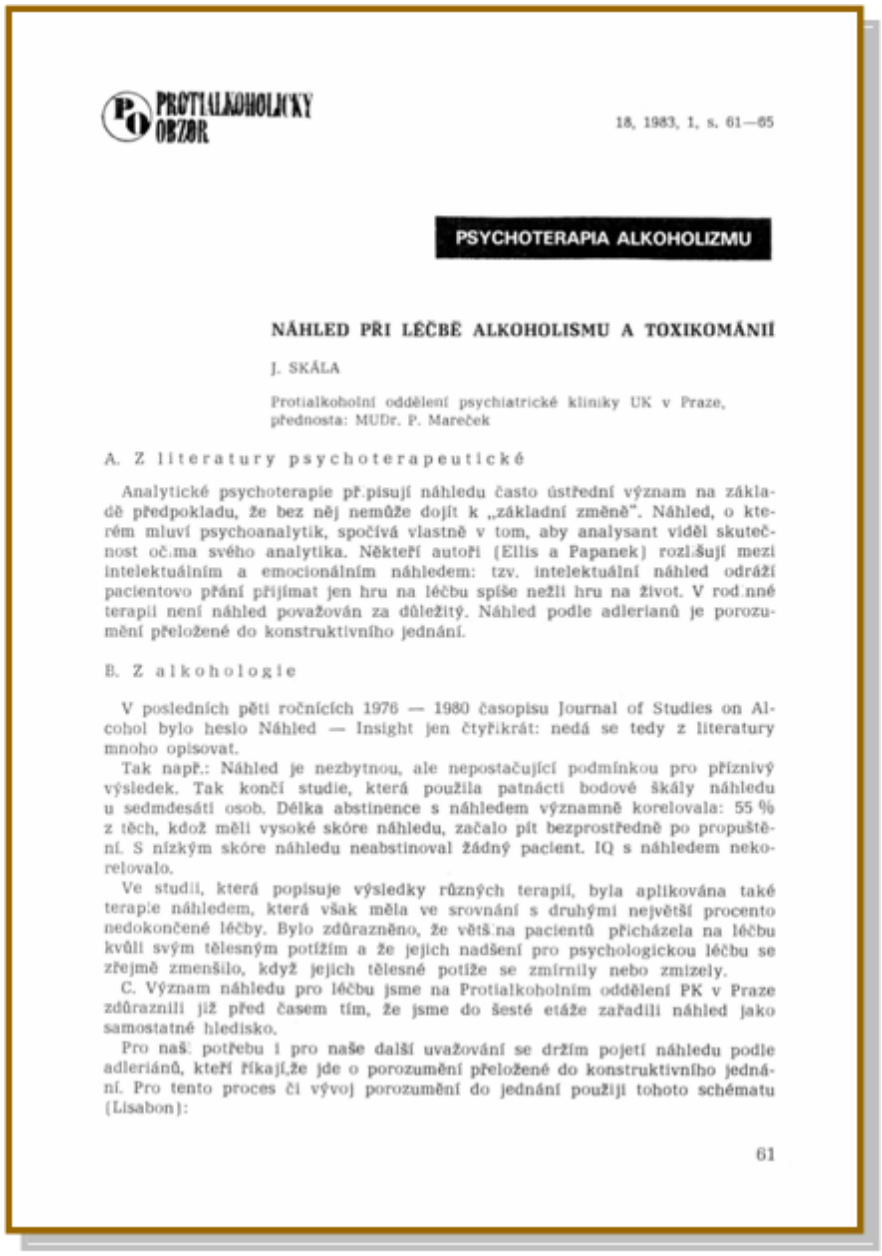
Michiganský screeningový test pre alkoholikov (MAST), s ktorým začal pracovať Selzer (1971), je takým pokusom, ktorý sa stal diagnostickou pomôckou pre zisťovanie tzv. problémových alkoholikov zo spoločenského aspektu. Pôvodne pracoval s 24 otázkami, ktoré charakterizovali príslušnú populáciu alkoholikov podľa ich vonkajšieho správania, spoločenských kontaktov. Neskôr vzniklo niekoľko verzií, týkajúcich sa jednak skrátenia na 13 položiek (L. M. Selzer, A. Vinokur, L. Ricojen, 1975) a R. Morse s W. M. Swensonom (1976) rozšírili test na 34 položiek. Validita testu sa zakladá na porovnávaní testových odpovedí hospitalizovaných alkoholikov a osôb, u ktorých sa dokázalo nadmerne užívanie alkoholických nápojov s korešpondujúcimi problémami súvisiacimi s alkoholizmom. Predpokladá sa, že všetky položky testu merajú jednoduchú dimenziu alkoholovej závislosti, a že tento test identifikuje alkoholikov podľa spoločných príznakov týkajúcich sa spoločenských problémov. Nedostatkom tejto screeningovej metodiky je chýbanie informácie o vnútornej validite. (B. J. Zung, K. D. Charalampous, 1975).

