

## *The Myth of Dependency Always Being a Chronic Disease*



OKRUHLICA, L.

Centre for Treatment of Drug Dependencies, Bratislava, Slovakia

**Citation:** Okruhlica, L. (2009). Mýtus o tom, že závislosť je vždy chronickým ochorením. *Adiktologie*, (9)Suppl., 10–15.

**BACKGROUND:** In the past, dependency was considered as an inevitably chronic, lifelong disease. However, modern classifications, based on a medical model of the course of the disease and its clinical manifestations, define exactly when it is, and when it is not, present in an individual. Recent studies suggest that the life-time prevalence of dependency is higher than the point prevalence of dependency among the population. **AIM:** The objective of the study was to identify changes in the proportion of patients (first treatment demands) with a chronic course of dependence on alcohol, when the ICD-10/WHO is applied strictly. **PATIENTS AND METHODS:** Retrospective, descriptive, observational, clinical study of patients demanding treatment because of their dependency on alcohol at the Centre for Treatment of Drug Dependencies in Bratislava from 2002 to 2004. The sample comprised 1,417 diagnoses found in 1,260 patients; men and women accounted for 63% and

27%, respectively. Their age range was 14 to 76 years, with an average of 43 years. **Results:** When an older diagnostic approach was applied, 34.7% of the patients demanding treatment because of their dependency on alcohol were considered as relapsing, while the new diagnostic approach resulted in a proportion of 14.7% of such patients. The difference was statistically significant. **CONCLUSIONS:** Our findings from clinical samples of patients diagnosed with dependency on alcohol support the results of epidemiological studies carried out among the general population, which suggests that there may be more people who have overcome the disease, even without formal treatment, and have shown, for many years, sometimes for the rest of their lives, no clinical signs of dependency. This approach is progressive in terms of its diagnostic methodology and also has a major ethical and economic dimension.

**KEY WORDS:** DRUG POLICY – MEDICAL MODEL OF DEPENDENCY – EVIDENCE-BASED MEDICINE

**Submitted:** 17 / SEPTEMBER / 2009

**Accepted:** 21 / SEPTEMBER / 2009

Read at the 15<sup>th</sup> National Conference of the Society for Addictive Diseases CzMA, and the 48<sup>th</sup> National AT Conference, Měříň/Slapy, 31 May – 4 June 2009, and adapted for print

**Address for correspondence:** Lubomír Okruhlica, MA / okruhlica@cpldz.sk / Centrum pre liečbu drogových závislostí, Hraničná 2, 821 05 Bratislava, Slovakia

# Mýtus o tom, že závislost' je vždy chronickým ochorením



OKRUHLICA, L.

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava

**Citácia:** Okruhlica, L. (2009). Mýtus o tom, že závislosť je vždy chronickým ochorením. *Adiktologie*, (9)Suppl., 10–15.

**VÝCHODISKÁ:** Závislosť bola v minulosti považovaná za nevyhnutne chronické, celý život pretrvávajúce ochorenie. Moderné klasifikačné systémy vychádzajúce z medicínskeho modelu priebehu choroby, jej klinických prejavov, však presne vymedzujú, kedy je a kedy už nie je u jedinca prítomná. Novšie štúdie poukazujú na to, že v populácii je výrazne vyššia celoživotná prevalencia závislosti, ako je jej aktuálny výskyt. **CIELE:** Cieľom práce bolo zistiť, ako sa pri rigorózne aplikácii diagnostických kritérií ICD-10/WHO mení podiel pacientov s chronickým priebehom závislosti, ktorí žiadajú o novú liečbu kvôli závislosti od alkoholu. **PACIENTI A METÓDA:** Retrospektívna, deskriptívna, observačná, klinická štúdia pacientov žiadajúcich o liečbu pre závislosť od alkoholu v rokoch 2002–2004 v Centre pre liečbu drogových závislostí v Bratislave. Výskumnú vzorku tvorilo 1 417 stanovení diagnózy u 1 260 pacientov. Z toho muži tvorili 63 %, ženy – 27 %. Priemerný vek bol 43 rokov,

