

613.81/.84:616.896-084:355.1(437)

AKTUÁLNÍ OTÁZKY PROBLEMATIKY ALKOHOLISMU A JINÝCH TOXIKOMANIÍ

Plukovník MUDr. Petr KREKULE, CSc., major MUDr. Stanislav MORÁVEK
Psychiatrické oddělení Ústřední vojenské nemocnice, Praha
(náčelník: plk. MUDr. Petr Krekule, CSc.)

Nadužívání a zneužívání látek vyvolávajících návyk přináší konzumentům primárně negativní důsledky společenské, většinou teprve sekundárně užší, vyhraněné negativní důsledky ve smyslu zjevného poškození organismu.

Již samotný fakt přijatelnosti pojmů „nadužívání“ a „zneužívání“ odráží zásadní rozpor celé problematiky. Společnost vyrábí, dováží a distribuuje na jedné úrovni se základními životními potřebami i látky, jejichž konzum simultánně jednak všestranně propaguje, na druhé straně pak postihuje a snaží se jej omezovat s poukazem na jeho škodlivost. Hledání kořenů uvedeného rozporu náleží především do odpovídajících oblastí společenských věd, stejně jako jeho zásadní a konečné řešení (ve formě adekvátní a účinné primární prevence).

Zdravotnictví, zejména v minulosti, aktivně přispělo k medicinizaci společenského problému alkoholismu, stejně jako i problému jiných toxikomanií a převzalo neúměrně velkou část odpovědnosti za ně bez odpovídajících pravomocí, zejména ve sféře ekonomické a právní. I to je jednou z příčin, které znesnadňovaly a znesnadňují účinné využití všech možností, které na poli boje proti alkoholismu a jiným toxikomaniím dávají stávající normativy.

Úkol eliminace přímých i nepřímých důsledků probírané problematiky pro společnost je neobyčejně široký, dlouhodobý a především komplexní. Jeho naléhavost je potencována zvláště požadavky, které na svůj další rozvoj ve všech oblastech klade naše socialistická společnost. Československá lidová armá-

da jako její integrální součást se na tomto úkolu pochopitelně podílí a lze bez nadsázky konstatovat, že s určitým předstihem řeší právě komplexnost jeho pojetí. Dokladem toho je i Nařízení náčelníka generálního štábu ČSLA č. 17 ze dne 30. 10. 1985 — Ochrana před alkoholismem a jinými toxikomaniemi v Československé lidové armádě.

Považujeme za účelné seznámit vojenskou zdravotnickou veřejnost s vybranými statistickými údaji ilustrujícími naléhavost důsledného prosazování všech článků uvedeného nařízení v praxi, dále pak za potřebné podrobněji komentovat vybrané otázky součinnosti velitelských orgánů a orgánů zdravotnické služby při praktickém postupu v realizaci opatření boje proti alkoholismu a jiným toxikomaniím.

Podle zákona č. 120/1962 Sb. by žádný občan do 18 let neměl jako konzument přijít do styku s alkoholem, je zakázáno „... prodávat, podávat, nabízet, zprostředkovávat nebo jinak umožňovat požívání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let...“ (volná citace § 9 uvedeného zákona). Podle § 218 trestního zákona (zák. č. 140/1961 Sb. ve znění novely č. 56/1965 Sb.) je trestným činem podávání alkoholických nápojů mládeži. Obecná praxe je však vlivem nejrůznějších faktorů v různé míře odlišná a zákonné normy důsledně nerespektuje.

Považujeme-li období adolescence za významné pro formování celoživotních postojů a hodnotové orientace ve struktuře osobnosti, můžeme v uvedeném aktu vidět významný článek celého problému alkoholismu a vzhledem ke společné motivační základně i problému jiných toxikomanií. Tím více zaráží skutečnost, že dosud s obtížemi získáváme spolehlivé údaje o úzu alkoholu u mládeže.

Převážná část mužské populace ČSSR vykoná podle branného zákona vojenskou základní službu, kterou většinou nastupuje v 19 až 20 letech věku. Ze statistického hlediska je to reprezentativní vzorek vhodný ke zjišťování údajů potřebných pro „zmapování“ uvedené oblasti. V roce 1965 provedl Klímek se Skálou (2) průřezové šetření pijáckých zvyklostí u vojáků základní služby. Podle ankety, kterou zodpovědělo 2115 vojáků základní služby, abstinovalo 1,4 %, konzumentů nepožívajících dávky vyvolávající euforii bylo 4,4 %, pijáků požívajících alkohol v euforizujících dávkách bylo 79 %, výrazně excesivních pijáků (častěji než 2× týdně požívajících přes 100 g absolutního alkoholu) bylo 14,3 % a konečně alkoholiků ve vlastním slova smyslu bylo 0,9 %. Z jiných otázek ankety však nepřímo vyplývalo, že abstinentů je 1,7 %, výjimečně pije 13 %, příležitostně 41 % a pravidelných a silných pijáků je 44 % dotázaných.

