

Alkohol, drogy, hazardní hra a život ohrožující události

Nešpor, K. (1,2,3), Csémy, L. (4,2) Prokeš, B. (1), Matanelli, O. (1), Mráčková, E. (1)

1. Psychiatrická léčebna Bohnice 2. Státní zdravotní ústav 3. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví 4. Psychiatrické centrum Praha

Souhrn

V souboru 158 respondentů léčených na mužském oddělení závislostí Psychiatrické léčebny Bohnice 57,6 % uvedlo, že prožili alespoň jednu život ohrožující událost v souvislosti s alkoholem, drogami a hazardní hrou. Průměrný počet život ohrožujících událostí byl v celém souboru 1,4 (SD=1,8), i když někteří respondenti nepovažovali delirium tremens za život ohrožující událost. K většině těchto život ohrožujících událostí došlo ještě před tím, než byla jejich návyková nemoc diagnostikována. U závislých na alkoholu souvisely život ohrožující události nejčastěji s dopravou, u závislých na jiných návykových látkách nejčastěji s předávkováním, u patologických hráčů byly nejčastějšími život ohrožujícími událostmi sebevražedné pokusy. Život ohrožující události většinou pozitivně ovlivnili motivaci překonat návykový problém. Uvedená data potrhují význam prevence a časné intervence pro problémy působené alkoholem, drogami a hazardní hrou. S život ohrožujícími událostmi u pacientů s návykovými nemocemi je třeba efektivně pracovat, už proto, že mohou mít motivační, ale i traumatizující efekt. Prevence život ohrožujících událostí související s alkoholem, jinými návykovými látkami a hazardní hrou se týká specialistů na léčbu závislostí, zdravotníků všech klinických oborů, odborníků z jiných resortů i pracovníků v rozhodovací sféře.

Úvod

Podle ředitelky Světové zdravotnické organizace Dr. Gro Harlem Brundtlandové (2001) lze v Evropě každé 4. úmrtí muže mezi 15. až 29. rokem věku přičíst požívání alkoholu, v některých oblastech východní Evropy je to v této věkové kategorii dokonce každé 3. úmrtí. Podle stejného pramene zemřelo v souvislosti s alkoholem v roce 1999 v evropském regionu 55 000 mladých lidí.

Alkohol se podstatným způsobem podílí nejen na těžkých otravách, ale i na násilných příčinách smrti (sebevraždy, vraždy), úrazech a dopravních nehodách. Naprostá většina lidí, kteří zemřou v souvislosti s alkoholem, na něm nejsou závislí. Závislost je tedy pouze jedním z mnoha rizik, které návykové látky působí.

Údaje o tom, že alkohol pronikavě zvyšuje mortalitu, potvrzují práce z různých zemí. Tak Carlini-Cotrim a spol. (2000) uvádějí pozitivní nález alkoholu v těle u 48,3 %, tedy téměř poloviny, zemřelých násilnou smrtí v brazilském souboru čítajícím 5690 osob. Zhruba 20 % až 30 % pacientů, kteří se dostanou na jednotky intenzivní péče v USA, má problém s alkoholem. Smrti související s alkoholem zemře v USA ročně více než 100 000 osob, téměř polovina z nich při dopravní nehodě, požáru, utopením, vraždou nebo sebevraždou (Alcohol, Injuries..., 2002). Podle finské studie bylo ve věkové skupině 1 až 64 let 28,6 % úrazů, 30,5 % sebevražd a 55,3 % vražd spojeno s alkoholem (Lunetta a spol., 2001). Lester (2001) uvádí, že spotřeba alkoholu na jednoho obyvatele koreluje s počtem sebevražd lépe než počet úmrtí na jaterní cirhózu. Násilná smrt je nejčastější formou smrti u závislých na heroinu na Tchaj-wanu (Chen a spol., 2001). Riziko násilné smrti také pronikavě zvyšuje kokain (Budd, 1989). Patologické hráčství je spojeno zejména se značným rizikem sebevražedných pokusů a sebevražd.