v rozpätí od 14 do 76 rokov. **VÝSLEDKY:** Pri staršom veku novom diagnostickom prístupe bolo považovaných za recidivujúcich 34,7 % vs. 14,7 % pacientov žiadajúcich o liečbu kvôli diagnóze závislosti od alkoholu. Rozdiel bol štatisticky významný. **ZÁVERY:** Naše zistenia z klinickej vzorky pacientov s diagnózou závislosti od alkoholu podporujú výsledky epidemiologických štúdií v bežnej populácii, kde by bolo zistených ešte viac ľudí, ktorí i bez formálnej liečby prekonali ochorenie a sú klinicky mnoho rokov, často po celý zvyšok života, bez prejavov závislosti. Tento prístup je progresívny nie len z aspektu diagnostickej metodológie, ale má aj dôležitý etický a ekonomický rozmer.

**KĹÚČOVÉ SLOVÁ:** DROGOVÁ POLITIKA – MEDICÍNSKY MODEL ZÁVISLOSTI – MEDICÍNA ZALOŽENÁ NA DÔKAZOCH

Došlo do redakcie: 17 / ZÁŘÍ / 2009

Přijato k tisku: 21 / ZÁŘÍ / 2009

Předneseno na XV. celostátní konferenci Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP a 48. celostátní konferenci AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP, Měřín 31. 5. – 4. 6. 2009, a upraveno pro tisk.

**Korespondenční adresa:** MUDr. Ľubomír Okruhlica, CSc. / okruhlica@cpldz.sk / Centrum pre liečbu drogových závislostí, Hraničná 2, 821 05 Bratislava

## ● 1 ÚVOD

Ako uvádza McLellan (2002), je dôležité poznamenať, že nie všetky prípady závislosti sú chronické. Mnohí, ktorí spĺňajú diagnostické kritériá pre látkovú závislosť, sa úplne uzdravia, dokonca bez liečby. Iní majú po liečbe dlhé remisie. Predsa však mnohí z tých, u ktorých sa vyvinie závislosť, trpia po liečeniach mnohonásobnými relapsami a predpokladá sa, že u nich zostáva dlhodobá zraniteľnosť voči relapsu po dlhé roky a snád' po celý ich zostávajúci život (McLellan, 2002). Sartor a spol. (2003) vykonali štúdiu 354 mužov z registra dvojčiat z vietnamskej éry, ktorí mali niekedy v živote diagnózu závislosti od alkoholu. Na základe výsledkov konštatovali širokú variáciu v pití ako aj v častých fluktuáciách v priebehoch u jednotlivcov. Výsledky podľa nich nepodporujú univerzálny model vývoja alkoholizmu a stojí za povšimnutie, že poskytujú kontraevidenciu ku koncepcii priebehového modelu alkoholizmu ako progresívneho, chronického ochorenia. Zo štúdie Schuckita a spol. (1997) vo vzorke 1 853 mužov malo 62 % epizódu abstinencie dlhšiu ako 3 mesiace. Periódy abstinencie dlhšie ako 5 rokov boli na základe regresnej analýzy predikované vyšším vekom, účasťou v AA, dlhším trvaním alkoholizmu a tým, že neboli nikdy probandmi. Považuje to za dôležité informácie pre klinikov, ktorí chcú informovať svojich pacientov o prognóze ich ochorenia. Jin a spol. (1998) sledovali súbor 77 dlhodobo abstinujúcich (aspoň 18 mesiacov) v priemere 11 rokov. Z nich u 31 % došlo k relapsu. Riziko relapsu bolo 3,8% v prvých 5 rokoch a 2,6% každoročne od 6. do 11. roku abstinencie. V dvoch vzorkách 60 rokov trvajúcej prospektívnej štúdie 20ročných mužov v USA v očakávanom veku 70 rokov z tých, čo mali niekedy v živote diagnózu alkoholizmu 54 %, resp. 58 % zomrelo, 32 %, resp. 21 % abstinovalo, 1 %, resp. 10,5 % pilo kontrolovane a 12 %, resp. 10,5 % pilo naďalej nadmerne (Vaillat, 2003). Cunningham a spol. (2000) na základe epidemiologickej štúdie vzorky jedincov, u ktorých došlo k remisii abúzu alkoholu, alebo závislosti do abstinencie, alebo moderovaného pitia, či už s liečbou, alebo bez, konštatovali, že sa môže jednať o existenciu dvoch odlišných kategórií pijanov s odlišnými cestami do remisie: 1) cez liečbu; 2) „vzretím“ vekom z tohto obdobia života. Bischof a spol. (2000) uvádzajú, že epidemiologicky výskum odhalil, že väčšina jedincov so závislosťou od alkoholu sa uzdraví bez profesionálnej liečby. Ehler a spol. (2004) uvádzajú, že z výsledkov Kolaboratívnej štúdie genetiky alkoholizmu (COGA) bola u príslušníkov kmeňa indiánov v USA zistená 70% celoživotná prevalencia diagnózy závislosti u mužov a 50% u žien. Miera abstinencie po diagnóze závislosti bola však zistená u 61 % a remisia symptómov závislosti od alkoholu až u 77 % indiánov. Gual a spol. (2004) z Barcelony, ako sami uvádzajú, ich výsledkami spochybňujú populárne presvedčenie, že alkoholicy sú chronicky relabujúcimi. Z ich 850 pacientov po 10 rokoch 15 % zomrelo, 37 % abstinovalo, 7 % pilo kontrolovane a iba 26 % zostalo ťažkými pijanmi.