Podle Profousovy (5) repliky ankety z roku 1975 bylo abstinentů 3,4 %, výjimečně požívalo alkohol 12 %, příležitostně 37 % a pravidelných a silných pijáků bylo 47 % dotázaných.

Ústřední lékařsko-psychologické oddělení ÚVN Praha zařadilo od r. 1983 informace o úzu alkoholu u branců a vojáků základní služby vyšetřovaných v rámci zjišťování způsobilosti pro výkon funkce řidičů speciálních vozidel a dalších funkcí jako obligatorně sledované do systému databáze. Zmíněný systém eviduje vybrané demografické, anamnestické a sociologické údaje o vyšetřovaných spolu s hodnotami výsledků jednotlivých vyšetření použitých testových souborů a umožňuje systematické nebo účelové statistické hodnocení uvedených charakteristik a zjišťování jejich vzájemných vztahů (3).

Pro záznam v databázi jsou údaje o úzu alkoholu (podle anamnestického dotazníku s přihlédnutím k objektivním charakteristikám) kódovány v šestistupňované škále: 1=úplná abstinence, 2=zcela výjimečný úzus, 3=příležitostný úzus (po jídle, ve společnosti), 4=příležitostný úzus, referent již zažil palimpsest, 5=pravidelný, častý úzus, 6=silný, pravidelný úzus s více palimpsesty. Uvedené dělení bylo konstruováno pragmaticky podle možností použité dotazníkové metody při zajištění maximální shody kódujících v posuzování.

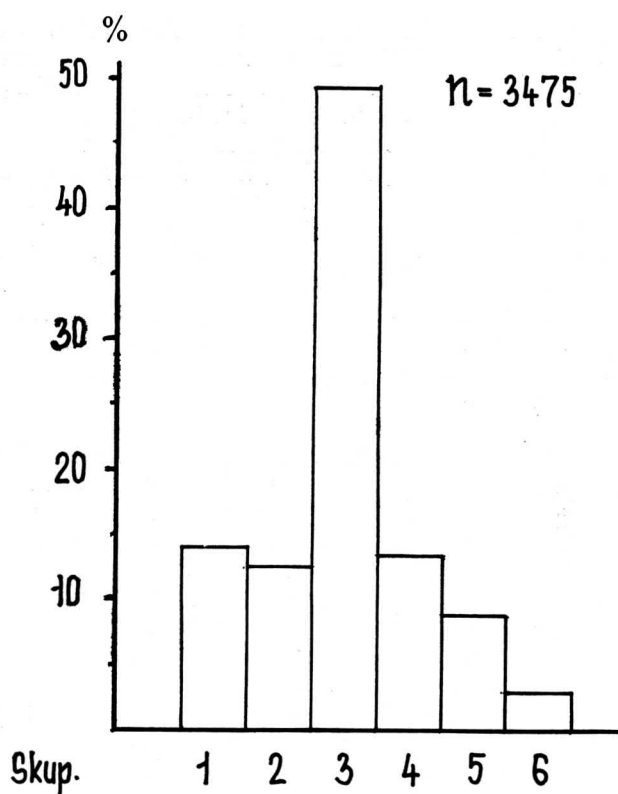
Ve vzorku 3475 branců a vojáků základní služby bylo v roce 1983 13,74 % zařazeno do skupiny 1; 11,61 % do skupiny 2; 49,61 % do skupiny 3; 13,51 % do skupiny 4; 9,01 % do skupiny 5 a konečně 2,62 % do skupiny 6.

V roce 1984, kdy byly údaje o pití alkoholu ještě dále podrobněji zpracovány, bylo ve skupině 1 13 % ze vzorku 3502 osob, ve skupině 2 11 %, ve skupině 3 47 %, ve skupině 4 18 %, ve skupině 5 9 % a ve skupině 6 2 %. Při srovnání údajů u 19letých ($n=2591$) a 20letých ($n=911$) je členění do skupin následující: 1: 13,5 % a 12 %, 2: 10 % a 12 %, 3: 45,5 % a 50 %, 4: 18,6 % a 16,5 %, 5: 10,5 % a 8 % a konečně 6: 2 % a 1,5 %. Diference mezi údaji roku 1983 a roku 1984 a mezi údaji vzorku 19letých a 20letých nejsou statisticky významné.

