

Dileme izvedenca pri izvedenstvu posledic uživanja alkohola in nedovoljenih drog v nepravdnih postopkih

Matej Kravos

Korespondenca:

doc. dr. Matej Kravos, dr.med.

ZPD dr. Kravos, Trg svobode 26, 2310 Slovenska Bistrica

E-naslov: mk4@siol.net

Uvod

Odvisnost od psihoaktivnih snovi, predvsem pa škodljivo uživanje je dokaj razširjeno in pogosto. V nepravdnih postopkih so v večji meri obravnavani odvisni od alkohola, ker je alkohol najbolj razširjena in tudi dovoljena psihoaktivna snov. Zaradi tega navajam v uvodnem delu nekaj osnovnih podatkov o alkoholu, njegovi presnovi in dejstvih, ki jih pogosto tudi v drugih pravnih postopkih spregledamo ali pozabljamo.

V Sloveniji se poraba alkohola v zadnjih 25 letih giblje med 7 in 10 kilogrami alkohola na prebivalca na leto. K temu je potrebno prišteti še približno 4 do 6 kilogramov tako imenovanega neregistriranega alkohola na prebivalca. Moški dvakrat pogosteje zlorabljajo in postanejo odvisni od alkohola kot ženske.

Odvisnost od alkohola je možganska bolezen, kjer proces preobrazbe nadzorovanega v nenadzorovano pitje spremlja sprememba strukture možganov in nevrokemičnih procesov v možganih. Navkljub temu ostaja odprto vprašanje, ali so strukturne spremembe nujne in dovolj velike za razvoj pivskega vedenja.

Zanesljivega standarda, s katerim bi merili pivske navade, še ni. Presnova etanola je v primerjavi s številnimi drugimi drogami hitra in v bistvu popolna. Za odkrivanje in potrjevanje tveganega uživanja ter odvisnosti sta dobra tehnika pogovora in vprašalnik premalo.

Nihče ne razvije odvisnosti brez nekaj let trajajočega tveganega pitja. Potek odvisnosti je lahko različen. Velikokrat ima napredujoč potek, ki mu sledijo težave z zdravjem, zmanjšana delovna uspešnost, osamljenost in/ali zmeraj bolj nezdravi odnosi v družini. V določenih življenjskih obdobjih veliko ljudi zadosti kriterijem odvisnosti od alkohola (življenjske prelomnice, študij, osebne travme, bolezni ...), vendar so sposobni sami zmanjšati uživanje alkoholnih pijač do meja zmernih pivcev po razrešitvi vzpodbujajočega dejavnika, nekateri pa prenehajo piti tudi sami.

Socialno okolje s svojimi ukrepi omogoča dostop do alkohola in porabo. Okolja, kjer se pridobivajo alkoholne pijače, so strpnejša do uživanja in zlorab.

Vpliv alkohola na človeški organizem

Od 10 do 20 % alkohola se v telo resorbira iz želodca, ostalo iz tankega črevesa. Najvišja koncentracija se doseže v 30–90 minutah po zaužitju. Čas je odvisen od napolnjenosti želodca s hrano. V človeški krvi je po obroku brez alkoholnih pijač od 0,2 do 0,3 g alkohola na 1 kg krvi. Iz zaužitega sladkorja ga tvorijo črevesne bakterije. Po pitju brezalkoholnih pijač je koncentracija do 0,1 g/kg ali 2,2 mmol/l. Po obroku brez alkoholnih pijač se v človeški krvi lahko nahaja od

0,02 do 0,03 g/L alkohola. Po pitju brezalkoholnih pijač, ki vsebujejo veliko sladkorjev, lahko koncentracija alkohola poraste tudi do 0,1 g/L ali 2,2 mmol/L. Takšno količino alkohola je moč dobiti v telo tudi z vdihavanjem alkoholnih hlapov vinjenih ljudi, če so ti v istem prostoru. Ko je alkohol resorbiran v kri, se razporedi po telesu glede na topnost v posameznem organu. V telesnih tekočinah in izločkih je koncentracija alkohola višja za 2,1-krat (v alveolarnem zraku), 1,1-krat (likvorju), 1,15-krat (slini) ali 1,3-krat (urinu). Človekova oksidativna sposobnost razgradnje etanola je med 0,15 in 0,2 grama na liter krvi v uri oziroma približno 0,1 g/kg telesne teže na uro, kar predstavlja eno enoto na uro, oziroma 0,1–0,3 g/kg/h. Pri odvisnih od alkohola je hitrost presnove lahko večja tudi do dvakrat.