193

*Skála, J.*

**Náhled při léčbě alkoholismu a toxikománií**

**18, 1983, 1, s. 61 – 65**



PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

18, 1983, 1, s. 61—65

PSYCHOTERAPIA ALKOHOLIZMU

# NÁHLED PŘI LÉČBĚ ALKOHOLISMU A TOXIKOMÁNIÍ

J. SKÁLA

Protialkoholní oddělení psychiatrické kliniky UK v Praze, přednosta: MUDr. P. Mareček

A. Z literatury psychoterapeutické

Analytické psychoterapie př.pisují náhledu často ústřední význam na základě předpokladu, že bez něj nemůže dojít k „základní změně". Náhled, o kterém mluví psychoanalytik, spočívá vlastně v tom, aby analysant viděl skutečnost oč.ma svého analytika. Někteří autoři (Ellis a Papanek) rozl.šují mezi intelektuálním a emocionálním náhledem: tzv. intelektuální náhled odráží pacientovo přání přijímat jen hru na léčbu spíše nežli hru na život. V rod.nné terapii není náhled považován za důležitý. Náhled podle adlerianů je porozumění přeložené do konstruktivního jednání.

B. Z alkohologie

V posledních pěti ročnících 1976 — 1980 časopisu Journal of Studies on Alcohol bylo heslo Náhled — Insight jen čtyřikrát: nedá se tedy z literatury mnoho opisovat.

Tak např.: Náhled je nezbytnou, ale nepostačující podmínkou pro příznivý výsledek. Tak končí studie, která použila patnácti bodové škály náhledu u sedmdesáti osob. Délka abstinence s náhledem významně korelovala: 55 % z těch, kdož měli vysoké skóre náhledu, začalo pít bezprostředně po propuštění. S nízkým skóre náhledu neabstinoval žádný pacient. IQ s náhledem nekorelovalo.

Ve studii, která popisuje výsledky různých terapií, byla aplikována také terapie náhledem, která však měla ve srovnání s druhými největší procento nedokončené léčby. Bylo zdůrazněno, že větš.na pacientů přicházela na léčbu kvůli svým tělesným potížím a že jejich nadšení pro psychologickou léčbu se zřejmě zmenšilo, když jejich tělesné potíže se zmírnily nebo zmizely.