O tom, že požití alkoholu pronikavě zvyšuje riziko dopravní nehody i v relativně nízkých dávkách, svědčí řada studií (z novějších např. Li, 1999, Fell a Hertz, 1993). Požití alkoholu také zvyšuje riziko závažného poškození při dopravní nehodě, při čemž se uvažuje u různých

mechanismech účinku - např. vyšší riziko těžkého krvácení, hrubší chyby při řízení, větší rychlost, nezapnuté bezpečnostní pásy nebo nenasazená ochranná přilba, s ohledem na zpomalené reakce horší sebeochrana v okamžiku nehody (Li a spol., 1997). Řada studií také referuje o souvislostech mezi ovlivněním alkoholem nebo jinou drogou a rizikem, že bude člověk zavražděn nebo že se vraždy dopustí (Butchart a spol., 1994). Rivara a spol. (1997) uvádějí, že vyššímu riziku vraždy je vystavena i osoba ve společné domácnosti se závislým na alkoholu nebo drogách. O souvislostech mezi násilnou trestnou činností a alkoholem dlouhodobě svědčí i statistiky z České republiky týkající se např. úmyslného ublížení na zdraví, násilí na veřejném činiteli nebo výtržnictví. Graham a spol. (1998) z Velké Británie odhadují, že kolem 50 % pachatelů násilných trestných činů požílo před spácháním činu alkohol. Z hlediska život ohrožujících napadení je kromě alkoholu nebezpečný i kokain (Brady, 2001), jehož účinky jsou v mnoha směrech podobné u nás častěji zneužívanému pervitinu.

Rozsáhlá literatura se týká alkoholu, jiných návykových látek a sebevražd. V této souvislosti lze citovat práce u Maďarska (Jegesy a spol., 1995), Severního Irsku (Foster, 2001) či USA (Teen tipplers ..., 2002). Foster (2001) uvádí, že problém s alkoholem zvyšuje riziko sebevraždy osminásobně. Pítí v tazích dospívajících zvýšilo u amerických dospívajících dvojnásobně riziko sebevražděného pokusu nebo úmyslného sebepoškozování (Teen tipplers ..., 2002). Přehled některých mechanismů, které se zvyšují riziko sebevražd u intoxikovaných alkoholem nabízí Hufford (2001). Podle něj alkohol zvyšuje psychologickou bolest, agresivitu, napomáhá uskutečnění suicidálních fantazií, zhoršuje kognitivní funkce, a tak znesnadňuje využívání alternativních strategií zvládnání zátěže. Becker (2000) odhaduje výskyt dokonaných sebevražd u závislých na alkoholu na 10-15% a sebevražděných pokusů na 50 %. V australském souboru zemřelých sebevraždou měla téměř polovina mužů a třetina žen vyšší hladinu alkoholu než půl promile. Ve věkové skupině 15-24 let měla téměř třetina takto zemřelých mužů a více než čtvrtina zemřelých žen pozitivní nález na ilegální drogy, nejčastěji konopí, stimulancia a opiáty (Hillman a spol., 2000).

Podle epidemiologických šetření, např. mezinárodního projektu ESPAD (Hibel, 2000), v České republice pronikavě vzrostla spotřeba alkoholu jiných ilegálních drog mezi mladými lidmi. Navíc liberalizace v oblasti hazardních her způsobila těžké problémy řadě osob i jejich rodinám. Relativně časté jsou kombinace více návykových problémů (typicky souběžná závislost na více návykových látkách včetně alkoholu, kombinace patologického hráčství a závislosti na alkoholu nebo patologického hráčství a závislosti na pervitinu). Smrtelné a život ohrožující události souvisejících s alkoholem a jinými látkami jsou časté i v běžné populaci, tím spíše je třeba je očekávat u lidí s diagnostikovanou návykovou nemocí. Důvody, proč se touto otázkou zabývat, zahrnují mimo jiné:

1. Podobnější informace o život ohrožujících událostech souvisejících s alkoholem drogami nebo hazardní hrou mohou být prospěšné v prevenci u závislých i v širší populaci.
2. Život ohrožující události mohou, jsou-li správně psychologicky zpracovány, sloužit jako motivační faktor, který pomůže závislému přejít ze stadia prekontemplace nebo kontemplace do stadia rozhodnutí nebo jednání (o psychologických technikách pracujících s motivací podrobněji např. Nešpor, 2000). O pozitivním efektu posilování motivace při léčbě návykové závislosti existují doklady (Project MATCH, 1997). Z tohoto hlediska lze za určitých okolností přiznat jistou platnost názoru tradovanému v svépomocné organizaci Anonymních alkoholiků, že "padnutí na dno" bývá někdy zároveň počátkem úspěšného zvládnání návykového problému. Pasivně čekat na takový okamžik je zejména z některých závislých příliš nebezpečné, proto je třeba s motivací aktivně pracovat.
3. Kromě vlivu život ohrožujících událostí na motivaci lze uvažovat i o méně jasném působení zážitků blízkých smrti a jiných mystických zážitků (např. Horton, 1973, Moody 1991). Většina prací z této oblasti se zakládá pouze na kasuistikách anebo na subjektivním

