

# ***Nova znanstvena spoznanja o posledicah uživanja alkohola***

---

**Mirjana Radovanović**

Zahvala: izr. prof. Maji Rus - Makovec, dr. med., spec. psih., svet.

Korespondenca:

asist. dr. Mirjana Radovanović, dr. med., spec. psih.  
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana  
E-naslov: [mirjana.radovanovic@psih-klinika.si](mailto:mirjana.radovanovic@psih-klinika.si)

---

Prispevek na kratko povzema klinično pomembne motnje zaradi uživanja alkohola, kakor so definirane v sedaj veljavnih klasifikacijskih sistemih. V nadaljevanju predstavimo, na kakšen način so posledice uživanja alkohola relevantne za psihiatrično izvedensko prakso.

Samostalniške besede v moški obliki se nanašajo tako na ženske kot na moške.

Slovenija ima tako imenovano »mokro« kulturo (1), za katero je značilen zelo sprejemajoč odnos do uživanja (etilnega) alkohola ne glede na situacijo, okoliščine, kontekst. Hkrati so posledice uživanja alkoholnih pijač pomembno breme za družbo in stanejo Evropo 1,3 % bruto družbenega proizvoda (2), v Sloveniji pa stroški posledic uživanja alkohola pomenijo kar 5 % izdatkov zdravstvene blagajne (3), če upoštevamo alkoholu posredno in neposredno pripisljive zdravstvene posledice, vključno z oceno izgubljenega bodočega dohodka zaradi prezgodnje umrljivosti.

Poročilo o alkoholu v Evropi za Evropsko komisijo (2) se začne z naslednjo ugotovitvijo:

»V Evropi so prebivalci proizvajali in uživali alkohol tisoče let in ga izdelovali iz materialov, ki so bili lokalno na voljo. Pogosto so bile alkoholne pijače uporabljane tudi kot zdravilo. Ta praksa se je nadaljevala vse do zgodnjega dvajsetega stoletja in razcveta sodobne medicine. Zakoni o alkoholu so obstajali, vendar so večinoma bili namenjeni urejanju javnega reda in regulaciji trgovanja z alkoholom, ne pa javnemu zdravju.«

### O čem torej teče beseda?

Danes vemo, da je zasvojenost s psihotropnimi snovmi (tj. drogami), kamor sodi tudi alkohol, bolezen možganov. Sodobna definicija Ameriškega združenja za medicino odvisnosti (ASAM) govori, da je »zasvojenost primarna, kronična bolezen možganskih povezav, ki imajo funkcijo nagrajevanja, motivacije in spomina, ter z njimi povezanih poti« (4).

Klasifikacijski sistemi so izvedencem v pomoč pri opredeljevanju motenj zaradi uživanja alkohola pri preiskovancih in so dragoceni vir znanstvenih raziskav o pojavnih oblikah posamezne motnje. V nadaljevanju povzemamo sedaj veljavne klasifikacije bolezni in novo klasifikacijo Svetoven zdravstvene organizacije.

Sedaj veljavna Mednarodna klasifikacija bolezni (MKB-10-AM-6; 5), ki jo uporabljamo v Sloveniji, opredeljuje več motenj zaradi uživanja alkohola: patološki opoj, škodljivo rabo alkohola, sindrom odvisnosti od alkohola, odtegnitev od alkohola brez delirija

ali z delirijem in kronične posledice uživanja alkohola, med njimi so amnestična motnja, psihotična motnja in organska motnja zaradi uživanja alkohola. Vse imajo relativno jasne diagnostične kriterije. Vendar je v praksi marsikdaj težko na podlagi enega pogovora ali brez podatkov svojcev in drugih pomembnih oseb, ki poznajo funkcioniranje pacientov, uvrstiti pacienta/preiskovanca v eno izmed naštetih kategorij. Nova klasifikacija Ameriškega psihiatričnega združenja je v svoji peti reviziji (DSM-5; 6) vnesla koncept spektralnega gledanja na duševne motnje, ki mu deloma sledi tudi prihajajoča MKB-11 (<https://www.who.int/classifications/icd/en/>).

Motnja zaradi uživanja alkohola (6) vsebuje naslednje diagnostične kriterije:

- uživanje večje količine, kot načrtovano,
- neuspešni poskusi zmanjšanja uživanja alkohola,
- ožjenje spektra aktivnosti,
- težave v izpolnjevanju obveznosti (v službi, v šoli, doma ...),
- nadaljevanje uživanja alkohola kljub težavam v različnih situacijah ter nadaljevanje rabe kljub zavedanju, da so težave posledica uživanja alkohola ali pa jih bo slednje poslabšalo,
- vedno več časa posvečenega dejavnostim v zvezi z uživanjem alkohola,
- uživanje alkohola v tveganih situacijah (denimo vožnja pod vplivom alkohola),
- toleranca (pomeni, da je sčasoma potrebna večja količina za isti učinek oziroma je učinek enake količine sčasoma bistveno manjši),
- abstinenčni simptomi, to je odtegnitev (pojavi se bodisi tipični simptomi in znaki abstinenčnega sindroma ob odtegnitvi alkohola oziroma pride do uporabe iste ali sorodne substance za blažitev abstinenčnih simptomov).

