

DROGOVÁ SCÉNA A JEJÍ VÝVOJ

J. DRTIL

Soukromá psychiatrická praxe, Liberec

S problematikou drogové závislosti jsem se setkal poprvé v roce 1963, tedy dva roky po promoci. V té době jsem ještě netušil, o jakou záležitost se jedná. K pochopení základních zákonitostí problému jsem se musel několik roků postupně upravovat. To, co bylo jakýmsi klíčovým okamžikem, od kterého jsem se věci začal zabývat, se pokusím vysvětlit v průběhu tohoto sdělení.

O celé záležitosti, tak jak byla ve zmíněné době aktuální, si nebylo možné téměř nic přečíst v odborné literatuře, ta se takovou problematikou nezabývala. Musel jsem proto plynule pozorovat chování závislých osob a sledovat, které chemikálie je zajímají. Drogová scéna tak, jak jsme ji v hrubých obrysech znali, se stabilizovala přibližně do poloviny sedmdesátých let a od té doby se po dobu téměř dvaceti roků příliš neměnila. O evidenci zneužívaných návykových látek jsem se pokusil v publikaci "Aktuální drogové závislosti", kterou vydalo Avicenum v roce 1978. Napočítal jsem tehdy asi 80 návykových přípravků z 15 lékových skupin. Podle četností za sebou následovala: analgetika, psychostimulancia, anxiolytika, antiasthmatika, inhalční drogy, antiparkinsonika, barbituráty, nebarbiturátová hypnotika, opiáty, antitusika, sedativa, inhibitory MAO, halucinogeny, neuroleptika, anestetika. Tento přehled uvádím proto, že na něm lze ukázat jednu z velikých změn, ke kterým došlo v paletě ordinovaných léčiv: zmizela v podstatě návyková analgetika, zmizela bývalá návyková antiasthmatika, velmi málo se ordinují barbituráty, neordinuje se antiparkinsonikum triphenidyl, které zneužito vyvolávalo halucinatorní stavy. Tento vývoj jistě neproběhl jaksi sám od sebe, k mizení některých návykových léčiv z nabídky léků jistě přispěla i práce těch lékařů, kteří na jejich návykovost upozorňovali.

Pokud jde o představu o etiologii a patogeneze onemocnění, posloužil nám v první fázi model, který předpokládal soubor poruch nálady. Nálada, kolísající v určitých fyziologických (psychologických) mezích se při požití drogy vychyluje nad fyziologickou (psychologickou) normu, do které se v první fázi vývoje choroby ještě vrací, v další fázi se nevrací do normy, ale klesá pod její dolní hranici a v poslední fázi vývoje choroby je reprezentována souborem rozlad, které mají střídavou intenzitu.

S touto představou jsme vystačili do začátku sedmdesátých let. V té době jsme se setkali s některými závislými, kteří se vraceli ze zahraničí, měli rozsáhlou zkušenost s drogami a přicházeli v poslední fázi rozvoje choroby.

J. DRTEL / DROGOVÁ SCÉNA A JEJÍ VÝVOJ

Jejich chování se charakterizovalo jakousi nevypočitatelností, nedalo se odhadnout při použití běžné psychologické úvahy, vypadalo to jakoby občas, zejména v obdobích nepředvídatelných zlobných raptů tuto osobnost řídilo jakési jiné centrum, přičemž v mezidobí se nic zvláštního nepozorovalo.

Představovali jsme si, jakoby v této osobnosti existovala jakási patologická oblast, enkláva, která vznikla v průběhu dlouhodobého užívání látek s halucinnými účinky.

Téměř současně se objevil na našem trhu depotní preparát Moditen depot. Jednalo se o flufenazin decanoát. Vzhledem k tomu, že zmíněné stavy měly až psychotickou hloubku, začali jsme jej u těchto závislých aplikovat. Léčeným se ulevilo, jejich chování se zlepšilo, i když sociální adaptace nemusela být zdaleka úplná. Postupně jsme tímto přípravkem v Liberci přelécili 66 zejména mladých závislých osob. Zneužívaly toluen, trichloretylén, triphenidyl, analgetika, anxiolytika, psychostimulancia a jiné drogy. Z celé skupiny zemřely čtyři osoby a to tři intoxikací prchavou látkou, jedna sebezabitím elektrickým proudem. U pěti se pozoroval stabilizovaný stav se zřejmým defektem osobnosti. Zdravotní stav ostatních se dobře upravil, asi jedna třetina z nich byla sociálně problémová.

Pokud jde o farmakodynamiku působení Moditenu, podařilo se nám zjistit nové poznatky v době, kdy jsem do léčby tímto přípravkem vzal další skupinu závislých osob, a to závislé na tabáku. Pokles konzumu cigaret, který trval po dobu patnácti týdnů byl při postupné aplikaci této látky. Podobných výsledků jsme dosáhli při podávání Plegomazinu, ale také Haloperidolu a Prozacu (Drtil, 1990).

S příchodem nové vlny závislosti se začal měnit jejich klinický obraz. Nemyslím, že je nutné uvádět výsledky klinických pozorování, stačí říci, že nebyly alarmující. Musel jsem vzít na vědomí, že se změnila sociální situace a že mně už jaksi úředně nepatří. Přesto se v mé ordinaci občas objevily osoby, které tvrdily, že je zneužívaly. Celou situaci jsem považoval za klidnou až do listopadu 1995.