hodnocení respondentů, i když se lze setkat i s metodologicky kvalitním výzkumem (např. Holden, 1988, Van Lommel et al., 2001). Maslow popsal působení nejen tzv. "peak experiences" (zážitky vrcholů), ale i "nadir" zážitků (zážitků hlubokého utrpení), které podle něj rovněž podněcují rozvoj osobnosti.

4. Život ohrožující události mohou ale naopak léčbu komplikovat v důsledku omezení vyplývajících např. z mnohočetných fraktur, jestliže došlo ke vzniku posttraumatické stresové poruchy či postkontuzního syndromu po úrazu hlavy i z jiných např. sociálních důvodů.

Metody a soubor

K orientačnímu zmapování život ohrožujících událostí jsme použili původní dotazník uvedený v příloze. Dotazník jsme administrovali mužům závislým na alkoholu, jiných návykových látkách a patologickým hráčům, kteří byli ochotni ho vyplnit. Všichni respondenti se ústavně léčili na Oddělení léčby závislostí (muži) Psychiatrické léčebny Bohnice. Nábor dat probíhal v roce 2002.

Charakteristika souboru: Soubor tvořilo 158 respondentů. Z nich 91 uvedlo, že prožili alespoň jednu život ohrožující událost v souvislosti s alkoholem, drogami a hazardní hrou. Věkový průměr respondentů byl 38,1 let (SD=11,8), dvěma nejmladším respondentům bylo 17 let, nejstaršímu 60 let.

Mezi respondenty bylo 99 závislých na alkoholu, 41 závislých na jiných látkách včetně těch, kdo byli závislých na alkoholu v kombinaci s jinou návykovou látkou, 18 patologických hráčů a z nich 7 patologických hráčů v kombinaci se závislostí na alkoholu nebo jiné látce. Většina respondentů (130=82 %) neužívala v době administrace dotazníku žádnou psychotropní medikaci a většina z nich (94 %) neměla jinou psychiatrickou diagnózu než tu, která souvisela s jejich návykovou nemocí (F10 až F19 nebo F63.0).

Výsledky

Ze 158 respondentů 91 uvedlo, že prožili alespoň jednu život ohrožující událost v souvislosti s alkoholem, drogami a hazardní hrou.

Průměrný počet život ohrožujících událostí byl u skupiny těch, kdo nějakou život ohrožující událost v souvislosti s alkoholem, drogami a hazardní hrou prožili, 2,5 (SD=1,7), v celém souboru pak 1,4 (SD=1,8).

V tabulce uvádíme četnost různých život ohrožujících událost v souvislosti s alkoholem, drogami a hazardní hrou

Tab. 1. Četnost různých život ohrožujících událostí (ŽOU) v souvislosti s alkoholem, drogami a hazardní hrou.

	Celkem	Prožili ŽOU	Prožili ŽOU (%)	ŽOU doprava (%)	ŽOU úraz (%)	ŽOU násilí (%)	ŽOU TS*) (%)	ŽOU předávkování (%)
Celý soubor	158	91	57,6	24,1	12,7	13,3	19,6	27,2
Závislí na alkoholu	99	52	52,5	23,2	17,2	13,1	13,1	21,2
Závislí na jiných látkách	41	30	73,2	31,7	7,3	14,6	29,3	51,2
Patologičtí hráči	18	9	50,0	11,1	0	11,1	33,3	5,6

*) TS znamená sebevražedný pokus

Zajímalo nás také, kolik život ohrožujících událost v souvislosti s alkoholem, drogami a hazardní hrou předcházelo stanovení diagnózy návykové nemoci.

Tab. 2. Život ohrožující události (ŽOU) v souvislosti s alkoholem, drogami a hazardní hrou před stanovení diagnózy návykové nemoci.