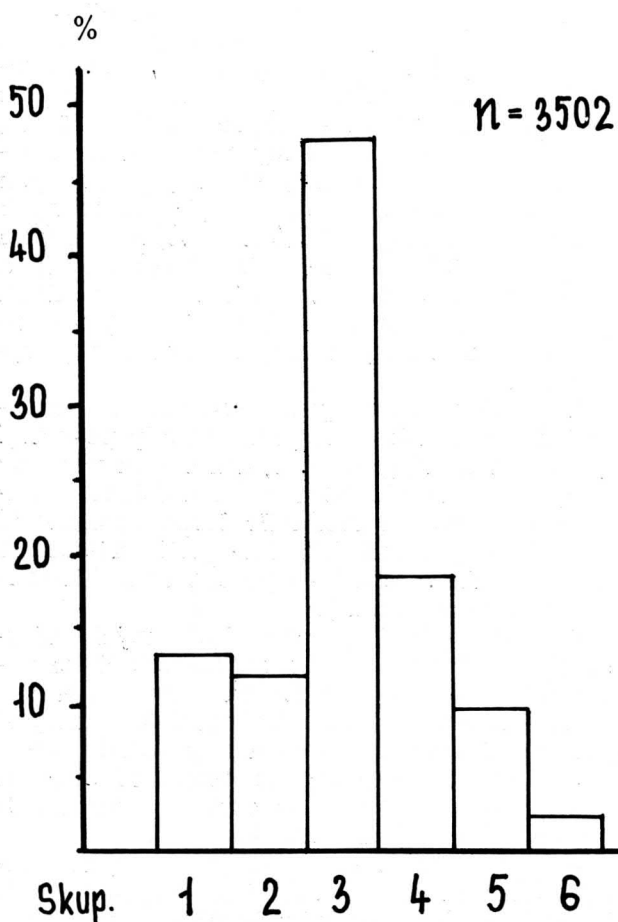
Názorné srovnání procentuálního zastoupení jednotlivých hodnot použité škály poskytují grafy 1 a 2. Na grafech 3, 4 a 5 jsou uvedeny údaje výše zmíněného anketního šetření Klímka a Skály z roku 1965 a Profouse z roku 1975 (označení jednotlivých kategorií orientačně podle databáze ÚLPO — přesné charakteristiky viz předchozí text).

Pro kvalitativní zpracování získaných informací ve vztahu k dalším charakteristikám vyšetřovaných osob bylo zvoleno srovnání a statistické hodnocení diferencí mezi jednotlivými skupinami škály T-testem, a to v každé jednotlivé charakteristice, ať již demografických a anamnestických údajů, či podle výsledků jednotlivých testových metodik.

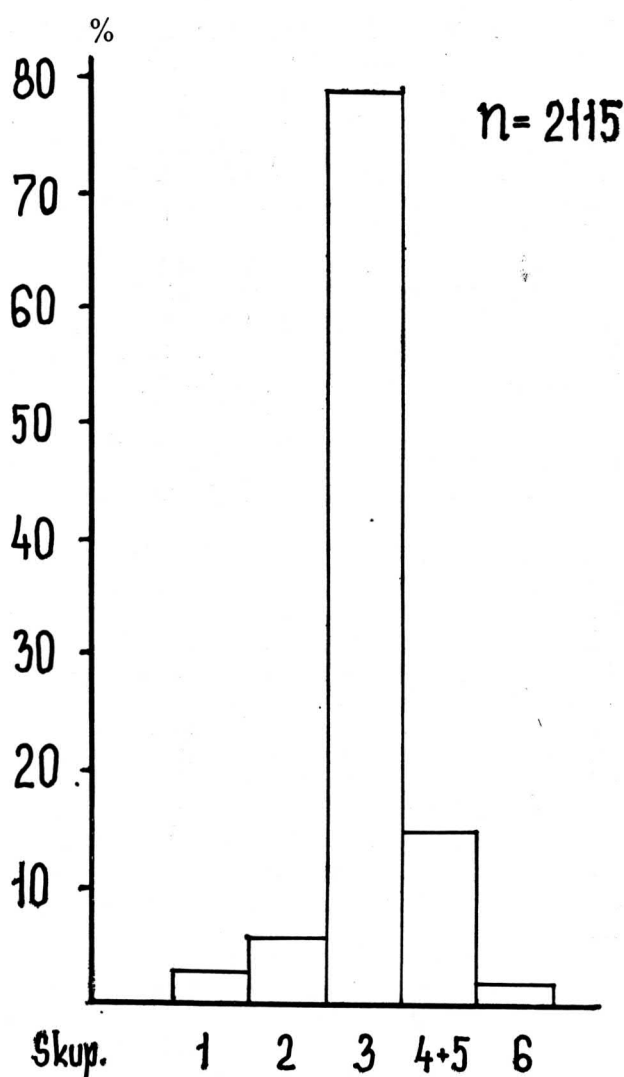
V dalším uvádíme podle jednotlivých charakteristik rozdíly na 1% hladině významnosti. Podle školního vzdělání a dosažené kvalifikace klesá významně podíl silných pijáků, a to pouze této skupiny.



Graf 1. Úzus alkoholu u branců a u vojáků základní služby — databáze ÚLPO 1983



Graf 2. Úzus alkoholu u branců a u vojáků základní služby — databáze ÚLPO 1984



Graf 3. Úzus alkoholu u vojáků základní služby — Klíček - Skála, 1985 (1. skupina otázek)

U jednotlivých typů zaměstnání v civilu nebyly zjištěny žádné významné rozdíly (dělník, řidič, služby, řízení, úřednické profese atd.).