Vpliv alkohola na možgane

Posledice se kažejo v vedenju, saj alkohol zavira delovanje možganov tako kot benzodiazepini in barbiturati. Vedenjske in fiziološke spremembe so odvisne od odmerka, posameznikovih dotedanjih izkušenj, zdravstvenega stanja in utrujenosti. Učinki alkohola se spreminjajo v odvisnosti od časa zaužitja, s tem da so izrazitejši, ko koncentracija v krvi narašča.

V nižjih koncentracijah sproščajo mišljenje, razsodnost in zadržanost, nakar z višanjem koncentracije vplivajo na koordinacijo gibov, pojavijo se znaki zastrupitve, potem zmedenost s stuporjem in končno s komo. Redni pivci dosega posamezne faze pri višjih koncentracijah kakor občasni uživalci.

Zakon o nepravdnem postopku

Zakon o nepravdnem postopku (ZNP) določa pravila postopka, po katerih sodišče obravnava osebna stanja, družinska in premoženjska razmerja ter druge zadeve, za katere je s tem ali z drugim zakonom določeno, da se rešujejo v nepravdnem postopku. Tako ZNP vsebuje splošne določbe in posebne postopke, in sicer:

- postopke za ureditev osebnih stanj in družinskih razmerij;
- postopek za odvzem in vrnitev poslovne sposobnosti,
- postopek za podaljšanje in prenehanje podaljšanja roditeljske pravice,
- postopek za pridobitev popolne poslovne sposobnosti mladoletne osebe, ki je postala roditelj,
- postopek za odvzem in vrnitev roditeljske pravice,
- postopek za omejitev pravic staršev glede upravljanja z otrokovim premoženjem,

- postopke o razglasitvi pogrešancev za mrtve in dokazovanju smrti, določitvi odškodnine, cenitvi in prodaji stvari, stanovanjskih zadevah, ureditvi razmerij med solastniki, delitvi stvari in skupnega premoženja, ureditvi mej, dovolitvi nujne poti ter postopki z listinami in depoziti.

Izvedenska mnenja so večinoma potrebna v postopkih za ureditev osebnih stanj in družinskih razmerij in redko v ostalih.

Sprejem na zdravljenje brez privolitve

Zakon o duševnem zdravju med drugim določa pravila postopka, po katerih sodišče obravnava zdravljenje osebe na oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice brez privolitve v primeru ogrožanja svojega ali življenja drugih ali hujšega ogrožanja svojega ali zdravja drugih ali povzročanja hude premoženjske škode kot posledice duševne motnje s hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovanja svojega ravnanje. V primeru sprejetja na varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda je nujno, da je bolnišnično zdravljenje zaključeno oziroma ni potrebno. Vkolikor se oseba lahko ustrezno zdravi v domačem okolju, se lahko vključi v zdravljenje v nadzorovani obravnavi, če gre za osebo s hudo in ponavljajočo se duševno motnjo, ki se je že zdravila proti volji.

Osnovni pojmi za razumevanje odvisnosti

Abstinenca: stanje treznosti, ko posameznik ne uživa psihoaktivnih snovi oziroma se ne vede odvisniško.

Zmerno uživanje: subjektivna ocena, ki je delno pogojena tudi s socialno-kulturnimi navadami glede na količino in pogostnost uživanja psihoaktivne snovi.

Kulturno pitje: pitje alkoholnih pijač ob poznavanju alkoholnih pijač in povezano s hrano.

Zdravju koristno uživanje: priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije je, naj se alkoholne pijače ne uživajo za izboljševanje zdravstvenega stanja, ostale psihoaktivne snovi pa sploh ne.

Zloraba: tvegano in/ali škodljivo uživanje psihoaktivne snovi v daljšem obdobju, da lahko že okvari zdravje.

Hrepenenje: močna želja po uživanju psihoaktivne snovi.

Predoziranje: namerno ali naključno zaužitje večje količine psihoaktivne snovi, kot je za posameznika običajno.

Toleranca: pojav, ko je za enak psihofizični učinek potrebno užiti večji odmerek psihoaktivne snovi kot

sicer. Toleranca se v zadnji fazi odvisnosti od psihoaktivne snovi prične zmanjševati.

