PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 1, s. 31 – 35

PRÍSPEVKY Z PRAXE

NÁSTUPNÝ PROGNOSTICKÝ INDEX V PODMIENKACH OCHRANNEJ PROTIALKOHOLICKEJ LIEČBY POČAS VÝKONU TRESTU ODŇATIA SLOBODY

L. NÁBĚLEK, J. VAVRO, L. MÜNCNEROVÁ

Psychiatrické oddelenie ÚZNV SSR Leopoldov,
náčelníčka: MUDr. L. Müncnerová

Súhrn

Porovnaním Nástupného prognostického indexu v dvoch súboroch pacientov zlepšených a nezlepšených v odstupe 1 až 1,5 roka po absolvovaní ochrannej ústavnej protialkoholickej liečby v Stredisku pre vykonávanie protialkoholickej ochrannej liečby v Nápravnovýchovnom ústave Leopoldov sa autori pokúsili použiteľnosť tejto metódy overiť aj v tejto skupine pacientov. Získané výsledky poukazujú na možnú univerzálnosť metódy bez ohľadu na typ absolvovanej liečby a zloženie pacientských súborov. Autori rozoberajú dosiahnuté výsledky z hľadiska vhodnosti prípadných modifikácií pôvodného NPI, poukazujú na rôznu prognostickú hodnotu jednotlivých položiek, ako aj potrebu ďalšej diferenciácie faktora „asociality" u súdne trestaných osôb.

Cieľom našej práce bolo overenie použiteľnosti Nástupného prognostického indexu (NPI) (Kubička, Pintová, 1982) na stanovenie pravdepodobnosti úspešnosti ochrannej ústavnej protialkoholickej liečby vykonávanej počas výkonu trestu odňatia slobody, ako aj porovnanie prognostickej hodnoty jednotlivých položiek NPI pri tomto type protialkoholickej liečby.

Metodika

Zo zostavy pacientov – mužov, preliečených pre syndróm závislosti od alkoholu v Stredisku pre vykonávanie protialkoholickej ochrannej liečby Nápravnovýchovného ústavu Leopoldov v rokoch 1982 až 1983, sme na základe katamnestických údajov o výsledkoch liečby, získaných dotazníkovou akciou v protialkoholických poradniach a miestnych národných výboroch podľa miesta bydliska v r. 1984, t.j. 1 až 1,5 roka po absolvovaní liečby, vytvorili dva súbory pacientov po 30 osôb. Členov prvého súboru sme vybrali pomocou tabuľky náhodných čísel spomedzi pacientov hodnotených dota-

zovanými inštitúciami ako zlepšených (odpovede abstinuje, resp. pije iba príležitostne a zriedka), druhý súbor vznikol podobným postupom z pacientov hodnotených ako nezlepšených, prípadne zhoršených (odpovede pije nadmerne, i keď menej ako predtým, pije ako predtým, resp. i viac ako predtým).

U členov oboch súborov sme na základe zdravotníckej dokumentácie stanovili hodnoty Nástupného prognostického indexu podľa Kubičku a Pintovej, čiastočne modifikovaného vzhľadom na špecifickú skladbu našich pacientov tak, že sme pacientom pripisovali po 1 bode za splnenie týchto podmienok:

- je ženatý alebo žije s družkou,
- má výučný list alebo inú vyššiu formu vzdelania,
- nemal viac ako 2 zamestnávateľov za posledných 5 rokov.

Posledná položka pôvodného NPI, totiž súdna netrestanosť, v našich podmienkach z pochopiteľných dôvodov odpadá.

Porovnali sme:

