

# Alkoholio vartojimo ir priklausomybės nuo alkoholio sąvokų apibrėžties problematika: socialinės dimensijos įtraukties aspektas

ILONA TAMUTIENĖ

*Vytauto Didžiojo universitetas*

**Santrauka.** *Žalingas alkoholio vartojimas yra didelė socialinė problema, ypač Europoje. Kada alkoholio vartojimas pasidaro žalingas, kada išsivysto alkoholinė priklausomybė, yra pagrindinis tyrimo klausimas. Straipsnio tikslas – išanalizuoti alkoholio vartojimo ir priklausomybės nuo alkoholio nustatymo metodus, įvertinant šių metodų dėmesį socialinei dimensijai.<sup>1</sup> Straipsnis remiasi literatūros analize. Alkoholio vartojimo apibrėžtys iš dalies siejamos su socialumo charakteristikomis (kultūrinis, socialinės integracijos vaidmuo), žala vartojančiajam ir aplinkiniams (rizikingas, probleminis, besaikis piktnaudžiavimas alkoholiu, alkoholizmas). Teoriniai alkoholio vartojimo debatai vyksta binarinėje perspektyvoje: saikingas – nesaikingas, rizikingas – nerizikingas, probleminis – neprobleminis, sveikas – nesveikas. Demarkacijos linija, skirianti priešingas pozicijas, nėra aiški. Tačiau alkoholio vartojimo apibrėžtyse vyrauja kiekybės matmuo, siejamas su išgerto alkoholio kiekiu. Nustatyta, kad pagrindiniai alkoholio vartojimo ir priklausomybės nuo alkoholio nustatymo metodai atstovauja biomedicininiam požiūriui, kai svarbiausias dėmesys skiriamas asmens psichofiziologinei sveikatai, o socialinė dimensija paliečiama tik fragmentiškai. Tokiame kontekste iškyla problema apibrėžiant priklausomybę kaip ligos procesą su priežastiniais mechanizmais ir socialinėmis pasekmėmis. Daug debatų ir vilčių sprendžiant šią problemą kilo Amerikos psichiatrų asociacijai aprobus „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5“, kuriame panaikinta diagnostinė skirtis tarp piktnaudžiavimo alkoholiu ir priklausomybės nuo alkoholio.*

*Tarptautinės ligų klasifikacijos 11 versijos kūrėjams rekomenduojama atkreipti dėmesį į J. C. Wakefieldo ir M. F. Schmitzo (2014) išvargą apie disfunkcinę žalą, t. y., kad, diagnozuojant alkoholio vartojimo sutrikimus, jie būtų diagnozuojami pasireiškus ne mažiau kaip vienam disfunkciniam ir ne mažiau kaip vienam žalos kintamajam, nes tai didina alkoholio*

1 Mokslinis tyrimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis pagal visuotinės dotacijos priemonę. Projektas „Socialinė atskirtis ir socialinis dalyvavimas pokičių Lietuvoje“ (Nr. VPI-3.1-ŠMM-07-K-02-045).

*vartojimo sutrikimų matavimo validumą ir padidina skirtumą tarp vartojimo sutrikimų ir probleminio alkoholio vartojimo.*

*Akcentuota alkoholizmo socialinė dimensija analizės kryptį turėtų fokusuoti ne tiek į pačią ligą, kiek į alkoholio vartojimą ir jo žalą pirminiams socialiniams ryšiams (šeimai) ir platesnei bendruomenei. Geriantysis, jo artimieji, bendruomenė ir vyriausybė žalos, kurią sukelia alkoholio vartojimo sutrikimą turintis asmuo, akivaizdoje turi permąstyti savo atsakomybę pilietine, bendruomenine, kultūrine, teisine ir ekonomine prasme.*

**Raktažodžiai:** *alkoholis, intoksikacija, vartojimas, prisigėrimas, alkoholizmas, alkoholio vartojimo sutrikimas, socialinė žala, biomedicininė perspektyva, socialinė dimensija.*

**Keywords:** *alcohol, intoxication, binge drinking, alcoholism, alcohol use disorders, social harm, biomedical perspective, social dimension.*

## Įvadas

Nuo seniausių laikų iki XXI a. alkoholis palietė kultūrinę, religinę, socialinę, politinę ir ekonominę visuomenės gyvenimo sferas. Nuo seniausių laikų alkoholiui suteikiama simbolinė reikšmė, jis susietas su ritualais, simbolizuojama svetingumą, vartojamas vestuvių, gimimo, laidotuvių ceremonijose (Hames 2012). Lietuvoje alkoholio suvartojimas itin didelis. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, Lietuva pagal legalaus (mažmeninėje prekyboje ir maitinimo įmonėse parduotų alkoholinių gėrimų kiekis litrais, perskaičiuotas į absoliutų alkoholį (100%), tenkantis vienam gyventojui) ir nelegalaus suvartojamo alkoholio kiekį pasaulyje yra trečioje vietoje (15,4 litrų grynojo alkoholio asmeniui nuo 15 metų ir vyresniems). Lietuvą aplenkia tik Baltarusijos Respublika (17,5) ir Moldovos Respublika (16,8) (*World health organization* 2014). 2011 m. akcizų už etilo alkoholį ir alkoholinius gėrimus buvo gauta 775 936 000 litų, o 2013 m. – 807 079 000 litų (Valstybinė mokesčių inspekcija 2012, 2014). Tačiau su didėjančiu vartojimu susijęs finansinis pelnas yra tik viena šio reiškinių pusė. Policijos departamento prie Vidaus reikalų ministerijos duomenimis, 2013 m. užregistruoti 546 kelių eismo įvykiai dėl neblaivių asmenų kaltės. Juose žuvo 2013 m. – 96, buvo sužeisti 2013 m. – 929 žmonės. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis 2013 m. 715 asmenys pirmą kartą kreipėsi į gydymo įstaigas dėl alkoholinės psichozės. 2013 m. pabaigoje gydymo įstaigose gydėsi 479 000 lėtinio alkoholizmu sergančių asmenų. 2013 m. dėl alkoholio vartojimo mirė 905 žmonės (Alkoholio vartojimas ir padariniai 2013). Akivaizdu, kad Lietuvoje alkoholio vartojimo mastai dideli, keliantys socialinę žalą tiek asmens sveikatai, tiek aplinkai. Tokiame plačiame alkoholio vartojimo kontekste gali kilti

klausimai, nuo kada alkoholio vartojimas yra žalingas ir kada prasideda priklausomybė nuo alkoholio, sutrikdanti vartotojo sveikatą fiziniu, psichiniu ir socialiniu lygmenimis? *Straipsnio objektas* yra alkoholio vartojimo sąvokų apibrėžtys. Ši sritis Lietuvoje tyrinėta labai kukliai. Daugelis tyrimų susieti su alkoholio vartojimo mastų identifikacija (Narkauskaitė, Juozulynas, Jurgėlnas, Venalis 2011; Alkoholio prieinamumo nepilnamečiams tyrimas 2012; Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimas 2012; Zaborskis ir kt. 2008; Goštautas ir kt. 2007). Kai kurie autoriai tyrė alkoholio vartojimą, motyvus (Bielskutė, Zaborskis 2005; Baltrušaitytė, Bulotaitė 2011). Probleminį alkoholio vartojimą tyrinėjo D. Kalasauskas, J. Klumbienė, A. Veryga, J. Petkevičienė (2011). Šio *straipsnio tikslas* yra išanalizuoti alkoholio vartojimo ir priklausomybės nuo alkoholio apibrėžtis ir nustatyti metodus įvertinant jų dėmesį socialinei dimensijai. Straipsnis remiasi *literatūros analizės* metodu. Literatūros paieška vykdyta 2013 m. sausio–vasario mėnesiais *Google Scholar*, *EBSCO Academic Search Complete*, *Medline* duomenų bazėse.