Zastrupitev: kratkotrajni učinek po zaužitju prekomerne količine psihoaktivne snovi, ki lahko privede do življenjsko ogrožajočega stanja.

Odvisnost: izražena močna želja po uživanju, spremenjena toleranca, težave pri obvladovanju uživanja, vztrajanje kljub škodljivosti in zanemarjanje vsakodnevnih dejavnosti. Pri uživanju alkohola pa tudi, ko je ponavljajoče se uživanje izrazitejše, kot velja za socialno-kulturne navade okolice.

Duševna odvisnost: subjektivni občutek potrebe po uživanju psihoaktivne snovi, da se doseže pričakovani učinek

Telesna odvisnost: fiziološka prilagoditev organizma na uživanje psihoaktivne snovi, ki povzroči odtegnitveno stanje po kratki abstinenci. S ponovnim uživanjem psihoaktivne snovi znaki izginejo.

Detoksikacija: odstranitev psihoaktivne snovi iz telesa na varen način.

Odtegnitveno stanje: patofiziološko in/ali duševno stanje po nenadni prekinitvi uživanja alkoholnih pijač; odraža se s telesnimi in/ali duševnimi bolezenskimi znaki.

Zdravljenje odvisnosti: razjasnitev odvisnosti od psihoaktivne snovi in spreminjanje vedenjskih vzorcev, povezana z izobraževanjem.

Nadaljevanje škodljivega uživanja: ponovno uživanje psihoaktivne snovi po kratkotrajni abstinenci.

Recidiv: ponovno uživanje alkoholnih pijač, potem ko je posameznik začel z abstinenco in spremenil odvisniško vedenje za določen čas (dogovorno vsaj leto dni).

Diagnosticiranje

Za diagnosticiranje bolezni v medicini uporabljamo mednarodno klasifikacijo bolezni. To je poseben šifrant z natančnimi opisi posameznih bolezni in s kriteriji, po katerih se ob klinični sliki, lahko podprti s preiskovalnimi metodami, odločamo o posamezni bolezni. Trenutno je v veljavi 10. revizija.

Odvisnost od psihoaktivnih snovi

Odvisnost od psihoaktivnih snovi je skupek vedenjskih, kognitivnih in fizioloških fenomenov, ki se razvijejo po ponavljajočem se in dlje časa trajajočem uživanju psihoaktivnih snovi. Odvisen od psihoaktivnih snovi je tisti, ki je v zadnjem letu izpolnil vsaj tri od šestih simptomov: močna želja po uživanju alkohola, spremenjena toleranca (za dosego enakega učinka je potrebno užiti več psihoaktivne snovi kakor

prej oziroma enaka količina užite psihoaktivne snovi ima manjši/slabši učinek), večje posvečanje uživanju psihoaktivnih snovi ter zanemarjanje obveznosti in dejavnosti (družinske, poklicne ...), izguba kontrole uživanja psihoaktivnih snovi, odtegnitveno stanje pri prenehanju ali občutnem zmanjšanju uživanja psihoaktivnih snovi, vztrajanje pri uživanju psihoaktivnih snovi kljub že ugotovljenim škodljivim posledicam. Nihče ne razvije odvisnosti brez nekaj let trajajočega tveganega uživanja. Obstajata dve obliki odvisnosti: stalno uživanje (skoraj vsak dan) ali občasno (epizodično) – na primer le ob koncu tedna. Potek odvisnosti je lahko različen. Velikokrat napredujoče s postopnim razvojem telesnih obolenj (vnetje želodca in dvanajstnika, vnetje trebušna slinavke, hepatitis, jetrna ciroza; epilepsija, polinevropatija; anemija, okvara srca ...) in duševnih obolenj (tesnoba, depresija, psihoza ...). Pešati prične delovna uspešnost, sposobnost za učenje, spremenijo se partnerski odnos in odnosi v družini.