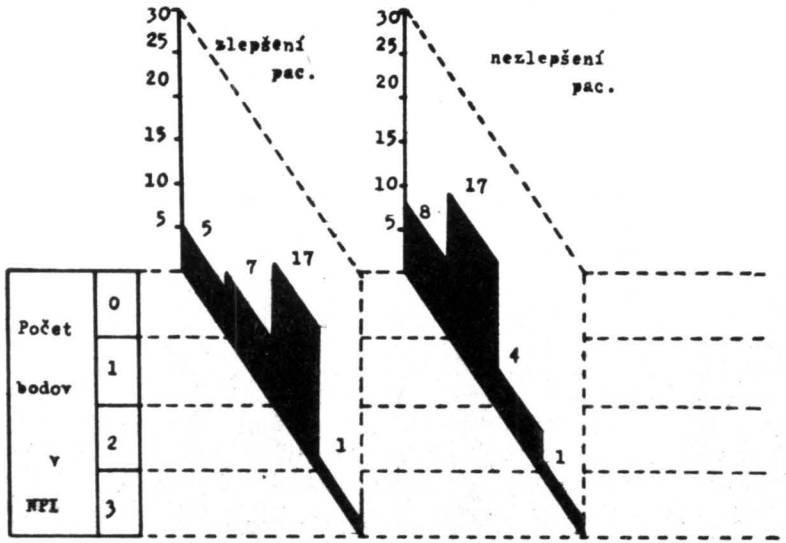
1. Priemerné hodnoty NPI,
2. zastúpenie pacientov s hodnotou NPI, ktorá sa rovná 0 a 1, resp. 2 a 3,
3. zastúpenie jednotlivých položiek NPI v oboch sledovaných súboroch. Výsledky sme vyhodnotili štatisticky.

Výsledky

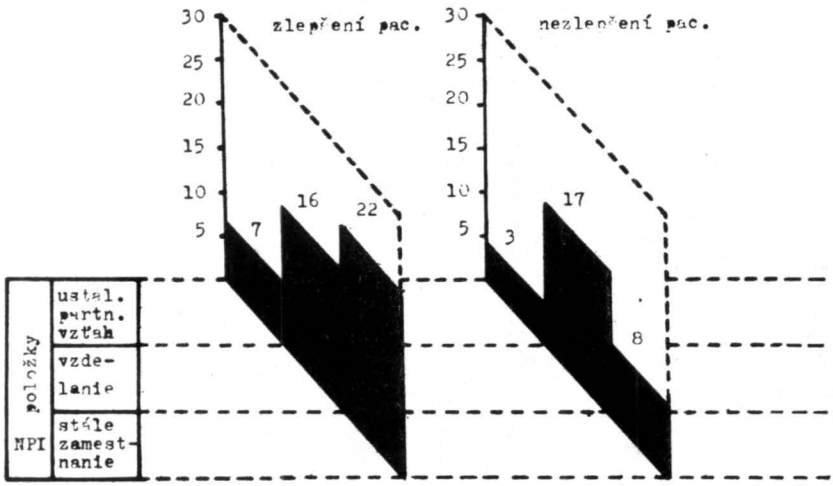
1. Priemerná hodnota NPI v súbore „zlepšených" bola 1,47, v súbore „nezlepšených" 0,93. Rozdiel je štatisticky významný na 5 % hladine významnosti.
2. V súbore „zlepšených" bolo 12, t.j. 40,0 %, pacientov s hodnotami NPI, ktoré sa rovnali 0 alebo 1, v súbore „nezlepšených" bolo takýchto pacientov 25, t.j. 83,4 %. Rozdiel je štatisticky významný na 1 % hladine významnosti.
3. a) V súbore „zlepšených" 7 pacientov, t.j. 23,3 %, žilo v ustálenom partnerskom vzťahu (s manželkou alebo družkou) oproti 3 pacientom, t.j. 10,0 %, zo súboru „nezlepšených". Rozdiel je štatisticky významný na 1 % hladine významnosti.

Tabuľka 1. Nálezy a výsledky

Sledované kritérium NPI	Zlepšení pacienti n = 30	Nezlepšení pacienti n = 30	Štatist. významnosť rozdielu
Priemerná hodnota	1,47 ∓ 0,81	0,93 ∓ 0,73	$p < 0,05$
Pacienti so skóre 0	5 (16,7 %)	8 (26,7 %)	N. S.
1	7 (23,3 %)	17 (56,7 %)	$p < 0,01$
2	17 (56,7 %)	4 (13,3 %)	$p < 0,01$
3	1 (3,3 %)	1 (3,3 %)	N. S.
Pacienti so skóre			
0 alebo 1	12 (40,0 %)	25 (83,4 %)	$p < 0,01$
2 alebo 3	18 (60,0 %)	5 (16,6 %)	$p < 0,01$
Ženatí, resp. s družkou	7 (23,3 %)	3 (10,0 %)	$p < 0,01$
Vyučení, resp. s maturitou	16 (53,3 %)	17 (56,7 %)	N. S.
Max. 2 zamestnávatelia v posledných 5 rokoch	22 (73,3 %)	8 (26,7 %)	$p < 0,01$