## Alkoholio vartojimo sąvokų apibrėžčių analizė

Alkoholio vartojimas skiriasi ir išgerto alkoholio kiekiu, ir vartojimo intensyvumu. Jis labai priklauso nuo kultūrinio konteksto ir asmens lūkesčių, nors vartojimo pasekmė – girtumas – yra alkoholio veikimo į centrinę nervų sistemą padarinys. Reikia pažymėti, kad nėra vieningų tarptautinio ir mokslinio alkoholio vartojimų apibrėžimų. Toliau apžvelgiamos dažniausiai pasitaikančios alkoholio vartojimo apibrėžtys.

*Saikingo alkoholio vartojimo sąvoka* (žr. 1 lentelę) apibūdinamas vartojimas, kuris nekelia problemų. Kai kurie autoriai teigia, kad saikingas alkoholio vartojimas turi pozityvų poveikį, tokį kaip nuotaikos pagerėjimas, atsipalaidavimas, socialinė integracija, kai kuriems sveikatos rodikliams (Dufour 1999; Solfrizzi et al. 2007; Weyerer et al. 2011). Vis dėlto tam tikroms socialinėms grupėms saikingas gėrimas nerekomenduotinas, pavyzdžiui, vaikams, nėščiosioms (neigiamai veikia vaisiaus centrinės nervų sistemos vystymąsi), dirbantiems atsakingą darbą, kai reikalingas didelis susikaupimas (Dufour 1999). Saikingo alkoholio vartojimo sąvoka kartais siejama su *mažos rizikos vartojimo sąvoka* (Merrick et al. 2008) arba *socialaus alkoholio vartojimo sąvoka*. Tačiau pastarąją sąvoką akcentuojamas socialinės integracijos aspektas, todėl toks vartojimas gali būti žalingas, probleminis (žr. 1 lentelę). Teigiama, kad saikingas vartojimas gali būti suprantamas kaip gėrimas nepasiekiant

girtumo (Green et al. 2007). Vis dar nėra tarptautinio sutarimo apie saikingo arba žemos rizikos alkoholio vartojimo kiekį, nors didėjančios diskusijos šia tema labiau akcentuoja 10 g alkoholio per dieną standartą (Furtwaengler, Visser 2013). Šią diskusiją papildė *toksikologinio alkoholio vartojimo prieiga*, kurią verta apžvelgti detaliau.

**1 lentelė. Alkoholio vartojimo sąvokų apibrėžtys**

<i>Alkoholio vartojimo sąvoka</i>	<i>Charakteristika</i>
<b>Saikingas vartojimas</b> (angl. <i>moderate, low risk, sensible drinking</i> )	Vartojimas, nesukeliantis problemų. Sąvoka yra žemos rizikos, proto (angl. <i>sensible</i> ) gėrimo sinonimas, kuris apibrėžiamas kaip vartojimas vidutiniškai 10 g gryno alkoholio per dieną vyrui ir mažiau kaip 10 g – moteriai.
<b>Socialus vartojimas</b> (angl. <i>social drinking</i> )	Gėrimas kompanijoje socialiai priimtinais kiekiais. Sąvoka dažnai naudojama neprobleminiam vartojimui apibūdinti. Socialus gėrimas nebūtinai reiškia tik saikingą vartojimą. Kai kurie „šventimai“ gali tęstis iki intoksikacijos. Kartais socialus gėrimas gali būti socialiai atsakingo gėrimo sinonimas.
<b>Smarkus, sunkus gėrimas</b> (angl. <i>heavy drinking</i> )	Gėrimas, peržengiantis socialiai priimtinius saikingo gėrimo standartus. Jis dažnai apibrėžiamas kaip nustatytos dienos normos (3 gėrimai per dieną) arba išgeriamo alkoholio kiekis vienu išgertuvių metu (5 gėrimai per vienerias išgertuves arba 1 gėrimas per savaitę) viršijimas. Ši sąvoka yra sunkaus epizodinio gėrimo (angl. <i>heavy episodic drinking</i> ) ekvivalentas.
<b>Žalingas vartojimas</b> (angl. <i>harmful use</i> )	Fiziškai ir psichiškai sveikatą žalojantis gėrimas. Jis įprastai, bet ne visada, turi nepalankias socialines pasekmes. Artimiausia šiai sąvokai diagnostinė sąvoka – piktnaudžiavimas alkoholiu (angl. <i>alcohol abuse</i> ) (e. g. DSM-III-R).
<b>Pavojingas vartojimas</b> (angl. <i>hazardous use</i> )	Pavojingas alkoholio vartojimas, priešingai nei žalingas vartojimas, išreiškia gėrimo ypatybes, kurios reikšmingos visuomenės sveikatai, nors ir nėra diagnozuota alkoholio vartojimo sutrikimų. Ši sąvoka vartojama PSO, bet ji nėra diagnostinė ir neįtraukta į TLK-10.

<i>Alkoholio vartojimo sąvoka</i>	<i>Charakteristika</i>
<b>Probleminis gėrimas (angl. <i>problem drinking</i>)</b>	Gėrimas, lemiantis individualias, kolektyvines sveikatos ir socialines problemas. Ankstyvas alkoholio vartojimas yra kaip atsakas į gyvenimo keliamas problemas. Ši sąvoka naudota nuo 1960 m. vidurio, kad būtų išvengta alkoholizmo sąvokos. Kartais ši sąvoka asimiliuojama su ankstyva, bet mažiau pavojinga, alkoholizmo stadija. Probleminis vartotojas yra tas, kurio sveikatos ir socialinės problemos – gėrimo padarinys.
<b>Disfunkcinis vartojimas (angl. <i>dysfunctional use</i>)</b>	Tai toks vartojimas, kuris lemia pablogėjusį psichologinį ir socialinį funkcionavimą, pavyzdžiui, darbo praradimą ar šeimos problemas. Jis sugretinamas su piktnaudžiavimu ir žalingu, pavojingu, probleminiu gėrimu. Moksliniuose darbuose aptinkama retai.
<b>Besaikis vartojimas (angl. <i>excessive drinking</i>)</b>	Tai vartojimas, pranokstantis priimtino ir saikingo alkoholio vartojimo (angl. <i>moderate drinking</i> ) ribas. Pavojingo, rizikingo (angl. <i>hazardous drinking</i> ) alkoholio vartojimo sąvoka yra ekvivalenti besaikiam vartojimui ir naudojama dažniau. Pagal tarptautinių ligų klasifikaciją (8 revizija) besaikis alkoholio vartojimas skiriamas į du tipus: epizodinį ir įprastinį. Epizodinis besaikis alkoholio vartojimas apibūdinamas kaip trumpi alkoholio vartojimo priepuoliai, bet mažiausiai kelis kartus per metus. Šie priepuoliai gali trukti kelias dienas ar savaites. Įprastinis besaikis gėrimas įtraukia į reguliary vartojimą. Suvartojamo alkoholio kiekis pakankamai didelis, kad pakenktų individo sveikatai ar paveiktų socialinį funkcionavimą. Besaikis vartojimas yra intoksikacijos alkoholiu ekvivalentas.
<b>Prisigėrimas (angl. <i>binge drinking</i>)</b>	Ši sąvoka šiandieniniame kontekste bendra prasme apibrėžia alkoholio vartojimą intoksikacijai pasiekti. Tai gana lanksti sąvoka, tačiau kiekybiškai charakterizuojama alkoholio koncentracija kraujyje, didesne nei 0,08 g litre. Vartojimas iki girtumo (prisigėrimas) asocijuojamas su žala individui ir bendruomenei. Jis reiškia sunkų, žalingą, pavojingą, besaikį ir probleminį gėrimą, kai peržengiama saikingo vartojimo riba. Ši sąvoka asocijuojama su ekstremalaus gėrimo sąvoka.