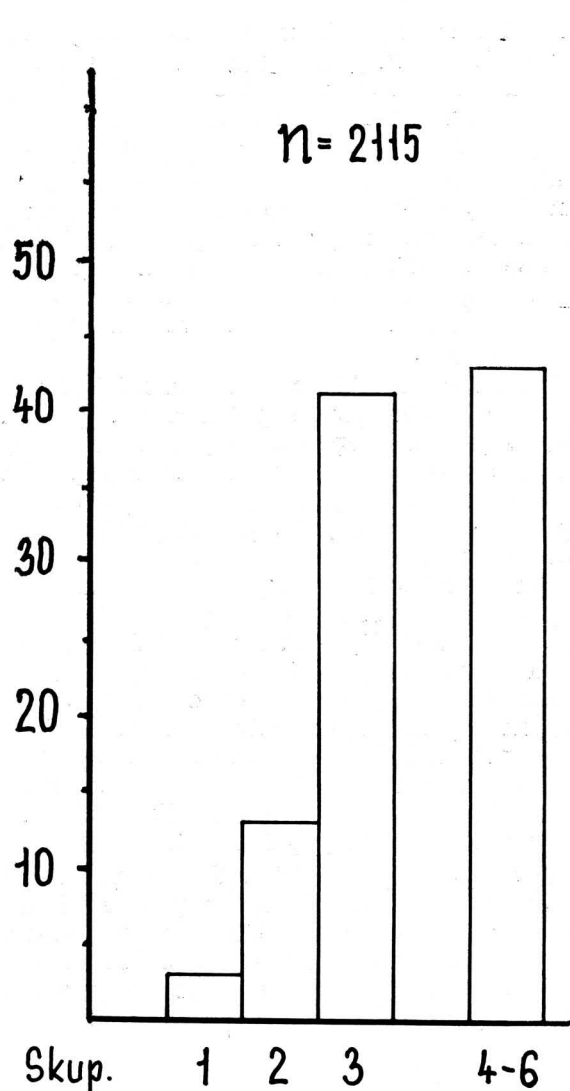
Mezi vojáky je více osob, které pijí pravidelně a které již měly palimpsest než mezi branci. V ostatních skupinách nebyly difference zjištěny.

Údaj o poruchách psychosomatického vývoje v raném dětství je méně frekventní u abstinentů, nežli u pravidelných a silných pijáků. Významný je i rozdíl mezi příležitostnými a silnými pijáky.

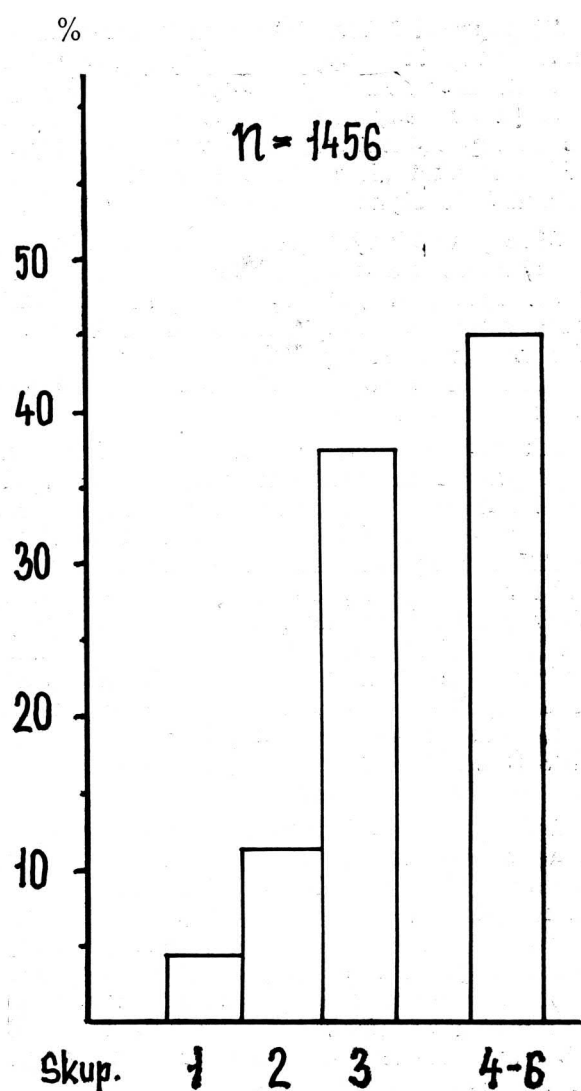
Mezi osobami bez zjištěných relevantních údajů sociální rodinné anamnézy (rozvody, kriminalita) je více abstinentů.

U pravidelných, silných pijáků zaznamenáváme více údajů o hereditární zátěži, významné z psychiatrického hlediska.

