



ÚVODNÍK I.

Ako už psychiatrický pamätník si spomínam ako sa hľadelo na alkoholizmus pred vyše polstoročím a k akej zmene došlo dnes. Vtedy Medzinárodná klasifikácia chorôb MKCH-8 SZO ešte neakceptovala alkoholizmus ako chorobu. Pred vyše 60 rokmi doktor Skála za čias Gottwalda „vynašiel“ záchytné izby ako zdravotnícke zariadenia pre opilcov. Tento model prebrala celá východná komunistická Európa. Pod jeho vedením si získal meno pražský Apolinár pre vysokú úspešnosť liečby alkoholikov, ktorým sa tam podarilo vstúpiť. Ale podmienkami prijatia do liečby bolo, aby pacient prišiel triezvy a nesmel fajčiť. V liečbe dominoval komunitný systém s jadrom v pracovnej terapii, v športe a v prevýchovných prednáškach. O prepustení z odvykacej liečby rozhodoval lekár. Národné výbory na základe udania občanmi a po preverení sociálnymi pracovníkmi nariaďovali nútenú liečbu pijanom v protialkoholických poradniach. Záchytné izby a protialkoholické poradne cestou národných výborov informovali o pacientoch zamestnávateľa. Poradne si „hriešnikov“ písomne predvolávali a po absolvovaní „svadby“ im bol dva razy do týždňa pod kontrolou podávaný disulfiram. Vykonávali s detektorom alkoholu neohlásené návštevy – prepady pacientov u nich doma počas needeľného obeda. Budovatelia komunizmu tvrdili, že po odstránení chudoby a vykoristovania alkoholizmus v spoločnosti vymizne. Nevymizol, naopak, takmer každý večer sa z niektorého bytu na sídliskách ozýval spev a krik opitých spoločníkov. Pilo sa v nemocniciach, na pracoviskách pri príležitosti menín, narodenín, alebo iba tak. To všetko je nedávna minulosť, akoby obraz z iného sveta. Dovidenia. Pokračovanie na budúce.

ÚVODNÍK II.

Pokračovanie z minulosti v prístupe k alkoholizmu u nás. Mnohé sa zmenilo a predsa i dnes sa ešte stretávam s pozostatkami minulosti. Závislosť od alkoholu už síce nie je podľa SZO poruchou osobnosti, ale chorobou, no mnohí naši lekári pristupujú k ľuďom so závislosťou s opovrhnutím ako ku amorálnym asociálom. Za najúčinnjšiu liečbu pokladajú trest a prevýchovu. Nostalgicky spomínajú na záchytné izby pre opilcov v nemocniciach, ale sami by ich prevádzkovať nechceli. Disulfiram vo svete nie je podávaný subštandardne dvakrát týždenne na príkaz autority, ale lege artis so súhlasom pacienta denne, bez potreby týrajúceho iniciačného rituálu, takzvanej svadby. Zdesene sa však občas dozvedám, že ešte i dnes, v 21. storočí, sú u nás psychiatrické zariadenia, kde sa pri vstupe do ústavnej liečby pre závislosť od alkoholu od pacienta vyžaduje, aby prišiel na prijatie triezvy. Inak ho odmietnu. Ako v 50. rokoch minulého storočia. Pri prepustení je v správe od psychiatra: Prísny zákaz pitia! Mám vtedy pocit, ako by som sledoval film pre pamätníkov. Psychiater ignoruje fakt, že najvýraznejším prejavom alkoholizmu je neschopnosť ovládnuť chorobné pitie a preto sa pijan v ťažkej fáze závislosti dostane pri takomto prístupe do liečby len ak bude mať „šťastie“ a dostane delírium, alebo sa upije k smrti, pretože nie je schopný prísť na liečbu bez „hladinky“. To všetko je v kontraste so súčasnými vedeckými poznatkami, s tým, že mnohí, ktorí majú problémy s alkoholom, sú slušní ľudia, že liečba je vedená participatívne v spolupráci s pacientom, že okrem disulfiramu existujú anticravingové preparáty a že väčšina liečby závislosti od alkoholu prebieha v ambulantných podmienkach, že existujú pre niektorých v minulosti nepredstaviteľné alternatívy programov redukovaného pitia a že blahobytom sa choroba zvaná alkoholizmus z medicíny nestráti. Dobré ráno.

MUDr. Lubomír Okruhlica, CSc.