<i>Alkoholio vartojimo sąvoka</i>	<i>Charakteristika</i>
<b>Priklausomybė nuo alkoholio (liga)</b>	Tai ilgalaikio alkoholio vartojimo sąvoka, turinti nevienareikšmę prasmę, dažniausiai apibūdinanti lėtinį užsitęsusių alkoholio vartojimą ar periodinį vartojimą, kuris charakterizuojamas sutrikusia gėrimo kontrole, dažniais intoksikacijos epizodais ir alkoholio vartojimu, nepaisant neigiamų pasekmių. Diagnozuojamas aprotuotais testais.
<b>Alkoholizmas kaip gyvenimo būdas</b>	Alkoholizmas yra individo elgesys, pasirinkimas ir gyvenimo būdas, už kurį atsakomybę turi prisiimti geriantysis ir socialinė aplinka.

**Šaltinis.** Sudaryta autorės remiantis: C. A. Green et al. (2007); *Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization* (1994); V. Berridge, R. Herring, B. Thom (2009); R. Herring, V. Berridge, B. Thom (2008); L. Kraus, S. E. Baumeister, A. Pabst, B. Orth (2009); H. Fingarette (1988).

*Alkoholio vartojimas kaip intoksikacija.* Į alkoholio vartojimą galima žvelgti kaip į intoksikaciją, nes alkoholio sukliamas pojūtis yra jo poveikio į centrinę nervų sistemą išdava. Pasaulinė sveikatos organizacija intoksikaciją apibrėžia kaip apsinuodijimą įvairiomis medžiagomis, tarp kurių yra ir alkoholis (World Health Organization 1992). Kad būtų tiksliau, matuojamas alkoholio kiekis kraujyje. 2 lentelėje nurodytas ryšys tarp alkoholio kiekio kraujyje ir psichofiziologinių simptomų tipiniam asmeniui, tačiau amžius, lytis, svoris, alkoholio vartojimo patirtis gali veikti simptomus, kurie bus nebūtinai parodytame alkoholio koncentracijos lygio kraujyje (Martinic, Measham 2008).

**2 lentelė. Alkoholio koncentracija kraujyje ir padariniai „tipiniam“ žmogui**

<i>AKK*(mg/l)</i>	<i>Padariniai</i>
<b>0,2–0,3</b>	Mentalinės funkcijos pradeda silpnėti.
<b>0,3–0,5</b>	Dėmesys ir akiplotis sumažėja, cerebralinė kontrolė atsipalaiduoja, atsiranda ramybės ir gerovės pojūtis.
<b>0,5–0,8</b>	Refleksai darosi sulėtinti, regos adaptacija kintant apšvietimui sunki, ryškėja savo sugebėjimų pervertinimas, agresyvumo tendencija.
<b>0,8–1,0</b>	Sunku vairuoti, saugotis automobilių (girtiams pėstiesiems), susilpnėjusi neuroraumeninė koordinacija.

<i>AKK*(mg/l)</i>	<i>Padariniai</i>
<b>1,0–1,9</b>	Koordinacijos trūkumas, nesugebėjimas logiškai interpretuoti, kas atsitiko, prasta nuovoka, sunku tvirtai vaikščioti ir atsistoti.
<b>2,0–2,9</b>	Pykinimas, vėmimas.
<b>3,0–3,9</b>	Ryški intoksikacija, nukritusi kūno temperatūra, dalinė amnezija.
<b>≥4,0</b>	Apsinuodijimas alkoholiu, koma, mirties rizika (apie 50% žmonių miršta nuo apsinuodijimo alkoholiu).

\*Alkoholio koncentracija kraujyje.

**Šaltinis.** International Centre for Alcohol Policies (2005), A. Lang (1992), A. G. Melcop (2003) adaptuota iš M. Martinic ir F. Measham (2008, 3).

Kaip parodyta 2 lentelėje, mentalinės funkcijos pradeda silpnėti, kai alkoholio kiekis kraujyje pasiekia 0,2–0,3 mg, o esant 4,0 mg yra labai stiprus apsinuodijimas alkoholiu, išsivysto koma ir apie 50 proc. žmonių miršta. Suvartoto alkoholio kiekis kraujyje – labai svarbus indikatorius prognozuojant galimą socialinę riziką dėl alkoholio vartotojo (geriančiojo) veiksmų, pavyzdžiui, vairavimo išgėrus. Nustatyta, kad išgėrus alkoholio reakcija mažėja (Christoforou, Karlaftis, Yannis 2013). Norėdamos sumažinti žalą dėl vairavimo išgėrus šalys reglamentuoja vairuotojams leistiną alkoholio kiekio kraujyje ribą. Jauniems žmonėms ši riba žemesnė, nes alkoholio poveikis žmogui priklauso ir nuo alkoholio vartojimo stažo. Esant mažam alkoholio vartojimo stažui, alkoholio poveikis didesnis (Furtwaengler, Visser 2013). Toksikologinė alkoholio vartojimo sąvoka paremta objektyviu kriterijumi, kuris yra svarus argumentas, kad asmuo vartojo alkoholį. Susiejant alkoholio poveikyje padarytą žalą dažniausiai tikrinamas alkoholio kiekis kraujyje.

*Alkoholio vartojimas pasiekiant girtumą, arba prisigėrimas* (angl. *binge drinking*). Daug diskusijų praktiniu ir moksliniu lygmeniu kelia alkoholio vartojimas pasiekiant girtumą, arba prisigėrimas. Pastaruoju metu vis plinta sąvokos prisigėrimas naudojimas, susietas su objektyviais kiekybiniais kriterijais. Kiekybinė prisigėrimo sąvokos apibrėžtis tiesiogiai susieta su išgeriamu alkoholio kiekiu vienos šventės, vakarėlio, susitikimo su draugu prie alaus bokalo, vyno taurės, stikliuko, t. y. vienų išgertuvių metu. JAV mokslininkai apibrėžė alkoholio kiekį, kurį išgerdamas asmuo prisigeria: vyrui – 5 stikliukai, taurės ar bokalai (atitiktų 70 g etanolio) ir moteriai – 4 (56 g etanolio) vienų išgertuvių metu. Suvartojusieji nurodytą ir didesnę alkoholio kiekį priskiriami prisigėrusiųjų kategorijai. Tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje vyras,

išgėręs 8 gėrimus (64 g), o moteris – 6 gėrimus (48 g) ir daugiau, būtų priskirti prisigeriančiųjų kategorijai. Dera pastebėti, kad JAV ir JK gėrimų kiekiai apibrėžti skirtingai. Tai yra todėl, kad vienas gėrimas (stikliukas, taurė ar bokalas) dydžiu labai skiriasi įvairiose kultūrose. JAV 1 gėrimas sudaro 1,6 JK gėrimo, o Kinijoje taip skaičiuoti neįmanoma, nes išgertuvių metu taurės, stikliukai vis papildomi, kad būtų sklidini (Martinic, Measham 2008). Vienas standartinis vienetas Kanadoje yra 13,6 g etanolio, JK – 8 g etanolio, JAV – 14 g etanolio, Japonijoje – 19,75 g etanolio, Australijoje ir Naujojoje Zelandijoje – 10 g etanolio, daugelyje Europos šalių 10 g etanolio taip pat laikoma standartiniu alkoholio vienetu (Babor, Higgins-Biddle 2001). Globalizacijos kontekste alkoholio vartojimo kultūra plinta į įvairias šalis, o vienoje šalyje galima maitintis ir išgėrinėti įvairių kultūrų restoranuose, priartintuose prie tų kultūrų papročių (Hames 2012). Dėl to prisigėrimo sąvokos „prižišimas“ prie suvartotų gėrimų vienetų skaičiaus nėra tikslus, ir ne visi vartotojai prisimena, kiek tiksliai gėrimų jie išgeria išgertuvių metu. *Kiekybinis prisigėrimo sąvokos apibrėžimas* turi ir kitų trūkumų, pavyzdžiui, nekrepiama dėmesio į išgertuvių trukmę ir alkoholio rūšį. Prisigėrimas artimesnis trumpesnei laiko trukmei. PSO apibrėžimas nusako, kad *pavojingas alkoholinių* (angl. *hazardous use*) *gėrimų vartojimas* yra 20–40 g (ar daugiau) gryno alkoholio per dieną moteriai, 40–60 g (ar daugiau) – vyrui. Sunkus alkoholio vartojimas (angl. *heavy alcohol use*) – tai epizodiniai išgėrimai (kartais vadinami išgertuvėmis), labai kenksmingi sveikatai, t. y., kai 40 g ir daugiau alkoholio suvartoja moteris ir 60 g ir daugiau alkoholio suvartoja vyras kiekvieno išgėrimo metu (Gual, Anderson, Segura, Colom 2005). Kad prisigėrimo sąvoka būtų tikslesnė, JAV Nacionalinis alkoholizmo ir alkoholio prievartos institutas (2004, 3) prisigėrimą apibrėžė kaip „gėrimo būdą, kuris lemia, kad alkoholio koncentracija kraujyje būna 0,8 mg ir daugiau“. Tipiškam vyrui tai atitinka 5 gėrimus, o moteriai – 4 gėrimus, išgertus per dvi valandas (Nationale institute 2004). Šis apibrėžimas nurodo intoksikacijos lygį, bet ne alkoholio vartojimo padarinius. Panaši situacija yra ir su girtumo lygių apibrėžtimis: *lengvas girtumas* (gryno alkoholio moterims <20 g per dieną, vyrams – <40 g per dieną), *vidutinis* (gryno alkoholio moterims 20–40 g per dieną, vyrams – 40–60 g per dieną), *sunkus* (gryno alkoholio moterims >40 g per dieną, vyrams – > 60 g per dieną) (Conen at al. 2009, 350).