Odvisnost od psihoaktivnih snovi je sicer kronična duševna motnja, ki ko se enkrat razvije, traja vse življenje. Njen klinični znak je uživanje psihoaktivne in lahko tudi nezmožnost vzpostavitve abstinence. Ko se enkrat razvije, obstaja trajno, vendar je odvisno, ali je duševna motnja izražena ali ne. Vkolikor posameznik lahko vzdržuje abstinenco (ne uživa psihoaktivnih snovi), se želja po uživanju premo sorazmerno s časom manjša in lahko po nekaj mesecih ali letih doseže stopnjo, kakor da ni bolan, vendar le do takrat, ko ponovno ne prične uživati psihoaktivnih snovi. Od takrat naprej je motnja ponovno izražena in odvisni ni zmožen več vzpostaviti abstinence za dalj kot nekaj dni ali tednov. Razen ponovno za daljše obdobje, ko se zazdravi oziroma spet prekine u uživanjem. Odvisnost je lahko prisotna tudi epizodično, odvisno od posameznika in poteka duševne motnje. Sočasno s ponovnim uživanjem psihoaktivne snovi se (ponovno) spremeni tudi vedenje, ki postane značilno za odvisnega od psihoaktivnih snovi. Sama diagnoza odvisnosti še ni dovolj, da bi bilo na njeni osnovi mogoče zaključevati ali sprejemati pravno pomembne zaključke. Šele zdravstvene posledice prekomernega uživanja psihoaktivnih snovi ali odvisnosti privedejo do psihopatoloških stanj, ki vplivajo na pojmovanje in vedenje posameznika. To so na primer halucinoze, organski psihosindrom, osebne spremembe, patološka ljubosumnost. Vsak odvisni ima obdobja, ko ni pod vplivom psihoaktivne snovi. Takrat sta njegova voljni in umski dela osebno v bistvu nedotaknjena ali neprizadeta ter se je

sposoben odločati med nadaljevanjem uživanja psihoaktivne snovi in iskanjem pomoči z zdravljenjem. Običajno so obdobja, ko niso pod vplivom psihoaktivne snovi, dovolj dolga oziroma lahko trajajo nekaj dni ali celo tednov. V teh primerih načeloma ni večjih dilem, vendar ... V klinični praksi je manjši del odvisnih, ki lahko abstiniirajo samo za kratek čas oziroma so praktično stalno pod vplivom psihoaktivnih snovi, a razen odvisnosti in trenutne zastrupitve (so pod vplivom psihoaktivne snovi) ni drugih zdravstvenih zapletov, zaradi katerih ne bi mogli skrbeti zase ali bi hudo škodovali svojemu zdravju, ko vsi podatki s strani socialnega okolja poročajo o nenavadnem vedenju, kaotičnem življenju, zanemarjanju obveznosti in nasilništvu. V teh primerih se je potrebno v veliki meri zanesti na podatke prič, poročanje socialnih in zdravstvenih služb ter izkustveno oceniti, ali se je odvisni še sposoben samostojno odločati ali ne in ali je sam sposoben živeti v domačem okolju. Jasno izdelanih in priporočenih smernic ni, a se je potrebno zanesti na iskanje posrednih znakov (vbdne rane pri uživalcih heroína, uplahnitev sluznic pri zlorabi kokaina ...), dokazovanje psihoaktivnih snovi v telesu, nezanesljivost v izpovedih in pomanjkanje spontanosti. V teh primerih je sodišču potrebno dovolj argumentirano predočiti tudi strokovno dilemo o nevidni, nejasni meji, ki je od izvedenca do izvedenca različna, saj so tudi strokovne ocene različne kljub enakim diagnostičnim kriterijem. Načelo zdravega razuma in zbirke čim večjega števila objektivnih podatkov o spremembah življenjskih navad obravnavanega je verjetno bolj smiselna kakor strogo vztrajanje pri teoretičnih izhodiščih. Predvsem pri odvisnih, ko je potrebno ocenjevati njihovo sposobnost roditeljskih pravic ali namestitve na varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda.

Škodljivo uživanje psihoaktivnih snovi

Za škodljivo uživanje psihoaktivnih snovi je značilen skupek vedenjskih, kognitivnih (spoznavnih) in fizioloških fenomenov, ki se razvijejo po ponavljajočem se in dlje časa trajajočem uživanju psihoaktivnih snovi. Prekomerno uživanje psihoaktivnih snovi je vzrok za telesno ali duševno gorje, neprimerno presojo ali neprimerno vedenje, ki lahko povzroči razkol ali ima neželene posledice v medosebnih odnosih.

Škodljivo uživanje psihoaktivnih snovi ni duševna motnja v ožjem pomenu, ampak je prehodno ali morda epizodično zdravstveno stanje (le kadar ima obdobje prekomernega uživanja psihoaktivnih snovi), ki pa lahko traja leta dolgo ali celo vse življenje.

