

Definicija alkoholizma SZO je osnova za stručne konvencije, za internacionalno sporazumevanje stručnjaka i naučnika najrazličitijih društvenih i kulturnih sredina. Polazeći od toga mi bismo je (ne mijenjajući joj smisao) pretvorili u slijedeću formu koja zadovoljava praktične, operacionalne ciljeve: Alkoholizam je stanje patološke vezanosti za alkohol u kome osoba ne može niti da prekine tj. uspostavi apstinenciju niti da adekvatno kontroliše upotrebu alkohola (bez obzira na to da li uviđa ili ne uviđa bolesnu prirodu te svoje vezanosti).

Alkoholizam je u prvom redu društveni fenomen, odnosno društvenopatološka pojava.

Ista terminološka oznaka upotrebljava se, međutim, i za individualne tj. posebne, pojavne oblike tog društvenog fenomena. Istina je da je iz konteksta gotovo uvijek ne jasno da li se misli na alkoholizam kao na društvenu pojavu ili se termin odnosi na pojedinca koji se smatra alkoholičarem u smislu prihvaćene definicije. Terminološka strana ne bi predstavljala problem da se zvanična definicija SZO različito ne tumači i ne shvata.

Prema definiciji SZO, alkoholičar je osoba koja je zbog dugotrajne i prekomjerne upotrebe alkoholnih pića razvila zavisnost od alkohola i kod koje je došlo do oštećenja tjelesnog ili/ fizičkog zdravlja, odnosno poremećaja socijalnog ponašanja i ekonomskog blagostanja. Definicija SZO uključuje u alkoholičare i one koji pokazuju prodrome tih poremećaja.

Ovoj definiciji ne može se staviti ozbiljnija primedba sem što je restriktivna (kao i svaka definicija, uostalom). Ta definicija (opet kao i svaka druga opšta konvencija) ostavlja prostor za užu, operacionalno definisanje, koje bi trebalo da se zasniva na savremenim naučnim istinama i da uvažava savremene društvene i kulturne tokove. Definicija, naravno, ne određuje bliže šta je to „dugotrajno“ i „prekomjerno“ uzimanje alkohola, kakvog stepena, kvaliteta i dubine treba da budu zdravstveni, psihički i socijalni, odnosno ekonomski poremećaji, ni šta se podrazumijeva pod prodromima? Ostavljeno je da se ti kriterijumi odrede arbitrarno, ali to nikako ne znači i proizvoljno.

Drugačije rečeno, prepušteno je naučnicima i stručnjacima da je koriste kao osnovu i okvir za primjenu savremenih dostignuća nauka i struka koje, po prirodi stvari, ovde treba da se angažuju. Kreatori definicije nisu, dakle, računali sa mogućnostima „rastegljive“ nego ozbiljne naučne, kritičke i antidogmatičke primjene definicije.

Tako je, npr. stvorena „teorija prve čaše“, kao „put u hronični reverzibilni alkoholizam“, koja je tačna isto toliko koliko je tačno da šesti put sjesti za volan automobila znači izabrati put u smrt ili tešku traumu zbog saobraćajne nesreće koja predstoji (zloupotrebljeni su „prodromi“ iz definicije SZO da bi se u stručnu i društvenu javnost plasiralo privatno i proizvoljno ubjeđenje). Zatim je, jednostavno, svaki pojavni oblik alkoholizma označen kao zavisnost, pa da cijela stvar bude jednostavnija za rukovanje još i kao bolest, da bi se na kraju postavila zbirna kategorija „bolesti zavisnosti“?! Definicija alkoholizma SZO doživjela je, dakle, istu sudbinu kao i njena izvorna osnova - definicija zdravlja. Ona je, jednostavno, medikalizovana.