*Subjektyvus prisigėrimo (girtumo) įvertinimas.* Kai kurie autoriai prisigėrimą apibrėžia ne išgeriamu alkoholio kiekiu, bet respondento prisigėrimo dažnio įvertinimu. Pavyzdžiui, A. Richardson ir T. Budd (2003) studijoje apie alkoholį, nusikaltimus ir netvarką tarp jaunimo į prisigėrusiųjų kategoriją įtraukė tuos, kurie sakė, kad labai girti jautėsi bent kartą į mėnesį



per pastaruosius 12 mėnesių. L. T. Midanik (1999) teigė, kad žalingiems padariniams prognozuoti labiau tinka girtumo dažnis negu išgeriamo kiekio matas. Tačiau daug mokslininkų pažymi ir išgeriamo kiekio svarbą (Wright 2006; Hammersley, Ditton 2005). Subjektyvus girtumo įsivertinimas labai priklauso nuo kultūrinio konteksto.

M. Martinic, F. Measham (2008) pasiūlė *ekstremalaus gėrimo* apibrėžtį pagal keturis kriterijus: intoksikaciją, motyvaciją, procesą, padarinius ir alkoholio vartojimo patirtį. Ekstremalus gėrimas neatsiejamas nuo intoksikacijos. Jis rodo piktnaudžiavimą alkoholiu ir psichofiziologines pasekmes, aprašytas 2 lentelėje. Ekstremalus gėrimas motyvuotas pasiekti tokią intoksikaciją, kad asmuo patirtų savikontrolės praradimą (angl. *controlled loss of control*). Ekstremalus gėrimas ne visuomet planuojamas, jis gali būti atsitiktinis. Visada yra rizikos prisiėmimo elementas, pojūčių ieškojimas, noras peržengti socialiai priimtina alkoholio vartojimo ribą. Kaip procesas ekstremalus gėrimas reiškia geidžiamos būsenos pasiekimą. Iš geriančiojo perspektyvos šis procesas turi pozityvią patirtį, kur malonumas ir džiaugsmas eina už paprasto socialaus gėrimo ribų. Ekstremalus gėrimas yra socialinė veikla, kurią palaiko ir skatina visuomenė, dažnai draugai ir bendraamžiai. Kad pasiektų lygį, apibūdinamą kaip kontrolės praradimo kontroliuojamą būseną, vartojantis alkoholių asmuo turi turėti patirtį. Nustatyta, kad ekstremaliai geriantis jaunimas nori pabaigti vakarėlį saugiai. Gebėjimui pasiekti ribą, vadinamą alkoholio branda (angl. *alcohol maturity*), reikia patirties (kad nutrauktum gėrimą ir atskirtum žalojančią ir saugų savo elgesį), todėl ekstremalus gėrimas labiau būdingas jaunimui. Ekstremalus gėrimas atkreipia dėmesį į alkoholio vartojimo pasekmes. Girtumas yra viena iš jų, veikianti fiziologinius procesus. Socialinė žala aplinkiniams ir visuomenei ne visada būna akivaizdžiai išreikšta. Geriantysis gali subjektyviai traktuoti girtumą kaip pozityvią pasekmę. Objektyviai galima identifikuoti neigiamą poveikį finansams, asmeniniams santykiams, darbo ir studijų efektyvumui, produktyvumui, padidėjusią riziką ūmiems sveikatos sutrikimams, susižeidimams, nelaimingiems atsitikimams, nusikaltimams (nusikalsti ir būti auka). Net jei visuomenėje atrodo priimtinas ekstremalus gėrimas, neigiamos pasekmės būna susietos su socialine tvarka ir socialinėmis išlaidomis (Martinic, Measham 2008).

Apibendrinat alkoholio vartojimo sąvokų apibrėžtis galima sąlygiškai teigti, kad alkoholio vartojimas, priklausomai nuo didėjančios suvartotos dozės, turi ir didėjančius žalingus padarinius (žr. 1 paveikslą). Abstinencija ir žemos rizikos vartojimas neturi arba labai mažai turi neigiamų padarinių, tačiau probleminis ir rizikingas vartojimas laikomas tarpiniu pereinant į me-

diciniškai gydomus alkoholio vartojimo sutrikimus, tokius kaip piktnaudžiavimas alkoholiu ar priklausomybė nuo alkoholio (alkoholizmas). Nesveiką alkoholio vartojimą akcentuoja visos alkoholio vartojimo kategorijos, išskyrus vykstančius debatus dėl saikingo vartojimo, kuris dar vadinamas žemos rizikos alkoholio vartojimu (Merrick et al. 2008).

### 1 paveikslas. Alkoholio vartojimo kategorijos



Šaltinis. Sudaryta remiantis E. L. Merrick et al. (2008)

Tyrimuose pateiktos alkoholio vartojimo sąvokų apibrėžtys iš esmės priklauso nuo tyrėjo nustatyto tyrimo objekto: jei toksikologinė alkoholio vartojimo apibrėžtis yra faktinis alkoholio vartojimo ir jo psichofiziologinio poveikio patvirtinimas ir labiau būdingas neuromokslams ar toksikologijai, tai socialiniuose tyrimuose kiekybinis prisigėrimo sąvokos apibrėžimas yra labiau būdingas gėrimo mastams populiacijoje įvertinti. Tuo tarpu klinikinis prisigėrimo sąvokos vartojimas labiau sietinas su alkoholio vartojimo sutrikimų diagnostavimu. Reikia pažymėti, kad prisigėrimas, piktnaudžiavimas alkoholiu, ekstremalus gėrimas visada įtraukia toksikologinį alkoholio vartojimo elementą, nors nebūtinai tiesiogiai sietinas su priklausomybe alkoholiui.

## Alkoholio vartojimo sutrikimų nustatymo kriterijai: psichofiziologinis ir socialinis sveikatos aspektas

Alkoholio vartojimo sutrikimams nustatyti plačiai vartojamas AUDIT testas (angl. AUDIT, t. y. *Alcohol Use Disorders Identification Test*), kuris leidžia diagnozuoti pavojingą alkoholio vartojimą, priklausomybę ir žalingą vartojimą (žr. 3 lentelę) (šaltinis: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who\\_msd\\_msb\\_01.6a.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf)).