Tradične bola závislosť od psychoaktívnych látok považovaná v každom prípade za chronickú duševnú poruchu. Často je závislosť aj napriek dlhej asymptomatickej perióde považovaná za jedno neprerušené ochorenie. Pri tomto prístupe je človek odsúdený zostať pacientom s diagnózou závislosti po celý svoj život, a to aj v prípade, že už mnoho rokov abstínuje. Toto je v kontradikcii ku klinickému popisu, ako aj diagnostickému manuálu MKCH-10/WHO z roku 1992, kde: „...*diagnóza závislosti by mala byť stanovená iba ak tri alebo viac zo šiestich kritérií závislosti boli prítomné počas posledného roka*“, čo je konzistentné aj s časovým limitom potrebným pre stanovenie diagnózy závislosti podľa DSM-IV. Naproti tomu je často zanedbávaná tá časť definície, kde sa píše: „...*ak kritériá neboli prítomné počas posledného roka, diagnóza by nemala byť stanovená*.“

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, o čo viac nových prípadov závislosti a o čo menej chronických prípadov by mohlo byť diagnostikovaných medzi pacientmi, ktorí prvýkrát navštívili Centrum pre liečbu drogových závislostí v Bratislave v príslušnom roku, ak sme použili starý, tradičný verzus nový, súčasný diagnostický prístup k závislosti. Vychádzali sme z predpokladu, že nerešpektovanie aktuálnych diagnostických kritérií WHO či DSM-IV v klinickej praxi nadhodnocuje výskyt chronicity u závislosti od alkoholu.

## ● 2 PACIENTI A METÓDY

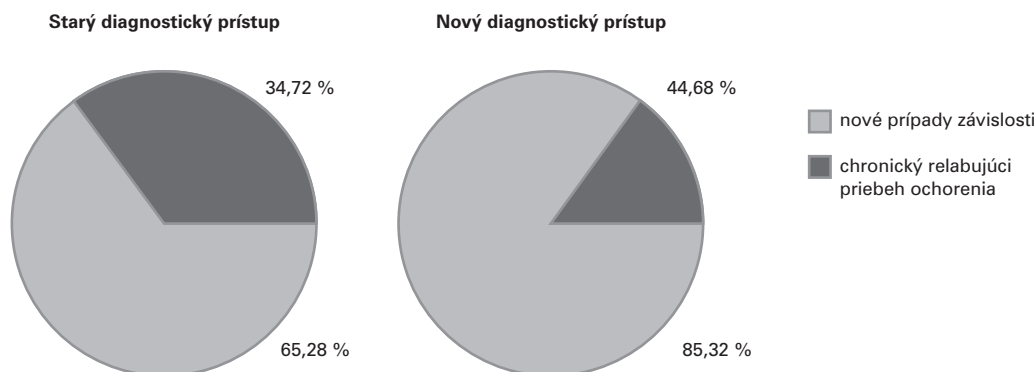
Zosumarizovali sme dáta zo všetkých stanovení diagnózy u pacientov, ktorí boli závislí od alkoholu a prvýkrát začali liečbu v rokoch 2002–2004 v Centre pre liečbu drogových závislostí v Bratislave. Výskumnú vzorku tvorilo takto 1 417 stanovení diagnózy u 1 260 pacientov. Z toho muži tvorili 63 %, ženy – 27 %. Priemerný vek bol 43 rokov, pohyboval sa v rozpätí od 14 do 76 rokov. Jednalo sa o retrospektívnu, deskriptívnu, observačnú, klinickú štúdiu, ktorá bola schválená Etickou komisiou v Centre pre liečbu drogových závislostí v Bratislave.