Lahko se prevesi v zmerno uživanje ali abstinenco, torej stanje brez duševne motnje. Verjetnost, da se bo prevesila v odvisnost od psihoaktivnih snovi, je bistveno večja kakor pri osebi, ki zmerno uživa psihoaktivne snovi. Izražena je, kadar ima zaradi tega socialne nevšečnosti. Duševna motnja je vse manj izražena dalj kot traja abstinenca od alkohola. Diagnostika je pogosto težavna zaradi pomanjkanja objektivnih podatkov, saj preiskovani običajno zmanjšujejo pomen, pogostnost in posledice, podatki s strani bližnjih pa so odvisni od njihove dostopnosti in odnosa oziroma pričakovanj.

V nepravdnih postopkih je škodljivo uživanje psihoaktivnih snovi redko odločilnega pomena, ker je večinoma prehodna duševna motnja in v bistvu pomeni le odnos do uživanja psihoaktivne snovi.

Simptomatika škodljivega uživanja psihoaktivnih snovi ne dosega zakonskih kriterijev za zdravljenje proti volji na oddelkih pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice ali varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda.

Zastrupitev s psihoaktivnimi snovmi

Zastrupitev: klinični znaki so odvisni od koncentracije alkohola v krvi in posameznikovega zdravstvenega stanja. Pojav psihopatoloških simptomov je pomembnejši od koncentracije alkohola v krvi, predvsem zaradi velikih razlik v odpornosti posameznikov na alkohol, posebno pri odvisnih od alkohola. Z naraščanjem vinjenosti se pojavljajo zvišano razpoloženje, sproščenost, zmanjšana razsodnost, bojevitost, škodljivo socialno in poklicno delovanje, čustvena labilnost, okvara višjih možganskih funkcij, zmanjšana pozornost, nerazločen govor, motnje gibanja, nezanesljiva stoja, nistagmus in hujše motenosti zavesti ali celo izguba zavesti. Možno je tudi prehodno stanje izgube spomina po močnem pitju (»trganje filma«, black out). Patološki opoj lahko povzroči že majhna količina alkohola, ki se kaže s hudo impulzivnostjo, nasilnim ali samomorilnim vedenjem. Vzrok še ni pojasnjen, a so dejavniki tveganja pogosto posledice poškodbe glave, preutrujenost ali sočasna uporaba drugih psihoaktivnih snovi. Zastrupitev je neposredno povezana z akutnimi farmakološkimi učinki alkohola, ki se s časom izgubijo.

Zastrupitev je prehodno stanje, ki potem, ko se psihoaktivna snov razgradi, nima več učinka. V času zastrupitve je možen pojav psihotičnih simptomov, a so ti le prehodni in vplivajo na posameznikov funkcioniranje samo v omejenem času večinoma nekaj ur. Zastrupitev sama ni razlog za zdravljenje na

oddelkih pod posebnim nadzorom. Šele pridruženi simptomi ali motnje, na primer samomorilnost, agresivno vedenje, psihotični simptomi, so razlog za sprejem proti volji, ki pa ob prenehanju učinka psihoaktivne snovi oziroma streznitvi tudi niso več izpolnjeni, torej so kratkotrajni. Velikokrat zakonsko določeni pogoji za pridržanje že izzvenijo do prihoda sodišča.

Odtegnitvene posledice

Odtegnitveni znaki se razvijejo po popolnem prenehanju ali izrazitem zmanjšanju uživanja psihoaktivnih snovi pri ljudeh, ki so dalj časa uživali prevelike količine psihoaktivnih snovi. Pojavijo se znaki pretirane vzdražnosti avtonomnega živčnega sistema, kot so tresenje rok, nespečnost, znojenje, zvišan krvni pritisk, pospešeno bitje srca in tesnoba. Znaki se prično razvijati nekaj ur ali dni po zadnjem užitju in lahko trajajo nekaj dni do nekaj tednov, odvisno od vrste psihoaktivne snovi. Lahko se jim pridružijo zapleti, kot so nemir, prividi, prisluhi ali halucinacije telesnega občutka. Lahko pa tudi veliki božjastni napadi.