### 3 lentelė. Alkoholio vartojimo sutrikimų diagnozavimas AUDIT metodika

<i>Diagnozė</i>	<i>Klausimo nr.</i>	<i>Klausimo esmė</i>
<b>Pavojingas vartojimas</b> (angl. <i>hazardous use</i> )	1	Tipinis gėrimo kiekis
	2	Gėrimų dažnis
	3	Sunkaus gėrimo dažnis
<b>Priklausomybė alkoholiui</b> (angl. <i>alcohol dependence</i> )	4	Sumažėjusi gėrimo kontrolė
	5	Gėrimas riboja įprastinę, su atsakomybe susijusią veiklą
	6	Rytinis gėrimas
<b>Žalingas gėrimas</b> (angl. <i>harmful use</i> )	7	Kaltė po gėrimo
	8	Sąmonės užtemimai
	9	Su alkoholiu susieti sužeidimai
	10	Kitų asmenų susirūpinimas dėl gėrimo

**Šaltinis:** Babor, T. 2001. *AUDIT, the Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines in Primary Care*. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence. Internetinė prieiga: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who\\_msd\\_msb\\_01.6a.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf)

Trys iš šių klausimų gali būti traktuojami kaip akcentas į socialinę alkoholizmo dimensiją (5. Kaip dažnai per praėjusius metus dėl gėrimo ne-

galėjote atlikti, kas buvo iš jūsų tikimasi? **9.** Dėl gėrimo jūs ar kas nors kitas buvo sužeistas? **10.** Ar jūsų giminaitis, draugas, gydytojas ar kitas sveikatos darbuotojas kada nors buvo sunerimęs dėl jūsų gėrimo, ar siūlė jums mažiau gerti?).

Keturių kintamųjų CAGE (angl. *cut dawn* – sumažinti; *annoyed* – susierzinti; *guilty* – jaustis kaltam; *eye opener* – vartoti kaip stimuliatorių) testas nėra siejamas su socialine žala aplinkiniams, nes klausimai (Ar kada nors manėte, kad jums reikėtų mažiau vartoti alkoholinių gėrimų? Ar jus erzino žmonių kritika dėl jūsų įpročių vartoti alkoholį? Ar jūs kada nors jautėte gėdą ar kaltę dėl alkoholinių gėrimų vartojimo įpročių? Ar jūs kada nors gėrėte alkoholinius gėrimus rytą, vos tik atsikėlęs, kad nusiramintumėte ir palengvintumėte pagirias?) nukreipti tik į alkoholį vartojančiojo patirtį, nors ši patirtis netiesiogiai susieta su socialiai priimtinių alkoholio vartojimo ribų peržengimu.

C. Meneses-Gaya et al (2010) tyrė AUDIT ir CAGE testų validumą ir nustatė, kad abu testai yra validūs, tačiau AUDIT rodikliai daug aukštesni.<sup>2</sup>

Alkoholio vartojimo sutrikimams tirti naudojami ir kiti testai: trumpipinta AUDIT testo versija – AUDIT-C; greitisis alkoholio atrankos testas (angl. FAST, t. y. *The Fast Alcohol Screening Test*); keturių klausimų atrankos testas, trumpasis Mičigano alkoholizmo nustatymo testas (angl. SMAST, t. y. *Short Michigan Alcoholism Screening Test*); RAPS, „penkių šūvių“ testas (angl. *five-shottest*) ir daugelis kitų. Iš šių testų dažniausiai pasitaiko AUDIT, AUDIT-C, FAST ir CAGE testai (Kalasauskas, Klumbienė, Veryga, Petkevičienė 2011). Tačiau galima daryti išvaidą, kad socialinė alkoholizmo dimensija juose paliečiama fragmentiškai.

Atskiro dėmesio reikia DSM-IV ir DMS-V bei IDC-10 ir ICD10-CM. Iki 2013 m. Amerikos psichiatrių asociacijai publikavus DSM-V, remiantis DMS-IV, formalūs alkoholio vartojimo sutrikimai buvo piktnaudžiavimas alkoholiu ir priklausomybė nuo alkoholio (žr. 4 lentelę). *Piktnaudžiavimas alkoholiu* (angl. *alcohol abuse*) buvo orientuotas į alkoholio vartojimo socialinius padarinius (4 lentelės 1–4 kriterijai). DSM-IV metodikoje piktnaudžiavimas alkoholiu buvo nesusietas su priklausomybe alkoholiui, t. y. diagnozuojamas kaip atskiras sutrikimas.

2 Meneses-Gaya, C., Zuardi, A. W., Loureiro, S. R., Hallak, J. E., Trzesniak, C., de Azevedo Marques, J. M., ... & Crippa, J. A. (2010). "Is the Full Version of the AUDIT Really Necessary? Study of the Validity and Internal Construct of its Abbreviated Versions." *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 34 (8), 1417–1424.

## 4 lentelė. DSM-IV ir DSM-V kriterijų palyginimas

	DSM-IV		DSM-V	
I teigiamas ar daugiau atsakymų = piktnaudžiavimas alkoholiu	Periodinis alkoholio vartojimas, dėl kurio neįvykdomi pagrindiniai vaidmenys darbe, mokykloje ar namuose (pvz., pasikartojantis neatėjimas į darbą, dėl alkoholio prastai atliekamas darbas; dėl alkoholio vartojimo atleidimas, laikinas nušalinimas iš mokyklos; nesirūpinimas vaikais ir namų ūkiu).	1	Alkoholis vartojamas didesniu kiekiu ir ilgesnį periodą nei planuota. (Žr. DSM-IV, 7 kriterijų.)	
	Periodinis alkoholio vartojimas tuomet, kai jis: kelia fizinį pavojų (pvz., vairuojant automobilį ar valdant mechanizmus, esant sutrikimui dėl alkoholio vartojimo).	2	Yra nuolatinis noras ar nesėkmingos pastangos sumažinti arba kontroliuoti alkoholio vartojimą. (Žr. DSM-IV, 8 kriterijų.)	
	Su alkoholiu susijusios pasikartojančios teisinės problemos (pvz., areštai už netvarkingą elgesį, kilusį dėl alkoholio poveikio).*  *Šis kriterijus neįtrauktas į DSM-V.	3	Daug laiko skiriama veiklai, reikalingai įgyti alkoholio, vartoti alkoholį arba atsigauti nuo alkoholio poveikio. (Žr. DSM-IV, 9 kriterijų.)	Ne mažiau kaip 2 simptomų buvimas rodo alkoholio vartojimo sutrikimą (AVS).
	Tęstinis alkoholio vartojimas nepaisant pasikartojančių socialinių ir bendravimo problemų, kurias sukelia arba paspartina alkoholio poveikis (pvz., barniai su sutuoktiniu dėl intoksikacijos pasekmių, fizinė prievarta).	4	Potraukis, stiprus ar nenumaldomas noras vartoti alkoholį.**  ** Tai naujas DSM-5.	
	Tolerancija apibrėžiama vienu iš šių būdų: a) intoksikacijai ar norimam poveikiui pasiekti reikia akivaizdžiai didesnio kiekio alkoholio; b) vartojant tą patį kiekį alkoholio, jo poveikis ryškiai susilpnėjęs.	5	Periodinis alkoholio vartojimas, dėl kurio neįvykdomi pagrindiniai vaidmenys darbe, mokykloje ar namuose (pvz., pasikartojantis neatėjimas į darbą, dėl alkoholio prastai atliekamas darbas; dėl alkoholio vartojimo atleidimas, laikinas pašalinimas iš mokyklos; nesirūpinimas vaikais ir namų ūkiu).	Sutrikimo lygis apibrėžiamas:  Lengvas: 2–3 simptomai