V kategorii „neúspěchy, propadání ve škole“ nebyly zjištěny mezi jednotlivými skupinami žádné difference, zato pravidelní a silní pijáci udávají i více poruch v sociální sféře běž-



Graf 4. Úzus alkoholu u vojáků základní služby — Klímek - Skála, 1986 (2. skupina otázek)



Graf 5. Úzus alkoholu u vojáků základní služby — Profous, 1975

hem dětství (snížené známky z chování, záškoláctví) než ostatní skupiny.

Stejně je tomu i v kategorii sociálních poruch v pozdějším věku (kriminalita, konflikty s orgány lidosprávy).

Pravidelní a silní pijáci udávají více neurotických příznaků, abstinenti pak méně, nežli ostatní skupiny.

Podle údajů situačního dotazníku lze vyvozovat přímou úměru mezi intenzitou úzu alkoholu a mezi udávanou volbou razantnějších, agresivnějších způsobů řešení konfliktů v sociální interakci.

V bloku výkonových testů postihujících kvalitu senzomotorické koordinace, reakční čas, koncentraci a distribuci pozornosti, vizuální paměť a konečně globální intelektové schopnosti nebyly zjištěny žádné významnější rozdíly.

V souhrnu výše uvedených výsledků sledování (4) lze považovat za významné zjištění vazby mezi poruchami vývoje v raném dětství

a mezi intenzitou úzu alkoholu a obdobnou vazbou zjištěné hereditární zátěže, poruch v sociální sféře v dětství i dospívání v anamnestických údajích, dále vyšší frekvenci neurotických symptomů v korelaci s intenzitou pití a konečně nezávislost výkonu v oblasti psychofyziologických funkcí na udávané intenzitě pití. Považujeme za oprávněné usuzovat především na zvýšené riziko sklonu k abuzu alkoholu zdravotně a sociálně handicapovaných v dětství, dále na souvislost nežádoucí sociální interakce k úzu alkoholu a souvislost pohotovosti k vzniku funkčních poruch CNS s tímto územ a konečně na relativně značnou rezistenci jednoduchých psychofyziologických funkcí k toxickému poškození alkoholem (neakutnímu).

Připomínáme, že osoby sledovaných souborů neměly dosud žádné tzv. problémy s alkoholem, z hlediska klinické praxe byly zdravé. S přihlédnutím k základním statistickým údajům o procentuálních podílech jednotlivých skupin v celém souboru je problematické hod-

notit popsaná fakta. Vzhledem k tomu, že šetření zachytilo osoby 19–20leté, považujeme tuto statistiku za tristní, když pouze 1/4 populace (a uvedený soubor považujeme oprávněně za reprezentativní, spíše vzhledem k předběžné selekci „kvalitnější“) abstinuje, nebo přichází do styku s alkoholem výjimečně.

Závěry uvedených šetření dokumentují výrazný sklon k úzu, resp. abuzu alkoholu u mládeže. Tyto „civilní“ zvyklosti pak v podmínkách vojenské služby ohrožují a často narušují stav kázně, jsou potenciálním a mnohdy realizovaným zdrojem mimořádných událostí, trestných činů.

Jak jsme již uvedli, podmínkou úspěšnosti boje proti alkoholismu je komplexnost, vyjádřená v horizontální i vertikální sociální struktuře a promítající se v časovém kontinuu. V ČSLA tuto podmínku mohou zajišťovat především velitelské a politické orgány, jejichž výchovný „tlak“ by měl postačit k řešení případů „pouhého“ zneužívání alkoholu. V tomto směru je jejich úloha spolu s působením společenských organizací nezastupitelná. Zdravotnická služba, jak hodnotí její podíl i nařízení NGŠ ČSLA č. 17/1985, zde poskytuje odbornou konzultační a metodickou pomoc.

Ani vyhledávání osob ohrožených návykem k abuzu alkoholu není primárně úkolem zdravotnické služby. Relevantní informace z osobních spisů povolanců, nástup k prezentaci u útvaru v opilosti, kázeňské přestupky ve spojitosti s pitím alkoholu, návraty z vycházek v podnapilosti a další podobné signály mohou evidovat a v daném kontextu hodnotit především opět velitelé, odpovědní za morálně-politický stav svěřené jednotky.

Teprve nezdar výchovného působení, neúčinnost kázeňských postihů a selhání dalších opatření ve spektru možností, které má velitel k dispozici, indikují vyšetření a dispenzarizaci v ordinaci pro alkoholismus a jiné toxikomanie psychiatrického oddělení spádové vojenské nemocnice (OAT VN), která rozhodne o dalším postupu.

Při selhávání dřívějších výchovných postupů a neúčinnosti gradovaných kázeňských postihů a neschopnosti vojáka dodržet abstinenci přichází pak v úvahu protialkoholní léčba. Trvale zjišťovaná bezradnost velitelů jednotek při řešení dané problematiky se projevuje i v tendencích odesílat vojáky do OAT již při prvních projevech nekázně pod vlivem alkoholu, kdy není dostatek podkladů pro zahájení léčby. Na druhé straně nezřídka zjišťujeme případy, kdy teprve prokurátor při prověrce, pohovoru nebo při trestním stíhání dává veliteli útvaru podnět k odeslání vojáka na vyšetření do OAT.