	Celkem	Prožili ŽOU (%)	% ŽOU, k nimž došlo před diagnostikováním návykové nemoci.	Věk, kdy došlo k ŽOU
Celý soubor	158	57,6	36,1	36,5 let
Závislí na alkoholu	99	52,5	32,3	24,2 let
Závislí na jiných látkách	41	73,2	43,9	32,1 let
Patologičtí hráči	18	50,0	38,9	32,0 let

V následující tabulce shrnujeme, jak život ohrožujících událost v souvislosti s alkoholem, drogami a hazardní hrou ovlivnila další život respondentů.

Tab. 3. Vliv život ohrožujících událost v souvislosti s alkoholem, drogami a hazardní hrou na další život respondentů.

	Podstatně neovlivnila	velmi nepříznivě	spíše nepříznivě	spíše příznivě	velmi příznivě
Celý soubor	25,3	7,7	13,2	39,6	14,3
Závislí na alkoholu	21,2	7,7	15,4	44,2	11,5
Závislí na jiných látkách	30,0	6,7	10,0	36,7	16,7
Patologičtí hráči	33,3	11,1	11,1	22,2	22,2

Další tabulka shrnuje to, v jakých oblastech došlo k ovlivnění dalšího života pacientů v důsledku život ohrožujících událost v souvislosti s alkoholem, drogami a hazardní hrou.

Tab. 4. V jakých oblastech došlo k ovlivnění dalšího života pacientů.

	Mezilidské vztahy (%)	Duchovní a náboženský život (%)	Motivace k překonání závislosti (%)	Jiná oblast, N (%)
Celý soubor	41,8	14,3	62,6	22,0
Závislí na alkoholu	44,2	17,3	69,2	25,0
Závislí na jiných látkách	40,0	13,3	60,0	20,0
Patologičtí hráči	33,3	0	33,3	11,1

Položili jsme si také otázku, zda koreloval výskyt tzv. "zážitků blízkých smrti" (sudé položky u otázky "Pozoroval jste během výše zmíněné život ohrožující příhody některý z následujících prožitků?") se subjektivně prožívaným pozitivním ovlivněním dalšího života. Zjištěná hodnota korelačního koeficientu byla -0,132 a zjištěný vztah nebyl statisticky významný.

Diskuse

Údaje o život ohrožujících událostech získané od pacientů nemusí být zcela validní a mohou být podhodnocené. O tom svědčí skutečnost, že několik pacientů, kteří prodělali delirium tremens, nepovažovali tento stav za život ohrožující. Navíc relativně krátká doba abstinence u některých respondentů mohla ovlivnit jejich kognitivní funkce. I tak je ale počet život ohrožujících událostí souvisejících a s alkoholem, drogami nebo hazardní hrou v našem souboru značný.

Vysoký podíl život ohrožujících událostí související s dopravou v našem souboru nepřekvapuje, uvážíme-li údaje z literatury týkající se účinků alkoholu na řízení. Překvapivě frekventované jsou tyto události i u závislých na nealkoholových drogách, i když v této skupině bylo nejčastější předávkování. Některé z těchto příhod se jistě nedostaly do policejních statistik, protože je účastníci dopravních nehod zatajily (v našem souboru např. respondent č. 70). Vysoký podíl sebevražedných pokusů na život ohrožujících událostech u patologických hráčů je v souladu s údaji z literatury. Ani 13,3 % život ohrožujících událostí

násilného charakteru v celém souboru není číslo zanedbatelné. Lze předpokládat, že mezi neléčenými osobami nebo těmi, kdo prodělávají nucené léčení v souvislosti s trestným činem pod vlivem alkoholu či drog, bude procento násilných život ohrožujících událostí ještě vyšší než v našem souboru.

Očekávané, avšak zneklidňující, je zjištění, že k většině život ohrožujících událost v souvislosti s alkoholem, drogami a hazardní hrou došlo u závislých na alkoholu, závislých na jiných drogách i patologických hráčů ještě před tím, než byla stanovena diagnóza návykové nemoci. Např. jeden z respondentů prožil život ohrožující otravu alkoholem už ve 13 letech. Naše data neumožňují odhadnout, zda v té době u respondentů jednalo už o závislost nebo zda se v té době ještě jednalo např. škodlivé užívání bez závislosti. V každém případě je to důvodem věnovat větší pozornost prevenci a časně intervenci ve školním prostředí (Nešpor a spol. 1998), ve zdravotnických zařízeních (např. Nešpor, 1997) nebo v pracovním prostředí.