	DSM-IV		DSM-V	
Bet kurie (3 ir daugiau) atsakymai = priklausomybė alkoholiui	Abstinencija pasireiškia kuriuo nors iš šių veiksmų: a) alkoholinės abstinencijos sindromas; b) alkoholis (arba glaudžiai susijusi medžiaga, pvz., benzodiazepinas) vartojamas siekiant palengvinti ar išvengti abstinencijos simptomų.	6	Tęstinis alkoholio vartojimas, nepaisant pasikartojančių socialinių ir bendravimo problemų, kurias sukelia arba paspartina alkoholio poveikis (pvz., bėrimai su sutuoktiniu dėl intoksikacijos pasekmių, fizinė prievarta).	Vidutinis: 4–5 simptomai
	Alkoholis vartojamas didesniu kiekiu ir ilgesnį periodą, nei planuota.	7	Svarbių socialinių, profesinių ar laisvalaikio veiklų apleidimas arba sumažinimas dėl alkoholio vartojimo. (Žr. DSM-IV, 10 kriterijų.)	Sunkus: 6 ir daugiau simptomų
	Nuolatinis noras ar nesėkmingos pastangos sumažinti arba kontroliuoti alkoholio vartojimą.	8	Periodinis alkoholio vartojimas tuomet, kai jis fiziškai pavojingas (pvz., vairuojant automobilį ar valdant mechanizmus, esant sutrikimui dėl alkoholio vartojimo).	
	Daug laiko skiriama veiklai, reikalingai įgyti alkoholio, vartoti alkoholių arba atsigausti nuo alkoholio poveikio.	9	Alkoholis vartojamas ir toliau, nors žinomos nuolatinės ar pasikartojančios fizinės ar psichologinės problemos, kurios greičiausiai buvo sukeltos arba paspartintos alkoholio. (Žr. DSM-IV, 11 kriterijų.)	
	Svarbių socialinių, profesinių ar laisvalaikio veiklų apleidimas arba sumažinimas dėl alkoholio vartojimo.	10	Tolerancija apibrėžiama vienu iš šių būdų: a) intoksikacijai ar norimam poveikiui pasiekti reikia akivaizdžiai didesnio kiekio alkoholio; b) vartojant tą patį kiekį alkoholio, jo poveikis ryškiai susilpnėjęs. (Žr. DSM-IV, 5 kriterijų.)	
	Alkoholis vartojamas ir toliau, nors žinomos nuolatinės ar pasikartojančios fizinės ar psichologinės problemos, kurios greičiausiai buvo sukeltos arba paspartintos alkoholio.	11	Abstinencija pasireiškia kuriuo nors iš šių veiksmų: a) alkoholinės abstinencijos sindromas; b) alkoholis (arba glaudžiai susijusi medžiaga, pvz., benzodiazepinas) yra vartojamas siekiant palengvinti ar išvengti abstinencijos simptomų. (Žr. DSM-IV, 6 kriterijų.)	

Šaltinis: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/dsmfactsheet/dsmfact.pdf>

Kaip parodyta lentelėje DSM-IV, priklausomybė alkoholiui apibrėžiama 5–11 kriterijais, iš kurių tik du susieti su alkoholio vartojimo socialiniais padariniais. DSM-5 atsisakyta diagnozių piktnaudžiavimo alkoholiu ir priklausomybės alkoholiui atskyrimo, todėl alkoholio vartojimo sutrikimai grupuoti į tris lygius: lengvą, vidutinį ir sunkų. Toks pasirinkimas lemtas mokslinių tyrimų rezultatų ir DMS-IV trūkumų, kaip žalingo įpročio (angl. *addiction*) ir priklausomybės sąvokų (angl. *dependence*) persipynimas ar priklausomybės alkoholiui kriterijų neįautrumas socialinėms alkoholio vartojimo pasekmėms (O'Brien 2011; Edwards 2012; Hasin 2012; Schuckit 2012).

Panaši pokyčių tendencija vyksta ir Tarptautinės ligų klasifikacijos srityje. Iki 2015 m. spalio 1 d. formalioms diagnozėms galioja ICD-10 (angl. *International Classification of Diseases: ICD-10*). ICD-10 kriterijai apima asmens psichofiziologinius veiksnius: stiprus troškimas arba jaučiamas neįveikiamas potraukis išgerti alkoholio; sunku kontroliuoti alkoholio vartojimo pradžią, pabaigą arba kiekius; fizinės abstinencijos būseną nustojus gerti arba pradėjus gerti mažiau (pvz., drebulys, prakaitavimas, greitas širdies plakimas, nerimas, nemiga, rečiau – priepuoliai, dezorientacija, haliucinacijos), taip pat, kai alkoholiniai gėrimai vartojami norint palengvinti abstinencijos simptomus arba jų išvengti; tolerancijos požymiai, t. y. norint pasiekti poveikį, kuris iš pradžių atsirasdavo išgėrus mažiau, o vėliau reikėjo suvartoti didesnę alkoholio dozę; dėl gėrimo vis labiau nepaisoma kitų malonumų arba interesų, reikia vis daugiau laiko alkoholiui gauti ar vartoti, ar išgyti nuo jo poveikio (gėrimo išskirtinumas); toliau geriama, nors ir suvokiamos akivaizdžiai žalingos pasekmės, pavyzdžiui, kenksmingas poveikis kepenims, po sunkių išgertuvių atsirandanti depresinė būklė ar alkoholio sąlygojamas pažinimo funkcijos pablogėjimas (<http://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/F01-F99/F10-F19/F10-/F10.2>). Tačiau ICD-10 2015 m. spalio 1 d. turėtų pakeisti ICD10- CM, kur priklausomybės nuo alkoholio sindromas pakeičiamas į priklausomybės nuo alkoholio apibrėžtį, šalia buvusio apibrėžimo konstatuojant, kad alkoholizmas veikia fizinę ir mentalinę sveikatą ir gali *sąlygoti problemas šeimoje, darbe ir tarp draugų*. Priklausomybė reiškiasi patologiniais alkoholio vartojimo būdais, kurie *lemia socialinių ir darbinių funkcijų rimtą pablogėjimą*. Šioje klasifikacijoje taip pat identifikuojami alkoholio vartojimo sutrikimo lygiai, nors išlieka piktnaudžiavimo alkoholiu ir priklausomybės nuo alkoholio diagnozės (F10.10, F10.20) (American Psychiatric Association 2013, 491; <http://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/F01-F99/F10-F19/F10->). Kol kas nėra aišku, kokie alkoholio vartojimo sutrikimų kriterijai ir klasifikacijos bus ICD-11, prie kurios dirba ekspertai.

Kalbant apie alkoholizmo nustatymo tikslus atskirai būtina paminėti Anoniminių alkoholikų (AA) alkoholizmo įsivertinimo testą, kuris apima 12 kintamųjų: *Ar kada mėginote savaitei mesti gerti, bet sugebėjote išlikti blai-  
vus tik porą dienų? Ar norite, kad žmonės pasilaikytų sau savo nuomonę ir pata-  
rimus apie jūsų gėrimą ir nustotų apie tai jums kalbėti? Ar pereidinėdavote nuo  
vienos gėrimo rūšies prie kitos, kad neprisigertumėte? Ar per pastaruosius metus  
buvo, kad jums reikėjo stimuliatorių, jog atsigautumėte po gėrimo? Ar pavydite  
žmonėms, kurie gali gerti neturėdami dėl to problemų? Ar turėjote problemų  
su gėrimu per pastaruosius metus? Ar jūsų gėrimas lėmė problemas šeimoje ar  
mokykloje? Ar per išgertuves jums reikia papildomų gėrimų, nes nesijaučiate  
pakankamai išgėręs? Ar sakote pats sau, kad galite mesti gerti, kada tik panorė-  
site, bet prisigeriate, kai to neplanavote? Ar dėl gėrimo padarėte pravaikštų dar-  
be ar mokymosi įstaigoje? Ar turėjote laikinų atminties praradimų? Ar kada  
nors pajautėte, kad jūsų gyvenimas būtų gražesnis ir geresnis, jei negertumėte?*  
(Kad žmogus pasakytų, jog jis alkoholikas, užtenka 4 teigiamų atsakymų.)  
(*Alcoholics Anonymous* 1973). Anoniminių alkoholikų alkoholizmo įsiverti-  
nimo kriterijai daug stipriau susieti su socialine alkoholizmo dimensija, kuri  
netiesiogiai, bet per socialinį aspektą, patvirtina ir psichologinę bei fiziolo-  
ginę priklausomybę. Žvelgiant į alkoholizmo socialinės dimensijos įtrauktį  
į alkoholio vartojimo apibrėžtis galima būtų teigiamai vertinti Amerikos  
psichiatrų asociacijos aprobuotą DSM-V ir Tarptautinės ligų klasifikacijos  
alkoholio vartojimų sutrikimo tobulinimus IDC-10-CM ir IDC-11. DSM-V  
glaudžiausiai susijusi su AA įsivertinimo teste inkorporuota socialine ir psi-  
chofizine dimensijomis. Tuo tarpu DSM-IV TR, ICD-10, AUDIT, CAGE  
testai labiau orientuoti į psichofizinę dimensiją ir formaliai diagnozuoja as-  
mens priklausomybę nuo alkoholio biomedicinos perspektyvoje.