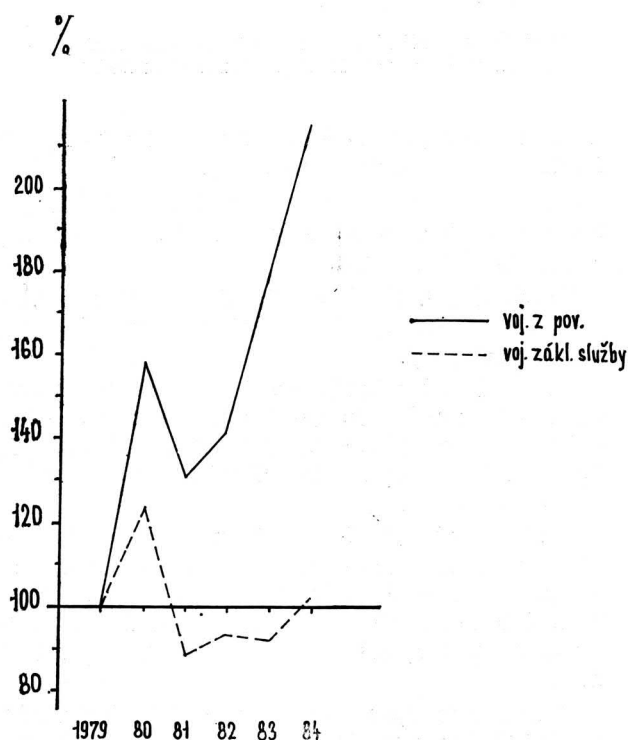
Ve vojskovém terénu, nikoliv výjimečně i u příslušníků zdravotnické služby, chybí informovanost o varovných signálech a příznacích počínajícího alkoholismu, často je přítom-

nost těchto signálů přehlížena a bagatelizována. Vojáci odesílaní k vyšetření nejsou vybaveni nařízenou dokumentací, nebo je tato dokumentace neúplná a neprůkazná.

Uvedená situace umožňuje odesílaným vojákům racionalizovat motivy pití osobní mstou nadřízených, vlastní neoblíbeností v kolektivu jednotky, nachází prostor k polemizování. Nikdo se nesnažil vyvolat u nich snahu po abstinenci, nepřesvědčili se o vlastní neschopnosti ji dodržet, většinou byli motivováni pouze ke zmírnění pití.

Protialkoholní léčba sama nesmí být nikdy pojímána jako pouhé pokračování předchozích, v podstatě represivních, velitelských opatření. Zdravotnická služba v tomto případě kodifikuje chování a projevy jedince jako příznaky nemoci, nozologické jednotky; přebírá odpovědnost za léčení, posudkově řeší schopnost k výkonu vojenské služby. Jde o změnu kvality v přístupu k problematice (alkoholismu i jiných toxikomanií), která v konkrétních případech často neodpovídá ideální objektivní normě a představuje pouze nouzové řešení rozporů, které jsme popsali v úvodu našeho sdělení. S výhradou těchto případů je možno analyzovat vybrané ukazatele činnosti OAT VN ve vztahu k výše uvedeným statistikám pijáckých zvyklostí identické populace mládeže.

Vývoj počtu prvotních vyšetření pro dg. 303 (návykový abusus alkoholu s počínající závislostí) v OAT VN od r. 1979 do r. 1984 ukazuje graf 6. Minimálně kolísající počet zachycených vojáků základní služby potvrzuje předpoklad v podstatě stabilní „promotenosti“ dané



Graf 6. Prvotní vyšetření v OAT VN pro dg. 303, 1979–1984

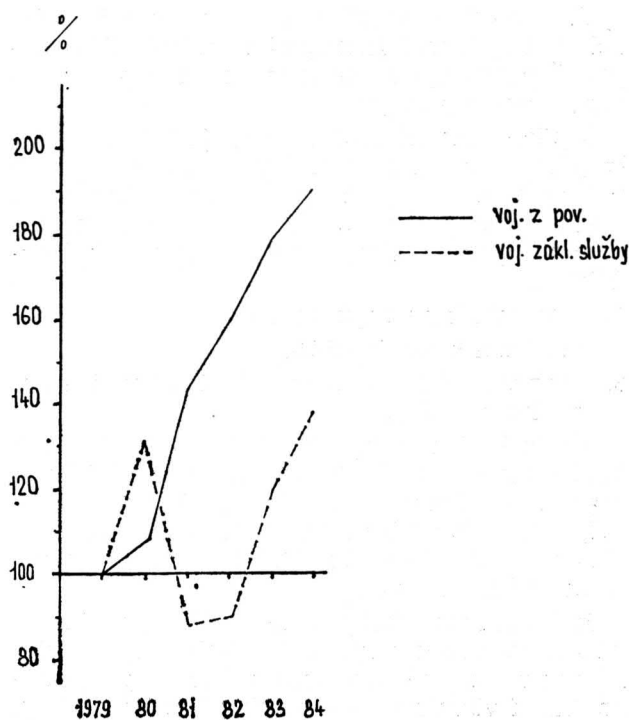
populace alkoholem, jak ilustrovaly již uvedené průzkumy pijáckých zvyklostí. Pokud však u vojáků základní služby oprávněně uvažujeme o vývoji pijáctví determinovaném zvyklostmi z civilního života, tím více varuje jednoznačný vzestupný trend počtu prvovýšetřených vojáků z povolání, i když v absolutních číslech jde v poměru k celému souboru dané populace jen o nepatrnou část.