V souladu s očekáváními data ukazují, že život ohrožujících událost v souvislosti s alkoholem, drogami a hazardní hrou ovlivnily motivaci k překonání návykového problému. V našem souboru se nepotvrdila hypotéza, že by v tomto směru měly zvláštní význam tzv. "zážitky blízké smrti", přinejmenším stejně důležité byly negativní zkušenosti související s život ohrožující událostí.

Závěr

Naše data i údaje z literatury svědčí o vysokém výskytu život ohrožujících událostí u závislých na alkoholu, jiných návykových látkách i patologických hráčů. Naskýtají se následující otázky: 1. jak těmto příhodám předcházet a, pokud už nastanou, 2. jak s nimi v léčbě pracovat.

1. Snižování rizika život ohrožujících událostí souvisejících s alkoholem, jinými návykovými látkami a hazardní hrou.

- Riziko život ohrožujících událostí obecně snižuje pokles spotřeby a dostupnosti alkoholu, jiných návykových látek a hazardní hry. Proto se také v materiálech Světové zdravotnické organizace zdůrazňuje snižování spotřeby alkoholu (Evropský akční plán o alkoholu ...) a podobná doporučení lze najít i jinde (Norstrom a Skog, 2001). Dramatickým příkladem snížení mortality související s alkoholem bylo zvýšení věkové hranice pro pití alkoholických nápojů v USA z 18 na 21 let. Uvedené opatření vedlo ke snížení mortality související s alkoholem ve věkové skupině 15-21 let v důsledku poklesu smrtí souvisejících s dopravou, s jinými úrazy a se sebevraždami (Jones a spol., 1992).
- Riziko život ohrožujících událostí souvisejících s dopravou snižuje prosazování zákazů a omezení týkajících se alkoholu a jiných látek a řízení. Osvědčuje se dočasné nebo trvalé odebrání řídičského oprávnění těm, kdo tyto předpisy nerespektují. Podmínkou případného navrácení odebraného řídičského oprávnění může být absolvování kursu týkajícího se účinků alkoholu na řízení.
- Zmiňují se i specifické strategie prevence smrtí v důsledku agrese intoxikovaných osob. Graham a spol. (1998) doporučují snižování celkové spotřeby alkoholu, kam patří vyšší zdanění alkoholu, licence na jeho prodej, zákazy opilosti na veřejnosti, věková omezení, omezování hodin prodeje, zákaz prodeje na sportovních utkáních a opilým. Podle citovaných autorů by se osoby, které se dopustily násilného jednání při intoxikaci, měly léčit. Prostředí, kde se alkohol konzumuje, mělo by se učinit bezpečnějším. Pracovníci restaurací apod. by měli projít povinnou přípravou ke snížení rizik ve vztahu k sobě i dalším osobám.
- Zásadně důležité jsou strategie časně identifikace problémů s návykovými látkami včetně alkoholu a časná intervence. Zde se doporučuje např. jasné a lékařsky zdůvodněné doporučení abstinovat od alkoholu, práce s motivací, předání svépomocné příručky nebo jiného tištěného materiálu. Svépomocné materiály jsou k dispozici i v češtině (Nešpor, 1999, Nešpor

a Müllerová, 2000). Vhodná je také spolupráce s rodinou, krizová intervence (lze zároveň využít i linky důvěry apod.), předání pacienta k souběžné péči do specializovaného ambulantního zařízení, předání k ústavní léčbě a terapeutický kontrakt. Krátkou intervenci doporučují i materiály Světové zdravotnické organizace (Anderson, 1996).

2. Využití život ohrožujících události v léčbě závislých na alkoholu, jiných návykových látkách a patologických hráčů

- Život ohrožujících události související s alkoholem, jinými návykovými látkami a hazardní hrou mohou člověka motivovat a mohou poskytnout i určitý nadhled a odstup. Např. patologický hráč v našem souboru chtěl spáchat sebevraždu, požil velké množství léků, ve stavu oblužení měl sen, že je převážen do nemocnice a že je v ještě horší situaci než dříve. Rozhodl se pro léčbu. Důležité je ovšem, aby taková léčba byla snadno a rychle dostupná, což bohužel není vždy pravidlem.
- V krizové intervenci pro život ohrožující události je třeba je třeba, jestliže už je pacient motivován ke změně, nabídnout relevantní informace, např. kde hledat pomoc (o přístupu k pacientovi podle stadia motivace, v němž se nachází, v češtině viz Nešpor, 2000). Jeden z respondentů uvedl, že první sebevražedný pokus neovlivnil jeho ochotu se léčit, druhý ano, protože mu byly nabídnuty konkrétní možnosti léčby.
- Byla vyslovena hypotéza, že u těch, kdo se v souvislosti s alkoholem pokusili o sebevraždu, je být přítomna výraznější psychopatologie (Preuss a spol., 2002). Tito lidé by tedy měli být důkladně psychiatricky vyšetřeni, jejich léčba by měla brát v úvahu jejich specifické problémy a často by měla být i delší a intenzivnější.