Afektivni stav u čovjekovim vezama se može stepenovati od:

- želje koja se može kontrolisati, može odložiti, čovek joj se može suprotstaviti bilo racionalnim bilo drugim emocionalnim ulaganjima, drugim željama, ciljevima i potrebama.
- požude koja nosi karakter tako snažne potrebe da se približava ili izjednačava sa opsesijom, vrlo teško se odlaže i kontroliše. subjekt joj se teško suprotstavlja. Ukoliko ostane nezadovoljena, stvara vrlo visok nivo emocionalne tenzije sa punom njenom ekspresijom u socijalnom ponašanju (nalazi se između normalne želje i patološke kompulzije, čas bliže jednoj čas drugoj oznaci).
- kompulsivne potrebe koja ima nagonску snagu i nagonски kvalitet. Izuzetno se može savladati ogromnim ulaganjem psihičke energije koja proizlazi iz odgovarajuće snage drugih motiva. Drugačije rečeno, nagonска snaga kompulzije se u tim slučajevima razrješava odgovarajućom nagonском snagom jačeg motiva. Daleko je češće, međutim, da se čovjek ne može suprotstaviti kompulziji (pijenja, uzimanja droge, itd.).

Postoje brojni oblici vezanosti koje su u funkciji brojnih ljudskih potreba u kojima nema psihičke zavisnosti, kao stanja opsesivne, neodoljive požude da se... Takvi su npr. zloupotreba alkohola ili droge po hedonističkom principu, situaciono pijenje čiji je cilj uključivanje ili pripadanje određenoj grupi, zloupotreba bilo koje droge ili alkohola u sklopu nekonvencionalnog ili nonkomformističkog ponašanja ili/i protesta, itd. Sasvim je pogrešno što se ovi oblici vezanosti izjednačavaju sa zavisnošću.

Ako definiciju alkoholizma stavimo u širi kontekst definicije zdravlja, onda proizlazi da:

- Nije svako hronično ili svako ekscesivno pijenje bolest (nije alkoholičar npr. seljak ili komercijalista koji svakodnevno pije veće količine alkohola ako ne pokazuje oštećenja ili prodrome bolesti u smislu definicije zdravlja).
- S druge strane, svako pijenje (makar i manjih količina ili sasvim rijetka opijanja) može biti bolest ako se njime narušava zdravlje u smislu definicije zdravlja. Bolestan je čovek koji je samo nekoliko puta u životu popio, ali je uvijek došao u stanje kakvo je, npr. „komplikovana alkoholisanost" (Glazer).

Psihoaktivno dejstvo alkohola se, pojednostavljeno, može svesti na dezinhbirajući efekat. Alkohol naime „skida" mehanizme i obrasce kontrole socijalnog ponašanja te se alkoholisana osoba prema sebi i prema okolini ispoljava izvornim, autentičnim dubljim obilježjima svoje ličnosti (svojom strukturom, svojim jezgrom). Duboko potisnute osobine se „oslobađaju" kontrole koju inače osiguravaju naučene i usvojene norme, obrasci, pravila (psihološki termin: reaktivna formacija), „In vino veritas" je klasična oznaka farmakodinamskog dejstva alkohola (slobodnije prevedeno: u piću se svaka osoba ispolji u svom bazičnom, dubljem sloju koji je, inače, potisnut i kontrolisan).

Isto značenje ima i oznaka iz našeg folklor: „Što trijezan misli pijan govori". Stoga opisi farmakodinamskog djelovanja alkohola koje inače nalazimo u literaturi („najpije euforični" a onda „narkotički efekti") predstavljaju grubo uprošćavanje i shematizaciju, koja onda ne odgovara ni osnovnim medicinskim istinama, ni drevnom ljudskom iskustvu, sa alkoholom.

Svaka osoba drugačije reaguje na alkohol (jedna će biti euforična, druga turobna, razdražljiva, ljutita, treća će se autentično rastužiti, itd.).

U neurofiziološkom smislu delovanje alkohola se najviše odnosi na određene instance limbičkog sistema, koje su inače odgovorne za emocionalno reagovanje pa time i za ponašanja.

Pod uticajem alkohola dolazi do dominacije afekta koji je stvoren dezinhbicijom (transformacija

uzdržane i tihe u bučnu i agresivnu osobu, ćutijive u govorljivu, tužne u veselu, itd.). Ta podložnost ličnosti aktuelnom afektu je i jedan od uzroka uspostavljanja patološke vezanosti za alkohol, tj. nosi visok rizik stvaranja zavisnosti (npr. anksiozna osoba počinje da uzima alkohol nesvjesno koristeći njegov anksiolitički efekt, socijalno inhibirana da bi se oslobodila svoje sapetosti u komunikacijama i itd.). Stoga je ta osobina ličnosti (a ne alkohol) u osnovi fenomena da se jedna osoba „ne može prepoznati u piću i u trijeznom stanju". Njenim stavovima, komunikacijama i obrascima ponašanja uvijek dominira aktuelni afekt (i u treznom i u alkoholisanom stanju).