## Diskusija ir išvados

Teorinės alkoholio vartojimo sąvokų apibrėžtys vyksta binarinėje perspekty-  
voje: saikingas – nesaikingas, žemos rizikos – aukštos rizikos, probleminis –  
neprobleminis, sveikas – nesveikas, alkoholizmas – ne alkoholizmas. De-  
markacijos linija, skirianti priešingas pozicijas, nėra aiški. Tačiau tyrimuose,  
orientuotuose į alkoholizmą kaip ligą (Kinght, Longmore 2013) ar gyvenimo  
būdą (Fingarette 1988), alkoholio vartojimui tenka centrinis vaidmuo, t. y.  
pripažįstama, kad psichinėms, fizinėms, socialinėms problemoms daro po-  
veikį alkoholio vartojimas ir atvirkščiai.



Žvelgiant į alkoholio vartojimo apibrėžtis galima teigti, kad jos susiejamos su alkoholio vartojimo socialumo charakteristikomis (kultūrinis, socialinės integracijos vaidmuo) ir žala vartojančiajam bei aplinkiniams (rizikingas, probleminis, besaikis, žalingas vartojimas, piktnaudžiavimas alkoholiu, priklausomybė nuo alkoholio). Tačiau įsigilinus į šių sąvokų operacionalizavimą, ypač alkoholio žalos, pastebima socialinio dėmens apribojimas iki alkoholio poveikio geriančiojo asmens sveikatai, išvengiant moralinių ir žalos aplinkiniams imperatyvų. Kaip teigia C. May (2001), biomedicininis požiūris į priklausomybę suponavo tai, kad medikai gali diagnozuoti priklausomybę tik remdamiesi žodžiais išreikšta asmens patirtimi, kuri atskiriama nuo moralinės srities. Priklausomybės alkoholiui nustatymo testų (IDC-10 ir DSM-IV) analizė parodė, kad juose trūksta ne tik moralinę sritį liečiančių kintamųjų, bet ir socialinių, susietų su vartojančiojo žala artimiesiems ir aplinkiniams. C. May (2001) teigia, kad medikai susiduria su problema apibrėždami priklausomybę kaip ligos procesą su priežastiniais mechanizmais ir socialinėmis pasekmėmis. Situaciją švelnina Amerikos psichiatrų asociacijos aprobuota DSM-V metodika, kuri suderinta su dar neįsigaliojusia IDC-10-CM. DSM-V įtvirtina naują alkoholio vartojimo intensyvumo kriterijų, kuris parodo sutrikimų progresavimą. Biomedicininis požiūris į alkoholizmą kaip progresuojančią ligą susiformavo paskelbus E. M. Jellineko (1960) studiją apie alkoholizmą, progresuojantį stadijomis. Tačiau E. M. Jellineko (1960) apibrėžtos alkoholizmo stadijos, kaip progresyvos, nepatvirtino longitudinalinis tyrimas, kuris netgi atskleidė paradoksą, kai socialiai deprivuoti vyrai, vyrai su gilia šeimos alkoholizmo patirtimi, vyrai, kuriems anksti pasireiškė priklausomybė alkoholiui, ilgainiui išvystė stabilią abstinenciją ir ilgesnę gyvenimo trukmę. Ir atvirkščiai, vyrai, piktnaudžiaujantys alkoholiu, turintys socialinį palaikymą, aukštąjį išsilavinimą, buvo linkę likti chroliškais alkoholikais ir jiems būdingas paankstintas mirtingumas (Vaillant 2003, 1050). G. E. Vaillantas atskleidė, kad alkoholizmas yra daugiaveidis, nebūtinai progresuojantis susirgimas (Vaillant 2009, 174). Be to, šis longitudinalinis tyrimas parodė, kad simptomai, kuriuos akcentuoja medicinos modelis (fizinė priklausomybė), ir socialinis modelis (socialinės alkoholizmo pasekmės) persipina tarpusavyje įvairiomis kombinacijomis (Vaillant 2009, 42). Taigi akivaizdu, kad vien biomedicininis modelis arba vien socialinis modelis alkoholizmo apibrėžčiai nėra optimalus. Todėl, atsižvelgiant į longitudinalinio tyrimo išvadas, DSM-V kriterijai, jungiantys piktnaudžiavimo alkoholiu ir priklausomybės alkoholiui diagnostavimą kintamuosius, yra progresyvus ir pozityvus žingsnis. Daug informacijos duoda J. C. Wakefieldo ir V. F. Schmit-

zo (2014) tyrimas, kuriame analizuojami matai, naudojami alkoholio vartojimo sutrikimų paplitimui nustatyti, į juos integruojant tiek disfunkcijos, tiek žalos kintamuosius, t. y. darant prielaidą, kad mentalinis sutrikimas (angl. *disorder*) yra tik tada sutrikimas, jei jam būdinga disfunkcija, palydima žalos (disfunkcija – žalos priežastis), o ne tik sutrikimas *per se*. Tokia principinė nuostata įrašyta į DSM-5. Šiame kontekste piktnaudžiavimo alkoholiu ir priklausomybės kriterijų sujungimas turi prasmę. Autoriai konstatavo alkoholio vartojimo sutrikimą tik su sąlyga, kad bus bent vienas teigiamas kriterijus iš disfunkcijos ir žalos kategorijų. Jie nustatė, kad DSM-5 pokyčiai (sujungiant priklausomybę ir piktnaudžiavimą alkoholiu) nedaro didelio progreso validumo prasme, tačiau disfunkcinės žalos kriterijaus įvedimas reikšmingai pagerintų validumo rezultatus (Wakefield, Schmitz 2014, 14). Šios išvalgos asocijuojasi su G. E. Vaillanto longitudinalinio tyrimo išvalgomis, kad socialinio ir medicininio modelių kriterijai persipina.