## ● 3 VÝSLEDKY

Výsledky zo všetkých, spolu 1 417 stanovení diagnóz u 1 260 pacientov so závislosťou od alkoholu žiadajúcich o liečbu v rokoch 2000–2004 v CPLDZ Bratislava demonštrovali, že pri aplikácii starého prístupu až u 35 % pacientov by bolo ochorenie považované za chronické bez ohľadu na dĺžku abstinencie po predošlej liečbe. Kým v prípade dôsledného uplatňovania diagnostických kritérií platnej medzinárodnej klasifikácie duševných porúch podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (ICD-10/WHO) by mohol byť chronický priebeh v tom čase diagnostikovaný len u 15 % z tej istej vzorky pacientov (graf 1).

## ● 4 DISKUSIA A ZÁVER

Je zaujímavé, ako sa pendulum zdôrazňovania akútности verzus chronicity v prípade diagnóz závislostí presúva od

**Graf 1 / Graph 1**

Výsledky všetkých stanovení diagnóz u pacientov so závislosťou od alkoholu (u prvokontaktov) v rokoch 2000–2004 (1 417 stanovení diagnózy u N=1 260 pacientov)

Results for all patients diagnosed with dependency on alcohol (first treatment demands) in 2000–2004 (1,417 diagnoses found in N=1,260 patients) (old diagnostic approach vs. new diagnostic approach)

dominantného atribútu chronického ochorenia ku kladeniu do popredia akútneho aspektu tohto stavu a naspäť. Až dodnes veľká časť našej laickej verejnosti (vrátane laických terapeutov) a tradične i zdravotníci boli názoru, že sa jedná o chronický a prakticky nevyliciteľný, prinajlepšom „len liečiteľný“ stav smerom do remisie. Išlo o pomerne jednoliate, z pohľadu klinickej reality však zjednodušené presvedčenie.

V súčasnosti to nie je len medzinárodná klasifikácia duševných porúch SZO, ktorá vylučuje takýto jednostranný pohľad, ale pri pozornom čítaní prevažnej väčšiny odborných publikácií zo štúdií v karentovaných časopisoch venovaných priebehu závislosti zisťujeme, že autori detegovali a popísali rôzne možnosti priebehu tohto ochorenia, najčastejšie od akútneho cez chronický s recidívami až po malígny priebeh bez akýchkoľvek období abstinencie. Netýka sa to len závislosti od alkoholu (napr. Manne et al., 2005; Botlender a Soyka, 2005; Scott et al., 2005; Dawson et al. 2005). McLellan (2002; 2005) sa usiluje zmeniť jednostranný pohľad verejnosti. Na jednej strane síce uvádza, že existuje paleta priebehov závislosti od akútneho až po chronický, ale z dôvodu v minulosti jednostranného hodnotenia úspešnosti liečby, len podľa počtu dlhodobo abstinujúcich a nedostatočnej akceptácie recidivujúceho priebehu ako chronického medicínskeho ochorenia, poukazuje na to, že podobne ako pri diabete alebo hypertenznej chorobe aj pri závislosti je veľa pacientov s analogickým priebehom, no efekt liečenia je hodnotený vždy, ako keby sa jednalo o akútne stavy. Na druhej strane si laická verejnosť prevažne všimá len túto časť našej klientely a má tendenciu chronický priebeh generalizovať aj na ostatných pacientov so závislosťou. Myslíme si, že takéto presvedčenie je posilňované aj nie práve najšťastnejším prirovnávaním substitučnej liečby pri závislosti od opiátov k liečbe diabetu. Cukrovka na rozdiel od vyššie uvedených ochorení, ktoré majú často aj chronický priebeh, je výlučne chronickým ochorením. McLellan ale hovorí