Drastične „transformacije" jedne iste osobe u alkoholisanom ili trijeznom stanju su izraz i posljedica tog fenomena. Pouzdana, odgovorna, skrupulozna osoba može se u alkoholisanom stanju pretvoriti u svoju suprotnost. Andragoški orijentisani psihijatri koji su skloni shematizacijama i simplifikacijama svake vrste („svi su alkoholičari isti"?! ) rado nadograđuju u pravcu moralnog i etičkog vrednovanja svako ponašanje alkoholičara. Takve su, npr. opšte ocjene da „alkohol izaziva karakterne promjene i promjene u sferi moralno-etičkih principa i ponašanja"?! To je istina samo ako je riječ o fazi deterioracije alkoholičara, dok se u najvećem dijelu dugogodišnje evolucije radi o afektivnom, a ne o moralnom problemu.

Alkoholičar, naime, jednako čvrsto i iskreno veruje da alkohol za njega uopšte ne predstavlja nikakav problem i odbija pomisao da prestane da pije, kad je pijan, kao što trijezan čvrsto i iskreno veruje da „nikad više neće popiti ni jednu jedinu kap". Olako baratanje (u opštim i konkretnim situacijama) oznakama kakve su „lažljivost", „prevrtljivost" i uopšte moralna konotacija ponašanja alkoholičara je direktna posljedica simplifikacija i nekritičkog operacionalizma kada se bit problema traži u alkoholu, a ne u ličnosti pacijenta.

Uspostavljanje zavisnosti prema alkoholu odvija se u našoj kao i u mnogim drugim sredinama u društvenoj konstelaciji koja stimuliše proizvodnju i potrošnju alkohola u svakoj prilici, u svako vrijeme i na svakom mjestu. Mnogobrojni alkoholičari su u prvim godinama svog alkoholičarskog staža, baš blagodareći piću, bili više nego ikad u životu prihvaćeni, omiljeni, zadovoljni sobom, okolinom i okolina njima... što znači podsticani da nastave da piju. Pa, ipak, neće svi oni postati alkoholičari, zapravo, postaće to samo manji broj njih.

Osnovni faktor u genezi i mehanizmu uspostavljanja alkoholne zavisnosti je LIČNOST, a ne alkohol (postoje, naime, ljudi koji mogu da uzimaju redovno umjerene količine pića, da se povremeno i opijaju, ali ne uspostavljaju zavisnost, niti ugrožavaju sebe i svoju okolinu) s druge strane, postoje osobe kojima, po strukturi njihove ličnosti, toliko pogoduje prvi kontakt (ili prvi kontakti) sa alkoholom da tako reći od početka ostvaruju patološku vezu sa alkoholom tj. zavisnost. I u uslovima jednake eksponiranosti (običajno i situaciono pijenje u nekim sredinama

i zanimanjima, samo jedan broj osoba postaje alkoholičar u smislu definicije).

Uobičajena je podijela na tzv. „primarni" i „sekundarni" simptomatski alkoholizam.

Pod primarnim alkoholizmom podrazumeva se alkoholizam gde su najznačajniji činioci socijalne prirode, dok je struktura ličnosti manje važan etiološki činilac.

Simptomatski alkoholizam je najčešća forma. Ovo znači da je u osnovi zloupotrebe, odnosno zavisnosti dublji poremećaj ličnosti (najčešće iz kruga neuroza), a alkoholizam je simptom tog stanja, izraz i posljedica „hemijskog rješavanja" neurotičnog ili drugog konflikta. Proizlazi da se terapijski ciljevi ne mogu zadržati na, u nas indoktriniranom stavu, da je „apstinencija jedini cilj liječenja".