Je evidentní, že prevence život ohrožujících události související s alkoholem, jinými návykovými látkami a se netýká jen specialistů na léčbu závislosti, ale zdravotníků všech klinických oborů, dalších odborníků z jiných resortů i pracovníků v rozhodovací sféře.

Literatura

- Alcohol, Injuries and the Emergency Department. Citováno podle internetové publikace Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 17.7. 2002.
- Anderson, P.: Alcohol and primary health care. WHO Regional Publications, European Series, No 64, Copenhagen, 1996, s. 90.
- Becker, U. Alcohol and suicide attempts. *Journal of Psychosomatic Research*, 2000, 48, 3, s. 243.
- Brady, K. T.: Violent behavior and substance abuse: Preventive and treatment approaches. In: American Academy of Addiction Psychiatry Proceedings. Twelfth Annual Meeting and Symposium, 13-16.12. 2001. s. 14-16.
- Brundtland, G. H.: Úvodní projev na konferenci "WHO European Ministerial Conference on Young People and Alcohol", Stockholm, 19. 2. 2001.
- Budd, R.D.: Cocaine abuse and violent death. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 15, 1989, 4, s. 375-382.
- Butchart, A., Lerer, L.B., Blanche, M.T.: Imaginary constructions and forensic reconstructions of fatal violence against women: Implications for community violence prevention. *Forensic Science International*, 1994, 4, 1, s. 21-34.
- Carlini-Cotrim, B., da Matta Chasin, A.A.: Blood alcohol content and death from fatal injury: A study in the Metropolitan area of Sao Paulo. Brazil. *Journal of Psychoactive Drugs*, 2000, 32, 3, s. 269-275.
- Evropský akční plán o alkoholu 2000 – 2005, Světová zdravotnická organizace, český překlad. *)
- Fell, J.C.; Hertz, E.S.: Effects of blood alcohol concentration on time of death for fatal crash victims. *Alcohol, Drugs, and Driving*, 1993, 9, 2, s. 97-106.
- Foster, T. Dying for a drink: Global suicide prevention should focus on alcohol use disorders. *BMJ*, 7317, 2001, s. 817-818.
- Graham, K., Leonard, K. E., Room, R., Wild, T. C., Pohl, R. O., Bois, Ch., Single, E.: Current directions in research on understanding and preventing intoxicated aggression. *Addiction*, 93, 1998, 5, s. 659-676.
- Hibel, B., Andersson, B., Ahström, S. et al.: The 1999 ESPAD Report. CAN, The Pompidou Group, Stockholm, 2000, s. 384.
- Hillman, S.D.; Silburn, S.R.; Green, A.; Zubrick, S.R. Youth suicide in Western Australia involving cannabis and other drugs: Literature review and research report. Western Australia: Western Australia Drug Abuse