Analogický vývoj zjišťujeme i v počtech evidovaných pro dg. 303 na OAT VN (graf 7).

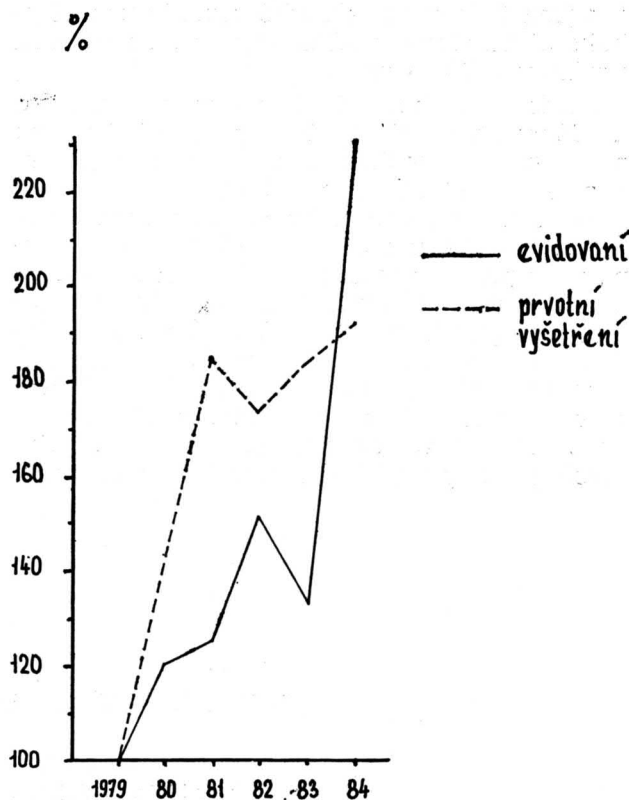
Vývoj počtu prvotních vyšetření a počtu evidovaných vojáků základní služby pro dg. 304 (zneužívání jiných návykových látek) je uveden na grafu 8. Oproti dg. 303 jde v absolutních číslech sice o hodnoty řádově nižší, ale daná problematika je tím jen zdánlivě méně naléhavá.

Odborné úkoly vojenské zdravotnické služby a úkoly OAT VN v boji proti alkoholismu a jiným toxikomaniím, zejména zásady léčebné a dispenzární péče, jednoznačně určují zejména články 615–630 předpisu Zdrav-1-1 (Péče o zdraví v ČSLA v míru), dále příslušná ustanovení předpisu Všeob-P-41 (práv.) (Lékařské posuzování schopnosti k vojenské službě a přezkumné řízení v ČSLA) a Závazné metodické opatření NZS ČSLA č. 8/1984. Pochybení proti ustanovení uvedených norem, se kterými se v praxi běžně setkáváme, nejsou většinou specifická a mají společného jmenovatele s chybami, kterých se dopouští náčelníci zdravotnické služby útvarů (NZS) při odesílání vojáků i na jiná odborná oddělení VN. Jsou to opomenutí a chyby pramenící z nedostatečného základního vyšetření, z malé snahy o diferenciální diagnostiku v prvním kontaktu, v nevyužití všech možností, které pro odbornou práci u útvaru existují, v neochotě nést odpovědnost za diagnostický závěr.

Před odesláním vojáka do OAT VN je nezbytné jeho klinické a podle možností i laboratorní vyšetření. Odesílaný má být vyšetřen střizlivý, neovlivněný alkoholem. Při odebírání anamnestických údajů je třeba cíleně se zaměřit na zjištění tolerance k alkoholu, frekvenci palimpsestů, přítomnost ranních doušek, protrahovaného pití („tahů“), poruchy kontroly v započatém pití. Zvyšování tolerance je důležitým symptomem adaptace organismu na opakovaný přívod alkoholu. Již v počátečních vývojových stadiích alkoholismu jako nemoci zjišťujeme přítomnost pestrých neurotických příznaků (neuraštenický syndrom), poruchy chování ve smyslu zvýšené agresivity a impulsivity, bývá postižena paměť ve všech složkách, složitější intelektové funkce. Organová postižení jsou v těchto stadiích (s výjimkou poškození jater) sice méně častá (cholecystopatie, pankreatopatie, gastritidy, kardiomyopatie, polyneuropatie), přesto je třeba na ně pamatovat a fyzikální vyšetření podle regionálních možností doplnit i příslušným vyšetřením laboratorním a přístrojovým (EKG).