Cilj liječenja mora biti etiološki usmjeren ka rješavanju osnovnog konflikta ka uspostavljanju kvalitetnijeg življenja pacijenta kome tada alkohol više nije potreban, jer je uspio da svoje autentično biće (sada bez „pomoći" alkohola) dovede u ravnotežu sa sopstvenim željama, potrebama i ciljevima kao i sa zahtevima socijalne sredine u kojoj živi i radi.

Andragoški, shematični i dogmatični terapijski ciljevi ne libe se, dakle ni potpune inverzije temeljnih medicinskih principa (alkoholizam se definiše kao simptomatska bolest, ali je „osnovni i jedini cilj liječenje - apstinencija (?!), što se direktno suprotstavlja principu da je jedina korektna terapija simptomatske bolesti - etiološko liječenje!).

Apstinencija kao osnovni i jedini cilj liječenja je neprihvatljiv princip i sa uskog stručnog stanovišta. Tako definisanim ciljem, pacijent se vraća u stanje iz koga je krenuo u alkohol! Bolji terapijski rezultati mogu se očekivati tek kada se istinski osavremene teorijski pristupi, pa time i metodi liječenja, kada se dijagnostički i terapijski stavovi usmjere etiološki.

Ako se uz sve ograde i rezerve može govoriti o „tipičnoj kliničkoj slici i toku", onda je podijela slijedeća:

- Faza početnog (ili prijetećeg) alkoholizma se manifestuje željom, potrebom, požudom uz povećavanje količine konzumiranog alkohola, rastuću toleranciju i relativno male zdravstvene i psihološke probleme. Socijalni problemi zavise više od sticaja okolnosti (eksces, incident u alkoholisanom stanju) koji, istovremeno, mogu biti pozitivan stimulans da osoba prekine svoju vezanost za alkohol.

- Faza uspostavljene zavisnosti u kojoj osoba uzima manje-više iste dnevne količine alkohola uz nemogućnost apstinencije, nemogućnost kontrole količine, često s amnezijama ili falsifikovanim sjećanjima za alkoholisana stanja. Uspostavljaju se i somatska i vegetativna stigmatiziranost (tipičan izgled alkoholičara) kao i znaci toksičkog oštećenja parenhimatoznih organa ili nervnog sistema (sa naglašenom individualnom predilekcijom za određeni tip oštećenja).

Postoji obilje psihičkih i socijalnih problema (porodični, interpersonalni, profesionalni), koje osoba površno racionalizira i odriče značaj alkohola u bilo kojoj konstelaciji ili, obrnuto, prihvata (ili i spontano uviđa), ali ne uspijeva da uspostavi apstinenciju. Socijalno ponašanje je sve incidentnije, uključujući i ugrožavanje sopstvenog i tuđih života (posebno u saobraćaju), uz eventualnu pojavu alkoholičarskih psihoza (paranoja, halucinoza).

- Faza dekompenzacije sa potpunom redukcijom svih socijalnih uloga na staranje o nabavci pića, uz apstinencijalne pojave, pad tolerancije, amnezije, propadanje viših integrativnih funkcija, dezorganizaciju osnovne strategije življenja, nepristupačnost bilo kakvim racionalnim uticajima i sugestijama.

Oštećenje jetre (do ciroze), mozga (alkoholičarska encefalopatija, demencija), perifernih živaca (alkoholičarska polineuropatija), eventualna pojava alkoholičarskih psihoza (delirijum tremens, Korsakovljeva psihoza, paranoja, halucinoza) i organskog (toksičnog) psihosondroma. Dalji tok u pravcu deterioracije ličnosti ili smrtnih ishoda, zbog komplikacija (moždano krvarenje, posebno hronični subduralni hematoma, ciroza jetre sa dekompenzacijom, interkurentne bolesti posebno povezane sa delirijum tremensom).

Za etiološku dijagnozu je značajan već sam „tip pijenja“ koji često usmjerava na osnovni psihopatološki mehanizam (hedonističko, korišćenje anksiolitičkog efekta odnosno „oslobađanja“ u socijalnoj komunikaciji, kompulsivno, dipsomansko, autističko, uzimanje alkohola kao hipnotika („narkotika“). Eksploracija ličnosti je od ključnog značaja za terapijsku koncepciju.