Alkoholni bledež je hujša duševna motnja, ko se opisanim znakom pridružijo še motnje zavesti, časovna in/ali krajevna neorientiranost, okrnjen svež spomin, izsušenost in zvišana telesna temperatura. Alkoholni bledež je najtežje stanje pri odvisnih od alkohola. Kadar se pojavi, se pojavi 3 do 4 dni po prenehanju pitja, lahko tudi prej in traja do tedna dni.

Odtegnitvene posledice so prehodna duševna stanja, ki lahko trajajo nekaj dni do nekaj tednov, odvisno od vrste psihoaktivne snovi, časa zlorabe in količine, ki jo je posameznik užival. Čas odtegnitvenih posledic je prekratek, da bi bilo sodišču možno predlagati ukrepe. Izjemoma, v kolikor se postopek za odvzem poslovne sposobnosti sproži po kazenskem postopku, v katerem je posameznik bil neprišteven. V kolikor je mnenje potrebno podati po zaključenem zdravljenju, preiskovani abstinira in nima drugih znakov duševnih motenj, ni razlogov za odvzem opravilne sposobnosti. V kolikor pa se postopek sproži še v času zdravljenja oziroma izvajanja ukrepa, je odvzem odvisen od odnosa posameznika do psihoaktivnih snovi, zdravljenja in uspešnosti zdravljenja. Zakonodajalec pa daje tudi možnost odloga do leta dni, v kolikor se zdravi, kar je smiselno uporabiti v primeru nejasnih odzivov na zdravljenje.

Stopnje odtegnitvenih simptomov ni mogoče napovedati, predvsem nastanka hujših oblik, pri katerih se razvije zmedenost, agresija, preganjavica,

prividi, prisluhi, konvulzivni (epileptičnim napadom podobni) simptomi, izsušenost, nemir, ki resno ogrožajo zdravstveno stanje ali so celo smrtno nevarni. Odtegnitveni simptomi se običajno umirijo v dveh tednih, redko trajajo dalj časa, in s tem življenjsko nevarna stanja, ki zahtevajo stalen nadzor zaradi nevarnosti poškodb, izsušitve, odpovedi delovanja srca, nekontroliranega beganja, neumorne aktivnosti do izčrpanja itd. in ustrezno zdravljenje. Zato je najprimernejši rok za pridržanje na oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice dva do tri tedne.

Psihotična motnja pri odvisnosti od psihoaktivnih snovi

Psihotičnimi fenomeni, ki se lahko pojavijo v obdobju uživanja psihoaktivnih snovi ali po njem, vendar niso samo sestavni del akutne intoksikacije ali odtegnitvenega stanja, ampak presegajo časovne okvirje teh dveh stanj. Najpogosteje se pojavijo halucinacije (slušne, pogosto na več kot enem področju), zaznavna izkrivljenja, blodnje (ljubosumnostne, nanašalne in zasledovalne), huda vzburjenja ali stupor ter čustvena stanja od hude prestrašenosti do ekstatičnosti. Zavest je pri psihotičnih motnjah običajno jasna, zelo redko nastopijo določene stopnje zamegljenosti zavesti, a ne huda zmedenost. Pogosto se pojavljajo pri posameznikih, ki so izrazito uživali psihoaktivne snovi več let.

Psihotični simptomi so lahko del zastrupitve ali odtegnitvenih simptomov. Vkolikor so samo v teh stanjih, v bistvu ne vplivajo na sposobnosti glede opravilne sposobnosti, lahko pa pomembno vplivajo na roditeljsko sposobnost, vendar le, kadar so pogosti, kar je v praksi redko. Lahko pa zloraba psihoaktivnih snovi vodi v trajne oblike psihoz. Pri odvisnih od alkohola najpogosteje v obliki ljubosumnostne blodnjavosti, pri ostalih pa od bolezenske preganjavice do različnih oblik psihoz, ki jih v njihovi klinični sliki v veliki meri ni mogoče ločiti od shizofrenskih psihoz. Psihotični simptomi pogosto izzvenijo z abstinenco in so kot prehodno duševno stanje, a ne zmeraj. Lahko so trajni kljub abstinenci od psihoaktivnih snovi. Tudi ob tem, da izzvenijo, pa se ob ponovnem uživanju psihoaktivnih snovi ponovijo. Zanesljivih metod za nadzor abstinence ni. V veliki meri si je potrebno pomagati s podatki svojcev, socialnih služb, zdravstvene dokumentacije in posrednih znakov za uživanje (neiskrenost, sprememba vedenja, vbodne rane, embalaža ...). Pri odvisnosti od alkohola si je mogoče pomagati z označevalci (vkolikor so na voljo) v obliki laboratorijskih