o rôznych možných priebehoch, dokonca aj o možnosti „čistej“ ambulantnej liečby bez recidívy ako o akútnej priebovej forme závislosti (McLellan, 2002). Scott et al. (2005) na základe nimi demonštrovaných zistení hovorili dokonca o potrebe pridať do teórie závislosti model akútneho verzus chronického priebehu ako označenia pre spôsob užívania psychoaktívnych látok. Nejednalo sa im o popretie toho, že existuje závislosť aj ako akútne ochorenie, ale o to, aby v prípade chronických priebehov, pri opakovaných relapsoch boli pacienti verejnosťou hodnotení obdobne, ako je to napr. u bronchiálnej astmy či arteriálnej hypertenzie a i. Faktom je, že učebnice na rozdiel od odborných článkov vo vedeckých časopisoch zjednodušene charakterizujú závislosť iba ako chronické ochorenie, ale pozitívne výstupy z liečby očakávajú a hodnotia len, akoby sa jednalo o akútne ochorenie. Jedná sa o inkonzistenciu. Znamená to, že ak sa účinná liečba, počas ktorej pacient abstínuje, ukončí a nastane recidíva v prípade chronického priebehu závislosti, podľa takéhoto prístupu nie je liečba hodnotená ako efektívna, ale ako neúspešná. Kým v prípade hypertenznej choroby, ak pacient dobre stabilizovaný na antihypertenzívach a ich z akéhokoľvek dôvodu prestane užívať a krvný tlak sa mu opäť zvýši, je liečba považovaná za efektívnu, len pacient ju prerušil, a preto nastalo opätovné zhoršenie jeho stavu. V somatickej medicíne to je u chronických ochorení doklad o tom, že liečba bola účinná.

V súlade s vyššie uvedeným sme názoru, podobne ako pri iných ochoreniach (napríklad pri bronchitíde), že pri závislosti najviac zodpovedá realite model palety viacerých možností priebehu ochorenia. Prístupovať k syndrómu závislosti len ako ku akútne, alebo len ako k chronickému ochoreniu považujeme za nekorektné. O možných negatívnych dôsledkoch jednostranného pohľadu sa zmienime nižšie.

Dovoľte však krátku exkurziu do diskusie k otázke, ktorá sa vynorila po prednáške na AT konferencii v Měříne:

„Prečo, ak je závislosť vyliečiteľná, má potom SZO medzi svojimi kategóriami závislosti aj kategóriu F1x.20 – v súčasnosti abstinujúci?“ Uvedený kód podľa medzinárodnej klasifikácie platí predovšetkým u pacientov, ktorí síce abstinujú, ale od ich poslednej recidívy ešte neuplynul dostatok času na to, aby u nich trvalo vymizli všetky abstinénčné príznaky, ako sú napríklad poruchy spánku, afektívne výkyvy, ale aj silný craving pri kontakte s možným spúšťačom. Ako ukázala klinická skúsenosť premietnutá i do diagnostických kritérií, jedná sa o obdobie 12 mesiacov kontinuálnej abstinencie, kedy u prevažnej väčšiny abstinujúcich sa postupne znižuje frekvencia abstinénčných príznakov až nakoniec úplne ustúpia. Nemožno ale tento kód s diagnózou *závislosť v súčasnosti v abstinencii* už aplikovať na dlhšie abstinujúcich, u ktorých klinicky nezistujeme žiadnu poruchu, hoci biologicky majú silnú predispozíciu k prípadnej recidíve, ak by si vypili. Samotnú predispozíciu, bez chorobných prejavov, nie je totiž v medicíne možné charakterizovať ako ochorenie. A abstinencia od alkoholu, alebo aj od akejkoľvek inej psychoaktívnej látky, hoci aj kvôli tomu, aby sa neprejavil sklon k závislosti, nie je chorobným stavom ani príznakom ochorenia. Zdravý novorodenec a dieťa sú prirodzenými abstinentmi.