Graf 7. Počet evidovaných v OAT VN pro dg. 303 1979–1984



Graf 8. Prvotní vyšetření v OAT VN pro dg. 304 a počet evidovaných v OAT pro dg. 304 – vojáci základní služby 1979–1984

Má-li OAT k dispozici závěry výše uvedeného vyšetření spolu s hodnověrnou a úplnou dokumentací, může s postiženým (resp. pacientem) již při prvotním vyšetření pracovat na

vyšší úrovni, účelněji rozhodovat o léčebném plánu. Objektivní faktografie konkrétního „případu“ poskytuje nezbytnou oporu v psychoterapeutickém pohovoru.

Úspěch protialkoholní léčby (PAL) je závislý především na motivaci pacienta k ní. Tuto motivaci je nezbytné všemi prostředky a ze všech směrů upevňovat. Jde o kontinuální dynamický proces, který lze jen schematicky rozdělit na:

1. motivaci k nástupu do PAL,
2. motivaci k vlastní PAL,
3. motivaci k úplné a trvalé abstinenci a setrvání v ní (1).

Usměrnění a upevňování tohoto procesu není možné bez řádné spolupráce velitelských orgánů a zdravotnické služby útvaru s OAT VN, bez jejich efektivní součinnosti. Již před vlastním odesláním do OAT by měl být voják pozitivně motivován.

Problematické volby ústavní či ambulantní PAL nebo řešení případů alkoholismu u vojáků návrhem na kádrové opatření nebo přezkumné řízení věnujeme samostatné krátké sdělení.

Z předchozího, jak věříme, vyplývá, že tato volba spolu se všemi důsledky jednotlivých alternativ je závislá z největší části na tom, jak jsou řešeny společenské aspekty úzu alkoholu dlouhodobě předtím, než vůbec potřeba uvažovat o PAL vznikne.

Závěrem bychom chtěli znovu připomenout a zdůraznit, že otázky boje proti alkoholismu představují problematiku interdisciplinární v nejširším slova smyslu. Jejich řešení je obtížné a složité. Podmínky práce a organizace života v ČSLA vytvářejí dobré základní předpoklady pro toto řešení. Využití těchto předpokladů je úkolem především velitelských orgánů, politických pracovníků a úkolem společenských organizací pracujících v armádě. Zdravotnická služba je kompetentní k řešení zdravotnické stránky problému a plně za ni odpovídá, její funkcionáři však současně plní všechny úkoly vyplývající z jejich funkcí veli-

telských a politických a obecně i z příslušnosti k ČSLA.

Souhrn

Autoři upozorňují na sociální aspekty problematiky alkoholismu a jiných toxikomanií (AT), významné zvláště z hlediska primární prevence. Komplexní, sladěný postup velitelských a politických orgánů při využití činnosti společenských organizací pracujících v armádě vytváří podmínky pro úspěšný boj proti AT a určuje do značné míry efekt práce ordinací pro AT. Průzkumy pijáckých zvyklostí branců a vojáků v základní službě potvrzují naléhavost zásadního řešení problematiky. Normativy platné v ČSLA tvoří pro toto řešení odpovídající základnu.

Působnost orgánů zdravotnické služby se neomezuje pouze na řešení AT jako nemoci či nozologické jednotky, široce intervnuje i ve společenské části problematiky.

Závěrem autoři uvádějí nejčastější chyby, které snižují efekt spolupráce odborných zdravotnických zařízení s vojskovým terénem v problematice boje proti AT.

Literatura

1. HANĀOVSKÝ, M. - PLESKAČ, M.: Motivace a protialkoholní léčba. Protialkoholický obzor, 18, 1983, č. 1, s. 22–23.
2. KLÍMEK, O. - SKÁLA, J.: Postoje mužské mládeže k požívání alkoholických nápojů. Referát na Světovém protialkoholním kongresu v Praze v r. 1966.
3. KOŘÁN, M.: Koncepce databanky — struktura, ukládání a vyhledávání informací. Referát 23. sjezdu vojenských psychiatrů a psychologů v Plzni v r. 1978.
4. KREKULE, P.: Úzus alkoholu u současné branecké populace ve vztahu k faktorům sociální anamnézy a některým parametrům struktury osobnosti. Referát 28. odborného shromáždění vojenských psychiatrů a psychologů v Plzni v r. 1985.
5. PROFOUS, J.: Průzkum pijáckých zvyklostí povolanců. Referát na Celostátním semináři o alkoholové a drogové závislosti v roce 1979 v Teplicích.

Klíčová slova: Sociální aspekty alkoholismu; Statistické údaje úzu alkoholu; Boj proti AT v ČSLA; Spolupráce vojskového terénu a OAT VN.