krvnih in urinskih preiskav, a pri ostalih psihoaktivnih snoveh ni bioloških posrednih znakov za ugotavljanje njihove zlorabe. Na razpolago so urinski testi, s katerimi pa je mogoče dokazovati uživanje in vpliv psihoaktivnih snovi za največ tri dni nazaj, razen za kanabis tudi do treh tednov, odvisno od intenzivnosti uživanja. Vkolikor psihotične simptomatike ni mogoče pozdraviti ali je bila razlog za neprištevnost v kazenskem postopku, lahko vpliva na voljno sfero. Vendar je ob zanesljivi (in dokazani) abstinenci verjetna tudi omilitev simptomov ter s tem prenehanje vzrokov za odvzem opravilne ali roditeljske sposobnosti.

Stik z realnostjo je v času psihotičnih epizod izkrivljen ali porušen. Posameznik je prepričan o resničnosti neresničnega, ki ja zanj bolj resnična od resničnosti same. Tem bolezensko spremenjenim vsebinam se povsem podredi in se vede v skladu z njimi. Potek akutnega zdravljenja je nepredvidljiv. Lahko se povsem umiri z vzpostavitvijo abstinence v nekaj dneh, a je bolj pogosto potrebna pomoč z zdravili (antipsihotiki). Na ustrezen učinek je v slednjem primeru potrebno počakati tudi mesec dni ali več ob predpogoju, da se pri posamezniku niso razvili hujši neželeni učinki zdravil in je potrebno antipsihotik zamenjati. V tem primeru se čas zdravljenja podaljša. Učinkovitega testa ali načina določitve ustreznega zdravila za posameznika pa ni. Tako je najprimernejši rok za pridržanje na oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice okrog meseca dni, vkolikor pa je duševna motnja odporna na učinek zdravil oziroma je napredovala do meje praktične neozdravljivosti, je primeren maksimalen rok pridržanja v socialnovarstveni ustanovi.

Kronični alkoholni možganski sindrom

Kronični alkoholni možganski sindrom je motnja, pri kateri spremembe kognicije, čustvovanja, osebnosti in vedenja, ki jih povzroča alkohol, trajajo še prek obdobja, v katerem domnevno neposredni učinek alkohola še lahko deluje. Motnja je primarna, kot pri boleznih, poškodbah ali okvarah, ki možgane prizadenejo neposredno in selektivno. Pri tej motnji propadejo številne pomembne povezave med posameznimi predeli možganov, okvare so načeloma nepopravljive, a se nekaj mesecev po vzpostavitvi abstinence simptomi lahko omilijo.

Klinično je kronični alkoholni možganski sindrom predhodnica demence in tako jo je potrebno tudi obravnavati. Umske in osebnostne spremembe posameznika sicer ovirajo v vsakodnevnem življenju, ko

tudi lahko že potrebuje pomoč drugih, a so redko tako izrazite, da bi opravičevale odvzem opravilne sposobnosti. Vendar pa odvisni v tej fazi večinoma ni več sposoben, da bi se aktivno vključil v program zdravljenja odvisnosti, tako da so terapevtske možnosti zelo omejene. Nadzor nad uživanjem ali bolje abstinenco je potrebno zagotoviti s socialnimi in družinskimi ukrepi, najbolj v obliki preprečevanja dostopa do alkohola.

V bistvu kronični alkoholni možganski sindrom ni ozdravljiv, z vzpostavitvijo in predvsem vzdrževanjem abstinence je sicer mogoče pričakovati delno izboljšanje, ki pa ni bistveno. Pogosto pa upad umskih sposobnosti in sprememba osebnostnih lastnosti posamezniku ne omogoča več, da bi se vključil v program zdravljenja, ne zmore sam ali ob pomoči abstinirati in pod vplivom alkohola ali vinjen (zastropitev) s svojim vedenjem ogroža sebe ali druge. Primeri so običajno redki, a v tem primeru zahtevajo varovanje na varovanih oddelkih socialno-varstvenih zavodov. Edini način, da se jih zaščiti, je izključno fizična ovira, da ne pridejo v stik z alkoholom. Pri oceni pa je potrebno imeti obširno in verodostojno poročilo socialne ali zdravstvene službe, ki pa je v praksi velikokrat pomanjkljiva ali pa je sploh ni.