Závislosť aj z perspektívy našich zistení je potom signifikantne menej chronickým a viac akútnym ochorením. Epidemiologicky sa to premieňa do vyššej incidencie a klesá prevalencia ochorenia. Prognóza je preto lepšia, ak sa diagnostický a liečebný prístup implementuje rigoróznejšie podľa kritérií ICD-10/WHO oproti aplikácii v minulosti, keď sa používali odlišné koncepty. To, že v minulosti boli u pacienta zistené aktívne symptómy a bola stanovená diagnóza závislosti, no v súčasnosti je jediným prejavom existujúca dlhoročná abstinencia, tá nemôže byť považovaná za príznak choroby – závislosti. Takýto prístup vedie, okrem iného, tiež k destigmatizácii našich bývalých pacientov. Ďalším benefitom je, že pri aplikácii trhových princípov v zdravotnej starostlivosti, ako bol u nás zavádzaný model

„managed care“ sa zlepšuje pozícia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti počas ich vyjednávania so zdravotnými poisťovňami. Obdobne to napomáha pri argumentácii o potrebe a efektívnosti vynakladania finančných prostriedkov na liečebnú starostlivosť o túto skupinu pacientov na všetkých úrovniach štátnej a verejnej správy, pri rozhodovaní o rozpočtoch na všetkých úrovniach samosprávy.

Zostáva zodpovedať, aspoň hypoteticky, prečo napriek týmto vedomostiam veľa našich zdravotníkov zastáva extrémne pohľady na závislosť od drog. Na vedomej, ale ešte častejšie na nevedomej úrovni sú neraz pod silným vplyvom lobbistických skupín, ale často i vlastných mechanizmov osobnosti. Najčastejšie sa jedná o pôsobenia psychologických mechanizmov, terapeutického „ega“ a väzieb: „nechcem stratiť pacienta“, „nechcem stratiť nad ním moc“ (terapeutický paternalizmus). Všetko prebieha obyčajne na nevedomej úrovni. Nemožno ale podceňovať ani silný záujem niektorých farmaceutických firiem, ktoré sa snažia medikovať pacienta čo najdlhšie. Zo strany pacienta to býva najmä pocit zbytočnosti a hlavne možnosť racionalizácie odmietnutia liečby, najmä vtedy, ak nemá vnútornú motiváciu abstinovať – chce „fetovať“, len je na neho vyvíjaný externý tlak: „Načo sa mám snažiť a trápiť v abstinencii, veď je to aj tak nevyhľaditeľné?“

## ● 5 ZÁVER

Naša limitovaná retrospektívna štúdia poukázala na to, že existujú dve veľké skupiny pacientov: tí, čo abstinujú kratšie a mávajú niektoré abstinénčné príznaky. Na strane druhej existujú dlhoroční abstinenti, kde ďalšia liečba je už nepotrebná. Majú potom skôr problémy iného charakteru – sociálnu stigmatizáciu kvôli diagnóze závislosti so všetkými jej možnými negatívnymi dopadmi. Preto je nie len odborne korektné, ale podľa nášho názoru aj medicínsky etické používať dôsledne systém odporúčaný SZO. Svetová zdravotnícka organizácia rešpektuje vždy pri klasifikácii ako i pri stanovovaní kritérií choroby humanistické princípy.

## LITERATÚRA / REFERENCES

- Bishof, G., Rump, H. J., Hapke, U., Meyer, C., John U. (2000). Gender difference in natural recovery from alcohol dependence. *J. Stud. Alcohol.* 61(6):783–786.
- Botlender, M., Soyka, M. (2005). Outpatient alcoholism treatment: predictors of outcome after 3 years. *Drug. Alcohol. Depend.* 80(1):83–89.
- Cunningham, J. A., Lin, E., Ross, H. E., Walsh, G. W. (2000). Factors associated with untreated remissions from alcohol abuse dependence. *Addict. Behav.* 25(2):317–321.
- Dawson, D. A., Grant, B. F., Stinson, F. S., Chou, P. S., Huang, B., Ruan, W. J. (2005). Recovery from DSM-IV alcohol dependence : United States 2001–2002. *Addiction.* 100(3):281–292.
- Ehler, C. L., Wall, T. L., Betancourt, M., Gilder, D. A. (2004). The clinical course of alcoholism in 243 Mission Indians. *Am. J. Psychiatry.* 161(7):1204–1210.