DSM-5 določa, da ima pacient blago motnjo, če so v obdobju zaporednih 12 mesecev prisotni dva do trije kriteriji. Če so prisotni štirje do pet kriterijev, gre za zmerno motnjo. Zelo resna motnja zajema šest ali več kriterijev v obdobju istih 12 mesecev (6).

Na podlagi znanstvenih in kliničnih izsledkov DSM-5 prvič definira tudi remisijo, to je stanje brez aktualno prisotne bolezenske epizode. O zgodnji remisiji govorimo, ko so pri pacientu izven varnega okolja inštitucije (denimo bolnišnice, komune, zapora ...) odsotni vsi simptomi bolezni več kot tri mesece in manj kot dvanajst mesecev. Ko gre za odsotnost bolezenskih simptomov več kot 12 mesecev, gre za stabilno remisijo (6).

Predlog Svetovne zdravstvene organizacije za MKB-11 zajema naslednje motnje zaradi uživanja alkohola (7):

- ena/edina epizoda uživanja substance,
- škodljiva raba alkohola, ki je lahko epizodična ali redna,
- sindrom odvisnosti od alkohola, ki je lahko aktualni sindrom (sedanji sindrom) ali v remisiji – slednja je delna ali polna,
- posledice uživanja alkohola (analogno MKB-10): intoksikacija, odtegnitev, delirij, psihotična motnja, druge opredeljene motnje.

Toleranca na alkohol je eden tistih diagnostičnih kriterijev, ki jih osebe pri sebi prepoznajo in znajo opisati. Hkrati pa je pomembna tudi kot uporaben ključ za identifikacijo oseb z visokim tveganjem za nastanek motenj zaradi rabe alkohola (8) – denimo, mlajši pacienti z zgodnjim začetkom uživanja alkohola in tisti, ki »ga dobro nesejo«. Pomembno je vedeti, da toleranca ne nastaja simultano za vse učinke alkohola – denimo, aktivnost v rutinskih situacijah je lahko neprizadeta pod vplivom alkohola prav zaradi tolerance, medtem ko je ravnanje v novih okoliščinah lahko zelo oškodovano. Primer je vožnja osebe po znani cesti v primerjavi z vožnjo po za osebo novi cesti.

Sočasno potekajoče motnje so pri osebah, ki uživajo alkohol in imajo zaradi tega posledice, prej pravilo kot izjema (9, 10). Najpogostejše so: mejna osebnostna struktura in druge šibke organizacije osebnostne strukture, spekter anksiozno-depresivnih motenj, uživanje drugih drog in psihotične motnje.

Pojavnost motenj zaradi uživanja alkohola zato lahko razumemo skozi kapaciteto za razumevanje signalov in obvladovanje odgovorov nanje, ki se spreminja na tridimenzionalnem spektru oziroma na treh dimenzijah:

- direktne posledice rabe alkohola,
- procesi nevroadaptacije, to je prilagoditev možganov na določene učinke alkohola,
- spremembe v možganskih funkcijah zaradi kronične rabe alkohola.

Vse naštetu vodi v neprilagojeno vedenje oseb, ki pijejo alkohol in imajo zaradi rabe alkohola posledice. Nekatera od teh neprilagojenih vedenj so vzrok za sodne postopke in pomembna za izvedensko prakso.

Za psihiatrično izvedenstvo je raba alkohola pri

preiskovancih pomembna v primerih vožnje pod vplivom alkohola oziroma udeležbe v prometu, kaznivih dejanjih zaradi dezinhibicije vedenja in posledičnega heteroagresivnega vedenja ter za ocene starševske vloge oziroma starševskih kapacitet (11).

Naloga izvedenca psihiatrične stroke je (11), da oceni zmožnost preiskovanca razumeti dejanja (tj. mišljenje) in obvladovati ravnanja (tj. vedenje). Ena ali druga zaradi posledic rabe alkohola morda nista oškodovani ali pa sta lahko:

- bistveno zmanjšani,
- zmanjšani, vendar ne bistveno ali
- kapacitete primarno/nikoli ni bilo.

Za ilustracijo navedenih konceptov naj predstavimo vinjete primerov:

#### *Prvi primer:*

Univerzitetno izobražena ženska z mejno osebnostno strukturo je epizodično uživala alkohol. Večkrat je opita vozila otroka, ki sta bila oba mlajša od 10 let. Policija jo je enkrat ustavila in v sodnem postopku je bilo zahtevano psihiatrično izvedensko mnenje.