- Strategy Office: December, 2000, s. 126.
- Holden, J. M.: Visual perception during naturalistic near-death out-of-body experience. *Journal of Near-Death Studies*, 7, 1988, 2, s. 107-120.
- Horton, P. C.: The mystical experience as a suicide prevention. *Am J Psychiatry*, 130, 1973, 3, s. 294-296.
- Hufford, M.R.: Alcohol and suicidal behavior. *Clinical Psychology Review*, 2001, 21, 5, s. 797-811.
- Chen, C. C., Kuo, C.J., Tsai, S.Y.M.: Causes of death of patients with substance dependence: Record-linkage study in a psychiatric hospital in Taiwan. *Addiction*, 2001, 96, 5, s. 729-736.
- Jegesy, A.; Harsanyi, L.; Angyal, M. Alkoholizmus es ongyilkosság (Alcohol and suicide).
 Szenvedelybetegsegek: *Addictologia Hungarica*, 1995, 3, 2, s. 91-96.
- Jones, N.E., Pieper, C.F., Robertson, L.S.: Effect of legal drinking age on fatal injuries of adolescents and young adults. *American Journal of Public Health*, 1992, 82, 1, s. 112-115.
- Lester, D. Association of alcohol use and suicide in 27 nations of the world. *Psychological Reports*, 2001, 88, 3, Part 2, s. 1129.
- Li, G. Case-crossover study of acute alcohol use and fatal injury. *American Journal of Epidemiology*, 149, 1999, 11, Supplement: S13.
- Li, G.; Keyl, P.M.; Smith, G.S.; Baker, S.P. Alcohol and injury severity: Reappraisal of the continuing controversy. *Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, 42, 1997, 3, s. 562-569.
- Lunetta, P., Penttila, A., Sarno, S. : Role of alcohol in accident and violent deaths in Finland. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25, 2001, 11, s. 1654-1661.
- Moody, R. A., Jr.: 1. Život po životě. 2. Úvahy o životě po životě 3. Světlo po životě. Odeon, Praha, 1991, s. 327.
- Nešpor, K.: Krátká intervence pro problémy s alkoholem v ordinaci všeobecného lékaře a na odděleních všeobecných nemocnic. *Medicína*, 4, 1997, 3, s. 16. *)
- Nešpor, K.: Jak překonat problémy s alkoholem. 2. rozšířené vydání. Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha, 1999, s. 120. *)
- Nešpor, K.: Návykové chování a závislost. Portál, Praha 2000, s. 152.
- Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence. Sportpropag, Praha, 1998, s. 104. *)
- Nešpor, K., Müllerová, M.: Jak přestat brát (drogy). Třetí rozšířené vydání. Vydal Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2000, s. 144. *)
- Norstrom, T.; Skog, O.J. Alcohol and mortality: Methodological and analytical issues in aggregates analyses. *Addiction*, 2001, 96 (suppl.1), s. 5-18.
- Preuss, U.W., Schuckit, M.A., Smith, T.L., Danko, G.P., Buckman, K., Bierut, L., Bucholz, K.K., Hesselbrock, M.N., Hesselbrock, V.M., Reich, T.: Comparison of 3190 alcohol-dependent individuals with and without suicide attempts. *Alcoholism*, 2002, 26, 4, s. 471-477.
- Project MATCH Research Group: Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *J. Stud. Alcohol*, 58, 1997, 1, s. 7-29.
- Rivara, F.P., Mueller, B.A., Simes, G., Mendoza, C.T., Rushforth, N.B., Kellerman, A.L.: Alcohol and illicit drug abuse and the risk of violent death in the home. *JAMA*, 278, 1997, 7, s. 569-575.
- Teen tippers: America's underage drinking epidemic. New York, NY: The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, 2002, s. 145.
- Van Lommel, P., Van Wees, R., Meyers, V., Elfferich, I: Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *Lancet* 358, 2001m s. 2039-2045.

*) Tyto materiály jsou volně ke stažení z následujících internetových stránek:
www.plbohnice.cz/nespor nebo www.muweb/veda/nespor

Tato práce vznikla jako součást Evropského akčního plánu o alkoholu Světové zdravotnické organizace. Adresa: Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., Odd. léčby závislostí (muži), Psychiatrická léčebna Bohnice, Ústavní 91, 181 02 Praha 8, E-mail: nespor@plbohnice.cz, www.plbohnice.cz/nespor, www.muweb/veda/nespor

Nespor, K., Csemy, L., Prokes, B., Matanelli, O. Mrackova, E.:

Alcohol, drugs, gambling and life threatening events

Summary

The group of 158 male in-patients treated for alcohol dependence, drug dependence and pathological gambling were questioned about life threatening events related to alcohol, drugs or gambling. 57,6 % of them reported at least one life threatening event related to alcohol, drugs or gambling. Mean number of life threatening events was 1,4 (SD=1,8) for the whole group, even if some respondents did not consider delirium tremens as life threatening. Most of these life threatening events took place before their addictive disease was diagnosed. The majority of life threatening events in alcohol dependent respondents were related to traffic and the majority of life threatening events in drug dependent respondents were related to intoxication. Pathological gambler reported most frequently suicidal attempts. Life threatening events increased the motivation to cope with addictive problems. This effect did not correlate with near-death experiences.

These data show how prevention and early intervention are important in addictive diseases. Life threatening events related to alcohol, drugs or gambling should be an important topic of psychotherapy because of their motivation enhancing but possibly also traumatic effects. Prevention of life threatening events related to alcohol, drugs or gambling is the responsibility of specialised services and other health workers, experts in other field and even decision makers.