- Goal, A., Lligona, A., Costa, S., Segura, L., Colom, J. (2004). Long term impact of treatment in alcoholics. Results from a 10-year longitudinal follow-up study of 850 patients. *Med. Clin. (Barc.). (Commnet)* 123(10):383–384.
- Jin, H., Rourke, S. B., Patterson, T. L., Taylor, M. J., Grant, I. (1998). Predictors of relaps in long-term abstinent alcoholics. *J. Stud. Alcohol.* 59(6):640–646.
- Mann, K., Schafer, D. R., Lange, G., Ackermann, K., Croissant, B. (2005). The long-term of alcoholism, 5, 10 and 16 years after treatment. *Addiction.* 100(6):797–805.
- McLellan, A. T. (2002). Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic care perspective. *Addiction.* 97(Editorial):249–252.



- McLellan, A. T., McKay, J. R., Forman, R., Cacciola, J., Kemp, J. (2005). Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. *100(4):447–458*.
- Sartor, C. E., Jacob, T., Buchholz, K. K. (2003). Drinking course in alcohol-dependent men from adolescence to midlife. *J. Stud. Alcohol.* 64(5): 712–719.
- Scott, CH. K., Foss, M. A., Dennis, M. L. (2005). Pathways in the relapse-treatment-recovery cycle over 3 years. *Journal of Substance Abuse Treatment.* 28(2, Suppl.):63–72.

- Schuckit, M. A., Tipp, J. E., Smith, T. L., Bucholz, K. K. (1997). Periods of abstinence following the onset of alcohol dependence in 1,853 men and women. *J. Stud. Alcohol.*, 58(6):581–589.
- Vaillant, G. E. (2003). A 60-year follow-up of alcoholic men. *Addiction.* 98(8):1027.

### 39 REKREAČNÍ UŽÍVÁNÍ DROG A INTERNET

## VYBRANÉ ABSTRAKTY

**Orlíková, B.**

*Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Praha*

V současné době má velká část dospívajících a mladých dospělých v ČR alespoň jednu zkušenost s užitím nelegální drogy. Existuje relativně velká skupina občasných, rekreačních uživatelů či experimentátorů s drogami, kteří jsou ovšem poměrně obtížně dosažitelní.

O této skupině není dostatek informací a jedním z mála způsobů, jak se o nich více dozvědět, je prostřednictvím internetu. Příspěvek uvádí některé metody a způsoby kontaktu s touto populací a možnosti získání informací, které nám mohou pochopit chování této skupiny, vzorce užívání, nové trendy v užívání drog.

### 25 KOLIK LIDÍ V ČESKÉ VĚZEŇSKÉ POPULACI MÁ PROBLÉM S DROGAMI?

## VYBRANÉ ABSTRAKTY

**Morávek, J., Šíp, J.**

*Institut sociologických studií FSV UK, Praha*

25 Kolik lidí v české vězeňské populaci má problém s drogami?

Drogové služby ve věznicích oslovují uživatele drog, kteří měli na svobodě problém s drogami, ve vazbě a výkonu trestu. Odnětí svobody je pro závislé příležitostí k přijetí sociální pomoci a léčby. Propuštění na svobodu dává šanci začít znovu, ale zároveň hrozí návrat k drogově kriminálnímu životnímu stylu.

Jsou drogové služby ve vězení na tuto cílovou skupinu správně dimenzovány? Kolik českých vězňů má problém s drogami? Stanovení velikosti cílové populace pro drogové služby ve vězení pomůže zefektivnit tyto služby.

Jedním z drogových mýtů je, že většina vězňů má problém s drogami nebo dokonce drogy ve věznicích bere. Vysoká celoživotní prevalence užití marihuany mezi vězni neindikuje nutně žádný problém. Stávající odhady populace českých vězňů, kteří mají problém s drogami, se pohybují od 1800 do 5500 osob (10–30 % vězňů). Příspěvek diskutuje odhady a možnosti sběru dalších dat.