V zaključku mnenja je bilo poudarjeno, da je šlo pri preiskovanki za pomembno kombinacijo dveh duševnih motenj (v skladu z veljavno klasifikacijo duševnih motenj), in sicer za škodljivo rabo alkohola in za mejno osebnostno strukturo. Hkratna prisotnost obeh predstavlja visoko tveganje za deviantno vedenje in je zato smiselno intenzivno zdravljenje težav zaradi uživanja alkohola, čeprav slednje same na sebi ne izpolnjujejo kriterijev za sindrom odvisnosti od alkohola.

#### *Drugi primer:*

Moški, ki je zasvojen z alkoholom, že 20 let pretepa svojo ženo. Ob zadnjem izbruhu nasilja je posredovala policija. V sodnem postopku je bila odrejena izdelava psihiatričnega izvedenskega mnenja.

V mnenju je bila potrjena diagnoza sindroma odvisnosti od alkohola. Bolezen je povzročila spremembe v možganih in njihovem funkcioniranju (s procesom nevroadaptacije), s katerimi se možgani prilagodijo na kronično prisotnost in učinke alkohola ter tudi deloma ščitijo pred škodljivimi posledicami delovanja alkohola na celice. Posledica tega procesa je spremenjen miselni proces preiskovanca in njegovo odzivanje na dejavnike v sebi in iz okolja na način, da je bila njegova sposobnost razumevanja situacije zmanjšana, vendar ne bistveno zmanjšana.

**Tretji primer:**

Moški, član ene izmed specialnih enot, je v prepiru akutno opit pretepel ženo. Po uradni dolžnosti je bil sprožen postopek obravnave partnerskega nasilja. Odrejena je bila izdelava psihiatričnega izvedenskega mnenja.

Ugotovljeno je bilo, da je preiskovanec zasvojen z alkoholom, torej da ima sindrom odvisnosti od alkohola. V zaključku mnenja je izpostavljeno, da je bilo vedenje v času incidenta izven običajnega vzorca obnašanja preiskovanca v družini in tudi pod vplivom alkohola. Iz tega sledi, da je bila preiskovančeva zmožnost razumevanja situacije in obvladovanja vedenja bistveno zmanjšana.

Izvedenec psihiatrične stroke je postavljen pred izziv, ki ga v delo vnaša heterogenost tako populacije preiskovancev s težavami zaradi alkohola kot tudi sočasno potekajočih motenj ter želja, pričakovanj in sposobnosti pacientov oziroma preiskovancev. Tako je lahko škodljiva raba alkohola v kombinaciji s klinično pomembnimi osebnostnimi motnjami vzrok za visoko tveganje za nastanek deviantnega vedenja. Po drugi strani pa sindrom odvisnosti od alkohola sam po sebi ne pomeni nujno tveganja za deviantno vedenje.

**Namesto zaključka**

Heterogenost populacije, ki uporablja alkoholne pijače, in pojavnih oblik posledic alkohola ter spekter posledic uživanja alkohola in sočasno potekajočih motenj ob upoštevanju nevroadaptacije narekujejo, da se sistemsko uredi možnost pridobitve čim več podatkov za oceno psihopatologije in funkcionalnosti preiskovancev v postopku izdelave psihiatričnega izvedenskega mnenja.

**Literatura:**

1. Čebašek - Travnik Z. Slovenia: alcohol today— could a country be addicted to alcohol? *Addiction* 2007; 102: 11–14.
2. Anderson P, Baumberg B. *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies, 2006.
3. Sedlak S, Zaletel M, Zorko M, Kasesnik K. *Ekonomске posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.
4. ASAM. *Public Policy Statement: Definition of Addiction*. ASAM, 2011. Dostopno na: [https://www.asam.org/docs/default-source/public-policy-statements/1definition\\_of\\_addiction\\_long\\_4-11.pdf?sfvrsn=a8f64512\\_4](https://www.asam.org/docs/default-source/public-policy-statements/1definition_of_addiction_long_4-11.pdf?sfvrsn=a8f64512_4)
5. *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Avstralska modifikacija (MKB-10-AM)*. Pregledni seznam bolezni. Šesta izdaja. Slovenska izdaja: NIJZ, 2012.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington D.C.: APA, 2013.
7. World Health Organization (WHO). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision)*. Geneva: WHO, 2019. Dostopno na: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
8. Gordis E. Alcohol and tolerance – commentary. In: NIAAA. *Alcohol and Tolerance*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism: Alcohol Alert, No. 28 PH 356 April 1995. Dostopno na: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa28.htm>
9. Rus-Makovec M, Čebašek-Travnik Z, Radovanovič M, Ivančič R, Tomšič V. Diagnostika komorbidnosti pri bolnikih, odvisnih od alkohola: razlike in dileme. *Zdravniški vestnik*, 71: 679–84.
10. Gossop M, Neto D, Radovanovic M, Batra A, Toteva S, Musalek M, et al. Physical health problems among patients seeking treatment for alcohol use disorders: A study in six European cities. *Addiction Biology* 2007;12: 190–6.
11. Rus - Makovec M. Izvedenski vidik - pogovor. Januar 2019. (neobjavljeno).