Příloha: Původní dotazník týkající se život ohrožujících událostí

Alkohol, drogy, hazardní hra a život ohrožující události

Tento dotazník sleduje výskyt život ohrožujících událostí v souvislosti s alkoholem, drogami a hazardní hrou. Dotazník slouží výzkumným účelům, vaše informace jsou důvěrné a podléhají povinné mlčenlivosti. Dotazník se týká pouze život ohrožujících situací souvisejících s alkoholem, jinou návykovou látkou nebo hazardní hrou. Patří sem tedy např. těžký odvykací stav nebo úraz pod vlivem alkoholu, ne však život ohrožující příhoda, k níž došlo nezávisle na alkoholu, drogách nebo hazardní hře. Děkujeme za spolupráci.

Příjmení a jméno:

Počet dovršených let věku:

Datum vyplnění dotazníku:

Dg (vyplní lékař): 1.F 2.F 3.F

Psychotropní léky v době administrace dotazníku (vyplní lékař):

1. Prožil (prožila) jste někdy život ohrožující událost související s alkoholem nebo jinou návykovou látkou?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE → Děkujeme, dále nevyplňujte.
2. Bylo to jen jednou za život nebo častěji?	<input type="checkbox"/> Jednou <input type="checkbox"/> Dvakrát <input type="checkbox"/> Třikrát <input type="checkbox"/> Vícekrát, a to:
3. Kolik z těchto událostí souviselo zároveň se silniční dopravou (ať už jste byl řidič nebo chodec)?	
4. Kolik z těchto událostí souviselo zároveň s jiným úrazem?	
5. Kolik z těchto událostí souviselo zároveň s násilným jednáním ze strany jiných osob?	
6. Kolik z těchto událostí souviselo s vaším pokusem o sebevraždu?	
7. Kolik z těchto událostí souviselo zároveň s otravou alkoholem nebo předávkováním?	
8. Ke kolika ze všech těchto událostí došlo před tím, než u vás byla lékařským vyšetřením zjištěna závislost na alkoholu, jiných návykových látkách či patologické hráčství?	

Popište pokud možno podrobně **nejzávažnější** život ohrožující událost související s alkoholem, jinou návykovou látkou nebo hazardní hrou (kde a při jaké činnosti k ní došlo, jak probíhala, jak zasahovala rodina či jiní lidé, kde a jaké lékařské ošetření bylo poskytnuto, jaké měla událost následky pro vás a okolí). Kromě popisu vnějších okolností se také zaměřte na popis vnitřních pocitů a prožitků, které jste tenkrát měl/a. Pokud by nestačilo místo, lze pokračovat na další straně či svoji zkušenost popsat na zvláštním list papíru s vaším jménem.

Kolik vám bylo v době, kdy se tato událost odehrála, let?

Pozoroval/a jste během výše zmíněné život ohrožující příhody některý z následujících prožitků? Pokud ano, zakroužkujte ho.

1. Úzkost – 2. Pocit že je člověk mrtvý – 3. Výčitky svědomí – 4. Mír a bezbolestný stav -
5. Smutek – 6. Pocit, že se člověk nachází mimo tělo - 7. Bolest – 8. Jakoby putování tunelem -
9. Sebelítost – 10. Setkání s jakoby nehmotnými bytostmi - 11. Hněv – 12. Setkání s jasným světlem – 13. Otupělost - 14. Jakobyste znovu zrychleně prožíval/a celý dosavadní život. -
15. craving (bažení) – 16. Pocit, že se člověk nachází v nebi - 17. Přecitlivělost - 18. Nechuť k návratu do života – 19. Jiné výrazné pocity, pokud ano, jaké?

Ovlivnila tato zkušenost váš další život?

- Ano, velmi nepříznivě
- Ano, spíše nepříznivě
- Ano, spíše příznivě
- Ano, velmi příznivě
- Podstatně neovlivnila

Pokud tato událost ovlivnila váš život, pokuste se uvést v jakém smyslu. Označte, v které z následujících oblastí došlo ke změně, a uveďte v čem změna spočívala.

- Mezilidské vztahy (včetně vztahů partnerských a rodinných)

- Duchovní a náboženský život

- Motivace k překonání závislosti

- Jiná oblast - uveďte jaká:
