

Uvodna beseda urednice Perspektiv na temo alkohola

Sindrom odvisnosti od alkohola je z razvojem nevroznanosti in znanj iz genetike/epigenetike pridobil naravo dobro definirane duševne motnje. Raziskovalne ugotovitve pa kažejo, da nevroznanstvene informacije in razumevanje odvisnosti od alkohola kot bolezen možganov (1) izven ozkega strokovnega kroga ne zmanjšujejo stigme te motnje, kot so si predstavljali vodilni raziskovalci. Z alkoholom zasvojeni pacienti so pogosto in disproportionalno marginalizirani, in sicer tako v fazi aktivne zasvojenosti kot v obdobju stabilne remisije. Podeljena stigmatizacija med samimi pacienti, svojci in zdravstvenim sistemom predstavlja eno večjih ovir za zdravljenje, onemogoča odkrito komunikacijo in iskanje možnosti zdravljenja (2). Gre za paradokso situacijo: velika socialna zaželenost pitja alkohola veča tveganje za razvoj odvisnosti, hkrati pa se zasvojenim ljudem zaradi prepričanj v zvezi z odvisnostjo od alkohola otežuje dostop do zdravljenja. Ta razkorak je toliko bolj neproduktiven, ker je zdravljenje odvisnosti že dolgo dokazano dobro zdravljiva motnja (3); zdravljenje je enako, ali celo bolj učinkovito kot pri drugih kroničnih nenalezljivih boleznih, kot so diabetes, arterijska hipertenzija in astma. Videti je, da je potrebno posebej nasloviti tisto "nekaj več" – čustven odziv in prepričanja, ki jih vzbuja v okolici vedenje zasvojenega človeka, posebej, če je vpletena ljubljena družbena psihotropna snov.

Bistvo odvisnosti od alkohola ni le v nevrobioloških možganskih spremembah, ampak tudi v spremljajočem neprilagojenem vedenju, torej gre za "bolezen možganov in socialnih odnosov" (4), in prav neprilagojeno vedenje zasvojenega človeka, če ne razumemo organskega dela te motnje, prispeva k moraliziranju glede alkoholne odvisnosti. Ljudje, odvisni od alkohola, torej potrebujejo tako omejitvev neprilagojenega odvisniškega vedenja kot zdravljenje. To je v pomoč njim in okolici. Kdo je za kaj odgovoren? Zdravstvo je odgovorno za lahko dostopno, dobro organizirano, na dokazih sloneče zdravljenje odvisnosti (5). Ob neprilagojenem vedenju zasvojenega človeka pa gre tudi za pravne in socialne aspekte, ki nimajo vedno zveze z medicino. Zato ni prav, da medicina prevzema nase morebitne odločitve, ki jih morajo izpeljati druge stroke in civilna družba. Prav tako pa odvisnost ne nastane v vakuumu, ampak v nekem socialnem kontekstu. V slavnem članku v reviji Science, kjer je opisano, da je odvisnost bolezen možganov, avtor Leshner zapiše tudi, da se ta možganska bolezen razvija in izkazuje v socialnem kontekstu, ki je izjemno pomemben (6). Torej socialno okolje, ki spodbuja pitje alkohola, prispeva k odvisnosti in odgovarja za znižanje tega vpliva (in ne zdravstvo).

Pri odvisnosti od alkohola se prepletajo različne ravni človeškega funkcioniranja, kot so nevrobiološka, somatska medicinska problematika, psihiatrična, psihološka, duhovna, socialna, politična ... Zaradi kompleksnosti in potencialno čustveno nabite problematike je prav posebej pomembno, da zmoremo v profesionalnem kontekstu o odnosu do alkohola in odvisnosti od alkohola razpravljati sine ira et studio – brez jeze in nepristransko, predvsem pa multidisciplinarno.

V tokratni refleksiji glede odvisnosti od alkohola smo usmerjeni predvsem v zdravstveno raven, v spodbudo, da postanemo zaposleni v zdravstvu bolj proaktivni v prepoznavanju problematike odvisnosti od alkohola in v intervencah, ki vodijo k zdravljenju, ob tem pa zmoremo razmejiti, kateri del odgovornosti sodi k zdravstvu in kateri ne. Izkušene strokovnjake iz različnih zdravstvenih kontekstov, ki poglobljeno razumejo svojo stroko, smo prosili, naj povzamejo sporočilo o odvisnosti od alkohola in možnih intervencah iz njihove strokovne perspektive.

Barbara Lovrečič in **Mercedes Lovrečič** (Nacionalni inštitut za javno zdravje) sta prikazali epidemiološke podatke v zvezi z uživanjem in odvisnostjo od alkohola: čeprav naj se ne bi dalo na enak način primerjati posameznika in družbe, se ob njuni informaciji nehote spomnimo, da je eden od znakov sindroma odvisnosti na individualni ravni, da zasvojen človek pije alkohol še nadalje, čeprav mu je dokazano, da mu škodi. Na družbeni ravni ostajamo ob tem epidemiološkem pregledu v samospraševanju, le kako preslišimo na dokazih sloneče argumente, da meje v uživanju alkohola ščitijo družbo in posameznika, še prav posebej pa mlade. **Marko Kolšek** (Katedra za družinsko medicino, MF UL) dolga leta prenaša svoje znanje in izkušnje na družinske zdravnike in druge zdravstvene delavce, med drugim tudi kako prepoznati in razumeti problematiko alkoholne zasvojenosti v ambulanti družinske medicine in v družbi. Opozori, da motnja ni vezana le na enega človeka-pacienta, ampak prevzame tudi družinske odnose. Razloži nam, da družinski zdravnik ni le opazovalec zanikanja odvisnosti pri pacientih in njegovih družinskih članih, ampak je nasprotno proaktiven in motivacijski v celem spektru odnosa do alkohola. **Alenka Franko** (Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, KC LJ) deluje v tistem delu zdravstva, ki je odgovoren za zaščito ne samo pacientov, ampak tudi delovnega mesta in udeležencev v prometu – to pa so ravno tista področja, kjer se poleg družine najbolj izkazuje vedenjski neprilagojeni del odvisnosti od alkohola. Informira nas, kako postopati, ko se izkazuje tveganje, da alkohol vpliva na varnost pri delu, hkrati pa ima stroka MDPŠ (Medicine dela, prometa in športa) še pomembno preventivno perspektivo, saj ima možnost vstopati v delovne institucije in promovirati zdrav življenjski in delovni stil glede

alkohola. **Klara Škvarč Kirn** (Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana) predstavlja socialno delo kot del zdravstvenega konteksta. Ta perspektiva vnese izkušnje, koliko sistematske in dolgotrajne psihosocialne pomoči je potrebno ponuditi najbolj stigmatiziranim in socialno najbolj ranljivim pacientom; čeprav uspeh ni takoj viden, brez tega vložka ni upati na spremembo psihosocialnega funkcioniranja. Socialno delo v zdravstvu je občutljivo na potrebe različnih subpopulacij pacientov, vnaša koncept opolnomočenja oziroma razumevanja pacientov tudi z upoštevanjem njihovih virov moči. Posebej pomembna vloga pa je v povezovanju zdravstvenega in socialnega konteksta. **Mirjana Radovanovič** (Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana) opozori na specifična znanja, ki jih promovira psihiater, ki zdravi paciente z odvisnostjo od alkohola. Paciente je potrebno razumeti kot heterogene, zato se oblikujejo individualizirani načrti zdravljenja, ob tem je potrebno biti pozoren na eventualne spremljajoče psihopatološke fenomene. Posebno pozornost posveti načinu intervjuja glede odvisnosti od alkohola, ki zakoliči zaupanje skozi ustrezno empatičen odnos ali pacienta odvrne od zaupnosti. Tak pristop je posebej pomemben tudi v luči destigmatizacije.

Maja Rus Makovec