Graf 1. Rozdelenie pacientov podľa počtu bodov v NPI v porovnávaných skupinách



Graf 2. Jednotlivé položky NPI v porovnávaných skupinách

b) Pacientov vlastniacich výučný list alebo osvedčenie o inej vyššej forme vzdelania bolo v súbore „zlepšených" 16, čo je 53,3 %, v súbore „nezlepšených" 17, t.j. 56,7 %. Rozdiel nie je štatisticky významný.

c) Pacientov so stálym zamestnaním (nemali viac ako dvoch zamestnávateľov za posledných 5 rokov) bolo v súbore „zlepšených" 22, t.j. 73,3 %, oproti 8, t.j. 26,7 %, v súbore „nezlepšených". Rozdiel je štatisticky významný na 1 % hladine významnosti.

Diskusia

Uvedené výsledky potvrdzujú dostatočnú diskriminačnú potenciu NPI u pacientov absolvujúcich ochrannú protialkoholickú liečbu v podmienkach výkonu tretu odňatia slobody. Keď vezmeme do úvahy predchádzajúce práce zaoberajúce sa praktickým využitím tejto metódy (Kubička, 1986; Velický, 1987) v rôznych pacientskych súboroch (dobrovoľné liečby, liečby na výmer NV, ochranné liečby vykonávané v zariadeniach štátnej zdravotnej správy), oprávňujú získané výsledky predpoklad jej univerzálnej použiteľnosti pri stanovovaní odhadu pravdepodobnosti úspešnosti liečby pacientov závislých od alkoholu.

Z porovnania prognostickej hodnoty jednotlivých položiek NPI možno usudzovať, že:

a) Modifikácia hodnotenia položky „stabilita partnerských vzťahov" v zmysle rozšírenia tohoto pojmu i na život v spoločnej domácnosti s družkou, bez úradného uzavretia manželstva, neskreslila hodnotu NPI a predstavuje vhodné doplnenie „manuálu" metódy, keďže najmä u pacientov na nútených, resp. ochranných liečbach býva tento typ partnerského vzťahu hojne zastúpený.
b) Modifikácia hodnotenia položky „vzdelanie" ustúpením z požiadavky stredoškolského vzdelania s maturitou na úroveň výučného listu neviedla k zvýšeniu rozlišovacej schopnosti tohoto kritéria. Tento poznatok, zdá sa, potvrdzuje oprávnenosť stanovenia diskriminačnej hranice položky „vzdelanie" na úroveň navrhnutú autormi NPI, čím však výrazne klesá význam tohoto kritéria u pacientov na ochrannej liečbe, keďže sa títo takmer bez výnimky nachádzajú pod hranicou oprávňujúcou získanie bodu v tejto položke.
c) Položka „stálosť zamestnania" predstavuje z hľadiska odhadu prognózy spoľahlivé rozlišovacie kritérium aj u súdne trestaných pacientov, čo poukazuje na významnú diferencovanosť v rámci skupiny „asociálnych pacientov".
d) Pri vypadnutí položky „súdna netrestanosť" a obmedzenej významnosti položky „vzdelanie" zostáva rozlišovacia schopnosť NPI u pacientov podrobujúcich sa ochrannej ústavnej protialkoholickej liečbe počas výkonu trestu odňatia slobody iba na dvoch položkách („stabilita partnerských vzťahov" a „stálosť zamestnania"), čo ju však, ako vyplynulo zo skôr uvedených výsledkov, v negatívnom zmysle neovplyvnilo.

Záver

Porovnanie hodnôt NPI získaných katamnestickým sledovaním v súboroch zlepšených a nezlepšených pacientov po absolvovaní ochrannej ústavnej protialkoholickej liečby vykonávanej počas výkonu trestu odňatia slobody potvrdzuje použiteľnosť NPI aj v tejto skupine pacientov, čo pri znalosti použiteľnosti metódy overenej na iných pacientskych súboroch poukazuje na jej univerzálnosť. Na základe dosiahnutých výsledkov autori navrhujú rozšírenie pojmu „stabilita partnerských vzťahov" na spolužitie s družkou, resp. inou stálou partnerkou, poukazujú na zníženú významnosť po-

ložky „vzdelanie" u pacientov podrobujúcich sa ochrannej protialkoholickej liečbe, ako aj na potrebu ďalšej diferenciácie faktoru „asociality" u súdne trestaných osôb.