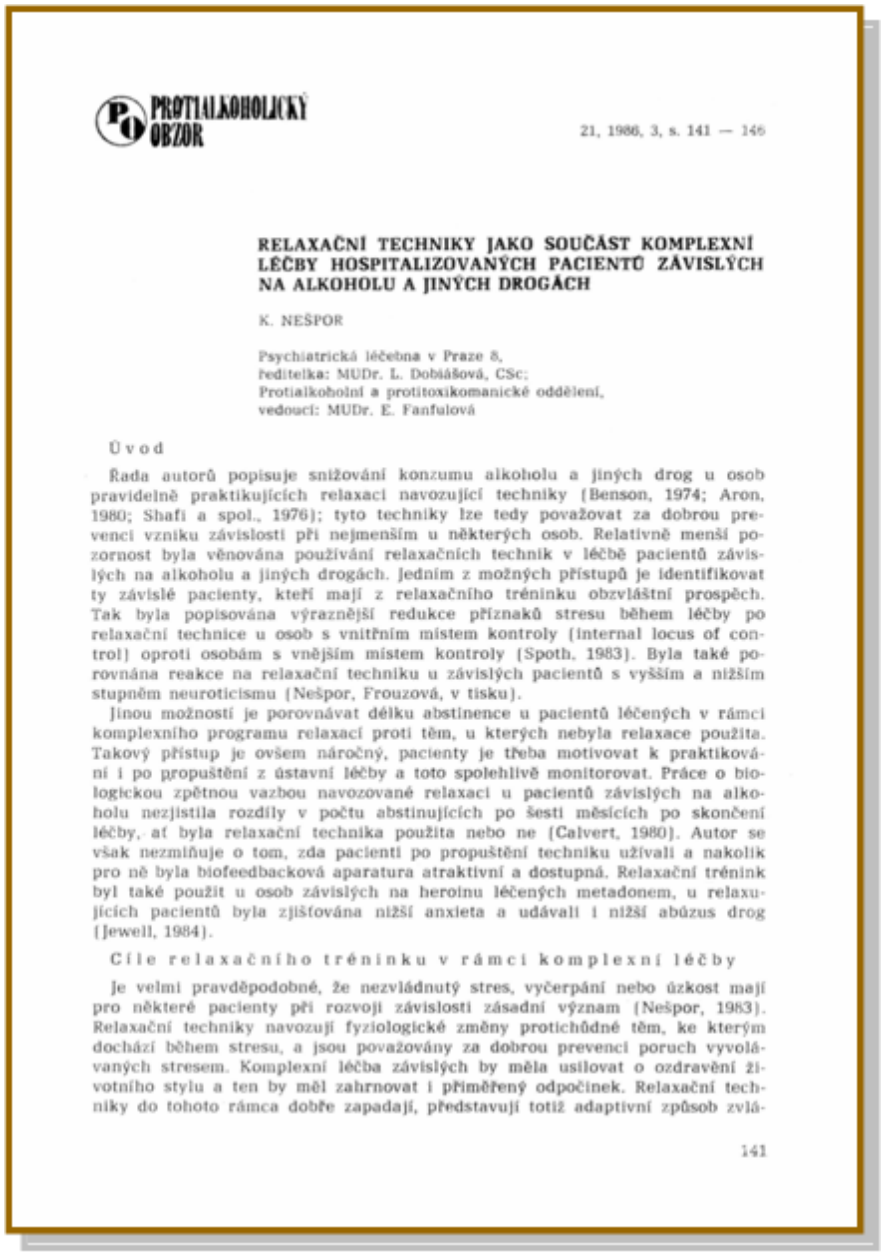
C. Význam náhledu pro léčbu jsme na Protialkoholním oddělení PK v Praze zdůraznili již před časem tím, že jsme do šesté etáže zařadili náhled jako samostatné hledisko.

Pro naš: potřebu i pro naše další uvažování se držím pojetí náhledu podle adleriánů, kteří říkají,že jde o porozumění přeložené do konstruktivního jednání. Pro tento proces či vývoj porozumění do jednání použiji tohoto schématu (Lisabon):

*Nešpor, K.*

**Relaxační techniky jako součást komplexní léčby hospitalizovaných pacientů závislých na alkoholu a jiných drogách**

**21, 1986, 3, s. 141 – 146**



PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

21, 1986, 3, s. 141 — 146

# RELAXAČNÍ TECHNIKY JAKO SOUČÁST KOMPLEXNÍ LÉČBY HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ ZÁVISLÝCH NA ALKOHOLU A JINÝCH DROGÁCH

K. NEŠPOR

Psychiatrická léčebna v Praze 8,
ředitelka: MUDr. L. Dobiášová, CSc;
Protialkoholní a protitoxikomanické oddělení,
vedoucí: MUDr. E. Fanfulová

## Úvod

Řada autorů popisuje snižování konzumu alkoholu a jiných drog u osob pravidelně praktikujících relaxaci navozující techniky (Benson, 1974; Aron, 1980; Shafi a spol., 1976); tyto techniky lze tedy považovat za dobrou prevenci vzniku závislosti při nejmenším u některých osob. Relativně menší pozornost byla věnována používání relaxačních technik v léčbě pacientů závislých na alkoholu a jiných drogách. Jedním z možných přístupů je identifikovat ty závislé pacienty, kteří mají z relaxačního tréninku obzvláštní prospěch. Tak byla popisována výraznější redukce příznaků stresu během léčby po relaxační technice u osob s vnitřním místem kontroly (internal locus of control) oproti osobám s vnějším místem kontroly (Spoth, 1983). Byla také porovnána reakce na relaxační techniku u závislých pacientů s vyšším a nižším stupněm neuroticismu (Nešpor, Frouzová, v tisku).

Jinou možností je porovnávat délku abstinence u pacientů léčených v rámci komplexního programu relaxací proti těm, u kterých nebyla relaxace použita. Takový přístup je ovšem náročný, pacienty je třeba motivovat k praktikování i po propuštění z ústavní léčby a toto spolehlivě monitorovat. Práce o biologickou zpětnou vazbou navozované relaxaci u pacientů závislých na alkoholu nezjistila rozdíly v počtu abstinujících po šesti měsících po skončení léčby, ať byla relaxační technika použita nebo ne (Calvert, 1980). Autor se však nezmiňuje o tom, zda pacienti po propuštění techniku užívali a nakolik pro ně byla biofeedbacková aparatura atraktivní a dostupná. Relaxační trénink byl také použit u osob závislých na heroinu léčených metadonem, u relaxujících pacientů byla zjišťována nižší anxieta a udávali i nižší abúzus drog (Jewell, 1984).