Alkoholna demenca

Demenca je sindrom, kjer gre za motnjo več kognitivnih funkcij, vključno s spominom, mišljenjem, orientacijo, razumevanjem, računskimi zmožnostmi, učnimi sposobnostmi, govornim izražanjem in presojo. Zavest ni zamegljena. Opešanje kognitivne funkcije lahko spremlja še zmanjšanje sposobnosti za obvladovanje čustev, socialnega vedenja ali motivacije.

Vkolikor se vzpostavi trajna abstinenca od alkohola ob že razviti demenci, je mogoče pričakovati malenkostno izboljšanje umskih sposobnosti, vendar ne več do bistvenega izboljšanja. Klinični znaki so običajno jasni, a je potrebnih dovolj podatkov iz socialnega okolja o funkcioniranju posameznika. Dobrodošel pripomoček je kliničnopsihološki pregled zaradi objektivizacije upada umskih sposobnosti. Potek upadanja umskih sposobnosti ni premočrten po vseh kognitivnih funkcijah, saj so določene funkcije lahko bolj okvarjene kakor druge. Potreben je

natančen pregled s klinično oceno spominskih funkcij, povezovanja, logičnega sklepanja, predvidevanja, učenja in načrtovanja.

V napreduvali fazi, ko zaradi neorientiranosti in upada predvsem kratkoročnega ter delovnega spomina obstaja nevarnost nekontroliranega tavanja brez prepoznavanja nevarnosti in brez zmožnosti, da bi odvisni poskrbel za najnujnejše, je potrebna dolgoročna nastanitev na varovani oddelek doma upokojencev ali v primeru nemira oziroma telesnih zapletov na oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične v bolnišnice.

Amnestični sindrom (Sindrom Korsakov)

Stanje je povezano z izrazito prizadetostjo svežega in odmaknjenega spomina. Navadno je ohranjeno neposredno spominjanje, pri čemer je sveži spomin bistveno huje moten kot odmaknjeni. Kaže se kot očitna motnja občutka za čas in zaporedje dogodkov ter kot težave pri učenju nove snovi. Konfabuliranje (vrievanje podobnih ali izmišljenih podatkov) je lahko izrazito, ni pa vedno prisotno. Druge kognitivne funkcije so navadno relativno dobro ohranjene.

Amnestični sindrom je običajno trajno stanje, ki se ne popravi in večinoma prizadene umsko in voljno sfero, do mere, ko je potrebna zaščita z odvzemanjem opravilne sposobnosti. Odvisni je tudi povsem odvisen od okolja.

Zaključek

Pri ocenah zdravstvenih stanj v nepravdnih postopkih je za postavitev diagnoze ob že obstoječi zdravstveni dokumentaciji ključen psihiatrični pregled odvisnega, a za podajo mnenja je enako pomembna dodatna zdravstvena dokumentacija, dokumentacija socialnih služb, objektivni podatki svojcev in bližnjih. Če je v nepravdnih postopkih dovolj časa za pridobitev slednjih, pa je bistveno težje v primerih po zakonu o duševnem zdravju, ko v treh dneh praktično ni mogoče pridobiti ničesar, še manj pa v primerih narokov v psihiatričnih bolnišnicah ob akutnih primerih. Očitno se zakonodajalec zanaša na iznajdljivost in uporabo načela zdravega razuma izvedencev in sodnikov.

Literatura

1. Uradni list SRS, št. 30/86 in 20/88 - popr.
2. Uradni list RS, št. 87/02 SPZ in 77/08 ZDZdr.
3. Čebašek - Travnik Z. Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih drog. In: Tomori M., Ziherl S. Psihiatrija. Ljubljana: Litera picta, Medicinska fakulteta.
4. Šešok J, Sedlak S, Simončič D. Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji v letu 2004 (elektronski vir). Inštitut za varovanja zdravja RS, Ljubljana.
5. Kaplan HI, Sadock BJ. Alcohol related disorders. In: Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Williams and Wilkins.
6. Gelder M, R Mayou, J Geddes: Psychiatry second edition; Oxford University Press.
7. Nedopil N, Mueller JL. Forensische Psychiatrie. Thieme Verlag.