LITERATÚRA

Kubička, L. – Pintová, M.: Individuální prognóza dlouhodobého výsledku dobrovolné ústavní protialkoholní léčby. In: Kubička, L. – Skála, J.: Sborník studií o abúzu alkoholu a jiných návykových látek. Zprávy č. 42, VÚPs, Praha, 1982, str. 220 – 293

Kubička, L.: Prognóza dlouhodobého výsledku dobrovolné ústavní léčby závislosti na alkoholu u mužů. Čs Psychiatr, 22, 1986, 2, str. 118 – 122

Velický, V.: Naše skúsenosti s predikciou výsledkov ústavnej protialkoholickej liečby pomocou Nástupného prognostického indexu. Protialkohol Obz, 22, 1987, 3, str. 157 – 159

Do redakcie prišlo dňa: 24. 5. 1988
Adresa autora: MUDr. L. Nábělek, Čs. federácie 21, 917 01 Trnava

---

MLÁDEŽ A DROGY (Na okraj Zaoralova filmu Pavučina)

Každá společnost potřebuje nějakou drogu. Jen málokde je tak neškodná jako v Japonsku, kde mají čaj a čajový obřad. Islámské země alkohol a někdy i kouření zakazují, ale mají hašiš. Indiáni mají listy koky, zdroj drogy kokainu, posvátné kaktusy a houby. Avšak málokterá kultura má tak široký sortiment drog, tj. látek ovlivňujících vědomí i tělesné funkce jako moderní konzumní průmyslová společnost. Její farmaceutický průmysl vyrábí tisíce preparátů, které označuje za zcela nezbytné léky. Potřebuje na ně odbyt, a tak rafinovanou reklamou sugeruje veřejnosti, že má tablety na každou nemoc. Této iluzi podlehla i ona část biomedicínsky orientovaných lékařů, která pozapomněla na definici zdraví Světové zdravotnické organizace, že je to víc než pouhá absence nemoci.

Celá společnost přistoupila na tuto fikci, a tak se nastolil stav, kdy recept na lék se stal výkupným, který lékař rád platí, aby co nejdříve dostal pacienta z ordinace a měl čas se věnovat vyžadované administrativě. Místo abychom se šli projít, zasportovat či zaplavat, poslušně polykáme tablety sedativ, analgetik, trankvilizérů a uspávacích prostředků, nejen abychom se zbavili stresů a depresí, ale pocitu bezmoci, vzteku, zlosti.

Jsme už tak naprogramováni, že se vzpíráme uznat drtivou horu důkazů, že nebezpečnou drogou jsou tak univerzálně konzumované látky jako alkohol a cigarety, protože ty vyvolávají závislost na droze nikotinu. Daleko podrobněji jsme informováni o toxikománii v kapitalistických zemích než o tom, že např. v Skandinávii a USA počet kuřáků klesl pod 30 % a jak v Norsku a Švédsku několik let už vyrůstá mladá generace v ryze nekuřáckém prostředí. Jsme ochotni mezi drogy počítat opium a jeho deriváty, hašiš, kokain a nejvýš ještě amfetaminy.

Jen hrstka odborníků si u nás uvědomila, jaké nebezpečí by drogy mohly znamenat pro zdraví mládeže, a tím zdraví lidu. Přišli na to, že je třeba hodnotit jejich globální účinek, tj. alkoholu, kouření, léků i drog v užším slova smyslu jak na jednotlivce, tak na rodinu, profese i celou spoločnost. Vytypovali tyto trendy, zatímco kouření přes vtíravou nabídku obchodu stagnuje, spotřeba alkoholu v přepočtu na čistý líh dosahuje 10 litrů ročně na obyvatele. Roste procento žen závislých na alkoholu, cigaretách a drogách. Přibývá tzv. polytoxikománií, tj. kombinací více drog současně. „Fetování" postihuje stále mladší ročníky. Zažili jsme vlnu zneužívání amfetaminů, vlnu čichačů rozpustidel s těžkým poškozením jaterní tkáně i vlnu nitrožilních injekcí kodeinu.

Jaké jsou příčiny zneužívání drog a drogové závislosti? Nelze je vysvětlit jedinou příčinou,