## Cíle relaxačního tréninku v rámci komplexní léčby

Je velmi pravděpodobné, že nezvládnutý stres, vyčerpání nebo úzkost mají pro některé pacienty při rozvoji závislosti zásadní význam (Nešpor, 1983). Relaxační techniky navozují fyziologické změny protichůdné těm, ke kterým dochází během stresu, a jsou považovány za dobrou prevenci poruch vyvolávaných stresem. Komplexní léčba závislých by měla usilovat o ozdravění životního stylu a ten by měl zahrnovat i přiměřený odpočinek. Relaxační techniky do tohoto rámca dobře zapadají, představují totiž adaptivní způsob zvlá-

*Novotný, V. – Kolibáš, E. – Heretik, A.*

**Možnosti detekcie alkoholizmu. VII. časť. Skrátený inventár markerov alkoholizmu – SIMA**

**26, 1991, 5, s. 257 – 269**



PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

26, 1991, 5, s. 257 – 269

ORIGINÁLNE PRÁCE

## MOŽNOSTI DETEKCIE ALKOHOLIZMU – VII. SKRÁTENÝ INVENTÁR MARKEROV ALKOHOLIZMU – SIMA

V. NOVOTNÝ, E. KOLIBÁŠ, A. HERETIK

Klinika a katedra psychiatrie FN a LFUK, Bratislava,
prednosta a vedúci: doc. MUDr. E. Kolibáš, CSc.

Súhrn

V práci sa ďalej analyzuje autormi vytvorený Inventár markerov alkoholizmu. Inventár sa administroval 135 pacientom (z toho 40 ženám) s diagnostikovanou závislosťou od alkoholu, a 135 kontrolným osobám, ktoré mali párovo identické vzdelanie, vek a pohlavie s pacientmi sledovanej skupiny.

Po zhodnotení senzitivity a špecificity jednotlivých markerov i diferencovaného výskytu u mužov a žien sa prikročilo ku konštrukcii Skráteného inventára markerov alkoholizmu (SIMA). Vo svojej 13-položkovej verzii inventár obsahuje 5 anamnestických znakov (z osobnej anamnézy údaj o prekonaní hepatálneho ochorenia, z aktuálneho stavu údaje o rannej nevoľnosti, resp. vracaní, o slabosti v dolných končatinách, o bolestiach a parestéziách v končatinách a o poruchách chôdze) a 8 znakov zistiteľných klinicko-fyzikálnym vyšetrením (edémy v tvári, subikterus, hyperémia spojoviek, teleangiektázie, tremor, titubácia a hepatomegália). 13-položková verzia má senzitivitu 97,1 % a špecificitu 87,4 %.

Skrátený inventár možno rozšíriť dvoma laboratórnymi markermi na 15-položkovú verziu (pridaním AST a GMT). Tým sa senzitivita inštrumentu zvýši na 97,4 % a špecificita na 88,7 %. Všetky použité položky v tejto skrátenej verzii odlišovali signifikantne závislé osoby od kontrolných ($p < 0,001$).

V pilotnej štúdii (34 dobrovoľníkov) sa skrátený inventár porovnal s inými vyšetrovacími metódami. Zistila sa plná zhoda medzi výsledkami klinického psychiatrického vyšetrenia CAGE a SIMA.

Vytvorený skrátený inventár markerov alkoholizmu (SIMA) pre svoje charakteristiky (stručnosť, ľahká administrovateľnosť, chýbanie otázok zameraných na vlastný konzum alkoholu, nenáročnosť) možno považovať za vhodný inštrument pre detekciu osôb závislých od alkoholu v podmienkach práce lekára prvého kontaktu, prípadne lekára-nepsychiatra.

*Kľúčové slová:* detekcia alkoholizmu – skrátený inventár markerov alkoholizmu (SIMA) – anamnestické, klinické, laboratórne markery – senzitivita – špecificita.