Tehdy se do mé ordinace dostavil asi dvacetiletý mladý muž, který ke mně chodil občas od roku 1993. Mezitím byl jednou dodán na psychiatrické oddělení pro nadměrné pití. Na kontroly ke mně docházel celkem pravidelně až do června 1995. Kdyby jeho případ popisoval americký spisovatel detektivek, Erle Stanley Gardner, asi by jej nazval "Případ vykrváceného Ježíše Krista". Do listopadu se u mne zmíněný mladý muž zastavil dvakrát, zmínil se o tom, že chodí fetovat do rokáče, kouří trávu, haš, marihuanu". V listopadu 1995 přišel do ordinace a vypadal podivně. Téměř nemluvil, pleť obličeje se zdála být nazelenalá, nos měl jakoby zašpícatělý. Přemýšlel jsem o tom, kde jsem něco podobného viděl a našel jsem v paměti vzpomínku na sochu ukřižovaného Krista umístěnou v barokním Kuksu. Potom si můj pacient sedící na židli vyhrnul pomalu oba rukávy až po loket a celá záležitost se objasnila. Symetricky měl na obou předloktích hluboké řezné rány, na každém předloktí po dvou, celkem čtyři. Byly to hluboké zející řezné rány, již povleklé, dosahující snad až na svalovou fascii. Zeptal se mně něco v tom smyslu, "co s tím budeme dělat?" Na psychiatrii pobyl velmi krátce. Sám odešel z oddělení a já jsem mu nasadil injekční Moditen, po kterém se stav až do této doby upravil. Ze zprávy oddělení jsem vyčetl, že se pořezal doma a posadil se do vany plné vody, která však byla studená. Odhaduji že to krvácení zastavilo a můj pacient přežil. Po velké ztrátě krve došel ke mně do ordinace. Protože se něco tak děsivého často nevidí, musel jsem opakované a znovu uvažovat o celé záležitosti. Při té příležitosti jsem si také uvědomil proč jsem se vůbec začal zabývat drogovou problematikou. V

J. DRTEL / DROGOVÁ SCÉNA A JEJÍ VÝVOJ

roce 1964 tedy před třicetidvěma lety do mé ordinace začali chodit mladí muži pořezaní na předloktí, šil jsem řezné rány, a když jsem přemýšlel o tom, proč to dělají, došel jsem až k drogám. Pochopil jsem, že současná situace nás znovu staví před podobný problém, vrací nás do konce šedesátých a začátku sedmdesátých let. Zatím co řada ostatních lidí si může dělat co chce, zdravotníci nemohou dělat co by sami chtěli. Toxikomani je staví do situace, ze které zdravotníci musí terapeuticky pracovat, i když často jenom napravují ty největší škody.

Přestože asi dobře neznáme epidemiologii současného drogového problému, myslím si, že situace je v mnoha směrech lepší než na začátku sedmdesátých let. Řada specialistů má dnes se závislými osobami osobní klinickou zkušenost, umí diagnostikovat a může léčit a to i ambulantně. Před nedávnem jsem si přečetl v jednom odborném časopise, že společnost to v souboji s drogami prohrála a že by si to měla otevřeně přiznat.

Já sám jsem v průběhu svého odborného života nic takového neviděl a drogový problém považuji za řešitelný. Zmíněný článek ve mně však vyvolal jakousi asociaci. V průběhu medicinských studií a také v době na ni těsně navazující jsem psával pod pseudonymem beletrie, povídky, které otiskoval Rudolf Kalčík. Jednu z těch povídek mi vrátil, byt to pokus o science fiction a jmenovalo se to "Růžovočerná fantazie". Děj se odehrával někdy v polovině třetího tisíciletí v historické rezervaci, kterou představovalo město Brno z konce tohoto tisíciletí. Vzpomínám si, že jsem tam popisoval lékárny, které byly masivně zabezpečené železobetonem a mřížemi tak, aby se do nich nikdo nedostal. Byl to důsledek obrovské drogové epidemie, kterou lidstvo prodělalo právě koncem druhého tisíciletí a proto s drogami nechtělo nic mít. Motiv, o kterém píše byl podružný, spisovateli Rudolfu Kalčíkovi se povídka nelíbila a napsal mi něco v tom smyslu, že science fiction nemá rád a text mi vrátil. V poslední době se některé osoby zabývají úvahami o přetělování, studují "dřívější životy" a současně se jiní zabývají futurologií. Tak si také já kladu otázku, co mně to vlastně před těmi třiceti lety napadlo, z čeho jsem usuzoval na katastrofické konce drogové problematiky a proč jsem o tom tehdy psal. Že by nám skutečně něco takové hrozilo?

S o u h r n

Ve sdělení se referuje o některých změnách drogové scény v České republice od počátku 70. let. Upozorňuje se na možnost obnovení autoagresivního chování u závislých osob. Léčebný úspěch byl dosažen mimo jiné aplikací Moditenu. Nové poznatky o mechanismu účinku Moditenu při vyvolání abstinence přinesla jeho léčebná aplikace u závislých na tabáku.

L i t e r a t u r a

Drtíl J.: *Klinika návykových chorob, OÚNZ, oddělení zdravotní výchovy, Liberec, 1990, 23 s.*

Do redakce přišlo dne: 16. 8. 1996

Adresa autora: MUDr. J. Drtíl, CSc., Podzimní 369, 460 01 Liberec