*Nábělek, L. – Vongrej, J. – Lóšková, R.*

**Diagnostika, klasifikácia a posudzovanie patologického hráčstva**

**31, 1996, 3-4, s. 211 – 217**



ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI
(PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR)

31, 1996, 3 – 4, s. 211 – 217

# DIAGNOSTIKA, KLASIFIKÁCIA A POSUDZOVANIE PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVA

L. NÁBĚLEK, J. VONGREJ, R. LÓŠKOVÁ

Psychiatrické oddelenie NsP F. D. Roosvelta v Banskej Bystrici,
primár: MUDr. L. Nábělek

Súhrn

Spôsob nazerania odbornej verejnosti na problematiku patologického hráčstva zahŕňa široké spektrum názorov. Podobne názory na zaradenie diagnostickej jednotky patologické hráčstvo v klasifikácii duševných porúch sa vyvíjajú.

Autori predkladajú prehľad vývoja diagnosticko-klasifikačného zatriedenia patologického hráčstva v najvýznamnejších psychiatrických klasifikačných systémoch. Poukazujú na podobnosť diagnostických kritérií i priebehových charakteristík patologického hráčstva a látkových závislostí. Na základe skúseností s liečbou patologického hráčstva na Psychiatrickom oddelení NsP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici pokladajú za nespornú existenciu diagnostickej jednotky patologické hráčstvo s konkrétnym psychopatologickým obsahom. Z hľadiska súdno-znaleckého posudzovania trestnej činnosti osôb s diagnózou patologické hráčstvo prezentujú názor, že diagnóza patologické hráčstvo nezbavuje schopnosť svojho nositeľa rozpoznať nebezpečnosť svojho konania pre spoločnosť, výnimočne môže dôjsť k nevýznamnému zníženiu ovládacích schopností v situáciách bezprostredne súvisiacich s priebehom hrania.

Kľúčové slová: diagnostické kritériá – látková závislosť – kriminalita – patologické hráčstvo

L. Nábělek, J. Vongrej, R. Lóšková: DIAGNOSTICS, CLASSIFICATION OF PATHOLOGIC GAMBLING

Summary

The way, how the professional community looks at the problematics of pathological gambling includes a broad spectrum of views. Similar views develop for including the diagnostic entity of pathologic gambling into the classification of mental disorders.

*Okruhlica, Ľ. – Vidová, M. – Hozová, A. – Klempová, D.*

**Faktor alimentárneho maku v diagnostike užívania opioidov**

**36, 2001, 2, s. 65 – 70**



ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI
(PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR)

36, 2001, 2, s. 65 – 70

ORIGINÁLNE PRÁCE

# FAKTOR ALIMENTÁRNEHO MAKU V DIAGNOSTIKE UŽÍVANIA OPIOIDOV

L. OKRUHLICA, M. VIDOVÁ, A. HOZOVÁ, D. KLEMPOVÁ

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava
Hraničná 2, 821 05 Bratislava
riaditeľ: MUDr. Ľ. Okruhlica, CSc.

Súhrn

Pre potreby klinickej praxe sa toxikologické vyšetrenie moču štandardne používa na zistenie užitia opioidov, či už pre forenzné, diagnostické účely, alebo v rámci monitorovania abstinencie pri liečbe závislosti od opioidov. Cieľom štúdie bolo zistiť, aký vplyv má na výsledky skríningového vyšetrenia moču použitie maku v jedle mladými, zdravými probandmi v slovenských podmienkach. Na štúdii sa zúčastnilo 11 dobrovoľníkov s priemerným vekom 25 rokov. Na obed jedli typické slovenské jedlo s makom. Prvá vzorka moču na toxikologickú analýzu bola odobratá po 4 hodinách, druhá na druhý deň skoro ráno v priemere po 19 hodinách a tretia o 43 hodín na ďalší deň ráno. Výsledky potvrdili, že mak konzumovaný v potrave mal za následok pozitivitu moču na morfín u všetkých testovaných probandov po 19 hodinách a diagnosticky dôležité bolo zistenie, že priemerná koncentrácia morfínu v moči bola po 43 hodinách 481 ng/ml (SD±185; medián=437).

Kľúčové slová: mak – toxikológia moču – užívanie opioidov – diagnóza

L. Okruhlica, M. Vidová, A. Hozová, D. Klempová: FACTOR OF ALIMENTARY POPPY IN DIAGNOSIS OF OPIOID USE

Summary

Urinalysis is standard method, which is used for detection of the abuse opioids, whether it is for forensic, diagnostic purposes or for monitoring of abstinence during the treatment of de-

*Miovský, M. – Vacek, J. – Řehan, V.*

**Kvalitativní přístup ve výzkumu klasifikace prožitků intoxikace způsobené konopnými drogami**

**38, 2003, 4-5, s. 193 – 212**



ALKOHOLIZMUS A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI
(PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR)

38, 2003, 4-5, s. 193 – 212

ORIGINÁLNE PRÁCE

# KVALITATIVNÍ PŘÍSTUP VE VÝZKUMU KLASIFIKACE PROŽITKŮ INTOXIKACE ZPŮSOBENÉ KONOPNÝMI DROGAMI[1)]

M. MIOVSKÝ,[A] J. VACEK,[B] V. ŘEHAN[B]

[A] Psychologický ústav Akademie věd Brno
[B] Katedra psychologie FFUP Olomouc

Souhrn

Výzkum prožitků intoxikace vyvolané užitím konopné drogy je jednou z významných substudií projektu CANLONG a je součástí výzkumné studie podpořené Grantovou agenturou ČR (č. 406/02/1449). Substudie má za cíl popsat a roztřídit fenomény spojené s prožitkem akutní intoxikace prostřednictvím kvalitativních metod, tj. nalézt rozdělení prožitků dle subjektivně vnímaných kvalit ze strany uživatelů těchto drog. Důraz je tedy kladen především na bohatost, různorodost, intenzitu a charakter prožitků, nikoli frekvenci jejich výskytu. V této původní studii byly využity metody semistrukturovaného interview, ohniskových skupin a zúčastněného pozorování. Do studie bylo zapojeno celkem 17 uživatelů (12 mužů a 5 žen) ve věkovém rozpětí 19-27 let. Jedná se o relativně pravidelné uživatele marihuany s průměrnou délkou užívání 4,5 roku. Hlavním výsledkem jsou tři identifikované a podrobněji popsané typy marihuanových rauší: *vysmátost, přemýšlivost* a *výkyd*. S nimi jsou dle zúčastněných uživatelů spojeny relativně stabilní skupiny prožitkových fenoménů, jež se opakovaně objevují u více uživatelů.

Klíčová slova: Konopné drogy – kvalitativní přístup – akutní intoxikace – semistrukturované interview – ohniskové skupiny[2)]

[1)] Studie byla podpořena grantem GAČR č. 406/02/1449.
[2)] Anglický termín „Focus groups" je v textu dále překládán a používán v souladu s doporučeným překladem termínu ve Velkém sociologickém slovníku jako „ohniskové skupiny" (Velký sociologický slovník. Karolinum, Praha 1996)

# Súčasnosť


AD
ALKOHOLIZMUS
A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI
(PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR)

- **Odborný recenzovaný časopis Sekcie drogových závislostí SPS SLS**
  - indexovaný v českej a slovenskej národnej databáze medicínckej literatúry

- **Periodicita 5x ročne**
  - od roku 2005 zasielaný všetkým členom SPS + individuálnym predplatiteľom
  - tlačená aj elektronická verzia časopisu

- **Štandardný recenzný proces**
  - dvojito-zaslepené recenzie so snahou o pozitívne vybavenie každého príspevku

- **Rubriky**
  - pôvodné práce
  - prehľadové práce
  - príspevky pre prax
  - protidrogová politika
  - história adiktológie
  - kazuistiky
  - listy editorovi
  - recenzie
  - správy z podujatí & osobné správy
  - úvodníky
  - excerpty

- **Redakčná rada**
  - prof. PhDr. Anton Heretik, CSc.
  - doc. MUDr. Eduard Kolibáš, CSc.
  - MUDr. Mária Martinove, PhD.
  - prof. PhDr. Michal Miovský, PhD.
  - MUDr. Ludvik Nábělek, PhD.
  - MUDr. Karel Nešpor, CSc.
  - MUDr. Werner Scholz
  - doc. MUDr. Jozef Šidlo, CSc. MPH
  - prof. MUDr. Alexandra Šulcová, CSc.
  - doc. MUDr. Karol Turček, CSc.
  - MUDr. Michal Turček, PhD.
  - MUDr. Eduard Višňovský

# www.adzpo.sk

- **webová stránka založená v decembri 2013**

- **bezplatný prístup k obsahu**
  - abstrakty po vyjdení čísla
  - plné texty po 1 roku
  - archív
  - vyhľadávanie

- **informácie o aktuálnych česko-slovenských AT konferenciách**



# Budúcnosť...

# Ďakujeme za pozornosť

MUDr. Michal Turček, PhD.
Psychiatrická klinika LFUK a UNB
Mickiewiczova 13, Bratislava
michal.turcek@gmail.com