Reiktų sutikti su H. Fingarette'u (1988), kad priklausomybės pavertimas liga (biomedicininio požiūriu), atskiriant ją nuo moralinės ir socialinės srities, nebuvo teisingas žingsnis praktiniam problemos sprendimui. Tačiau negalima ignoruoti biomedicininio modelio perspektyvoje sukauptų įrodymų, kad alkoholizmas veikia mentalinę ir fizinę sveikatą. Todėl dėmesio verta teorinė diskusija, kurioje siūloma, apibrėžiant alkoholizmą, biomedicininį požiūrį papildyti socialiniu (Ioannou 2005; Vaillant 2009). Alkoholio vartojimo socialinė dimensija, susieta su alkoholio vartojimo pasekmėmis arba žala (Room 1998), orientuoja dėmesį į geriančiojo atsakomybę už save, šeimą ir visuomenę. Atsakomybė ir žala suponuoja moralinę problemą, kuri yra ypač svarbi alkoholizmo kaip ligos kritikams, nes, jų teigimu, alkoholizmo kaip ligos pripažinimas atlaisvino geriantį asmenį nuo atsakomybės (Fingarette 1990). Remiantis dabartine Pasaulio sveikatos organizacijos sveikatos apibrėžtimi, nurodančia, kad *sveikata yra fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būvis, o ne tik ligos nebuvimas ar neįgalumas* (WHO Constitution 1948, 1), teoriniuose alkoholizmo debatuose turėtų išryškėti ir psichinės, dvasinės dimensijos vaidmuo. Toks tridimensis žvilgsnis į alkoholizmą išties būtų nenaujas. Nors dvasinė dimensija neįtraukta į alkoholizmo nustatymo testą, tačiau alkoholikas, pats save diagnozavęs kaip sergantį (liga), pripažįsta dvasinę, psichofizinę ir socialines dimensijas. Pagal Anoniminių alkoholikų alkoholizmo sampratą dvasiniams ir socialiniams aspektams atitenka žymiai didesnis svoris nei biomedicininiam (nenuvertinant ir pastarojo). Jų gyvenimas blaivybėje susietas su dvasine patirtimi, padarytos socialinės žalos suvokimu, kasdieniu elgesiu ir gyvenimo būdo keitimu, socialinių tinklų kūrimu,

socialine globa ir savitarpio parama. Toks alkoholizmo suvokimas ir iš to išplaukiantis kasdienis elgesys duoda efektyvų rezultatą (Benton 2009).

Tačiau diskusija dėl to, kad priklausomybių diagnozavimo testuose turėtų būti mažiau dėmesio skiriama alkoholizmo kaip ligos pasekmėms, lieka atvira. C. S. Martin et al. (2014) kvestionuoja vartojimo sutrikimų diagnostiką teigdami, kad neigiamos psichosocialinės ir sveikatos pasekmės turėtų vaidinti mažesnę vaidmenį. Tuo tarpu kiti autoriai mano, kad tai progresyvus žingsnis (Kopak, Proctor, Hoffmann 2014). Vis dėlto akivaizdu, kad socialinės dimensijos pripažinimas analizės kryptį fokusuoja ne tiek į pačią ligą, kiek į alkoholio vartojimą, alkoholio vartojimo pasekmes, tokias kaip žala pirminiams socialiniams ryšiams (šeimai), žala platesniam socialiniam kontekstui, kurį galima sieti su prievarta ir net žala ekonomikai (Klingemann, Gmel 2001), taip pat į socialinius, kultūrinius faktorius, skatinančius ir ribojančius alkoholio vartojimą (Martinic, Measham 2008). Alkoholio vartojimo atveju žalos aspektas turėtų būti centrinis, sujungiant alkoholio žalą geriančiojo asmens sveikatai (tai yra jau įrodyta ir sėkmingai neuromokslininkų plėtojama), jo artimiesiems ir aplinkiniams (socialinių mokslų tyrėjai pradėjo plėtoti šią sritį), ir žalos, kylančios dėl alkoholio vartojimo, akivaizdoje įgalinti geriantįjį, visuomenę ir vyriausybę prisiimti atsakomybes. Reikia tikėtis, kad DMS-V ir TDC-10-CM ir rengiama TLC-11 įgalins šiuos procesus.

Socialinių ir humanitarinių mokslų tyrinėtojai turėtų teikti prioritetus žalingo alkoholio vartojimo dvasinėms ir socialinėms dimensijoms tirti.

## Literatūra

- Alcoholics Anonymous World Services*, 1973. Internetinė prieiga: <http://www.aa.org/lang/en/subpage.cfm?page=71>
- Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimas ESPAD 2011*. Internetinė prieiga: [http://www.ntakd.lt/files/Apklausos\\_ir\\_tyrimai/The\\_2011\\_ESPAD\\_Report\\_FULL\\_2012-05-30.pdf](http://www.ntakd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012-05-30.pdf)
- Alkoholio prieinamumo nepilnamečiams tyrimas*. 2012. Spinter tyrimai. Internetinė prieiga: <http://www.ntakd.lt/Tyrimai-ir-apklausos/>
- Alkoholio vartojimas ir jo padariniai*. 2013. Internetinė prieiga: <http://www.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=10109>
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association. Internetinė prieiga: <http://dsm.psychiatryonline.org/book.aspx?bookid=556>

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C. 2001. *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: a Manual for Use in Primary Care*. Geneva: World Health Organization.
- Baltrušaitytė, R., Bulotaitė, L. 2011. „Studentų alkoholio vartojimo lūkesčių, saviveiksmingumo, motyvų ir alkoholio vartojimo sąsajos“. *Psichologija* 44: 88–103.
- Benton, S. A. 2009. *Understanding the High-Functioning Alcoholics*. New York: Rowman & Little field Publishers, Inc.
- Berridge, V., Herring, R., Thom, B. 2009. “Binge Drinking: a Confused Concept and its Contemporary History.” *Social History of Medicine* 22 (3): 597–607.
- Bielskutė, J., Zaborskis, A. 2005. „Paauglių polinkis vartoti alkoholinius gėrimus ir ši poelgį skatinantys veiksniai“. *Visuomenės sveikata* 41 (5): 409–417.
- Christoforou, Z., Karlaftis, M. G., Yannis, G. 2013. “Reaction Times of Young Alcohol-Impaired Drivers.” *Accident Analysis & Prevention* 61: 52–64.
- Conen, A., et al. 2009. “Self-reported Alcohol Consumption and its Association with Adherence and Outcome of Antiretroviral Therapy in the Swiss HIV Cohort Study.” *Antiviral Therapy* 14 (3): 349–357.
- Dūdonis, M., Veryga, A., Subata, E., Valius, L. 2010. „Pirminės sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo mažinant alkoholinius gėrimus vartojančiųjų skaičių (metodikos santrauka)“. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 14 (7): 513–524.
- Dufour, M. C. 1999. “What is Moderate Drinking.” *Alcohol Research & Health* 23 (1): 5–14.
- Edwards, G. 2012. “The Evil Genius of the Habit: DSM-5 Seen in Historical Context.” *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 73 (4): 699–701.
- Fingarette, H. 1988. *Heavy Drinking: The Myth of Alcoholism as a Disease*. Berkeley: University of California Press.
- Fingarette, H. 1990. “Why we should Reject the Disease Concept of Alcoholism.” In *Controversies in the Addiction’s Field*, ed. R. C. Engs. Internetinė prieiga: <http://www.indiana.edu/~engs/cbook/chap6.html>
- Furtwaengler, N. A., Visser, R. O. 2013. “Lack of International Consensus in Lowrisk Drinking Guidelines.” *Drug and Alcohol Review* 32 (1): 11–18.
- Goštautas, A., Povilaitis, R., Pilkauskienė, I., Jakušvaitė, I., Statkevičienė, S. 2007. „Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo ypatybės“. *Medicina* 43 (2): 153–160.
- Green, C. A., Polen, M. R., Janoff, S. L., Castleton, D. K., Perrin, N. A. 2007. “Not Getting tanked’: Definitions of Moderate Drinking and their Health Implications.” *Drug and Alcohol Dependence* 86 (2): 265–273.

- Gual, A., Anderson, P., Segura, L., Colom, J. 2005. *Alcohol and Primary Health Care: Training Programme on Identification and Brief Interventions*. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia.
- Hames, G. 2012. *Alcohol in World History*. New York: Routledge.
- Hammersley, R., Ditton, J. 2005. "Binge or Bout? Quantity and Rate of Drinking by Young People in the Evening in Licensed Premises." *Drugs: Education, Prevention and Policy* 12: 493–500.
- Hasin, D. S. 2012. "Combining Abuse and Dependence in DSM-5." *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 73 (4): 702–704.
- Herring, R., Berridge, V., Thom, B. 2008. "Binge Drinking: an Exploration of a Confused Concept." *Journal of Epidemiology and Community Health* 62 (6): 476–479.
- International Center for Alcohol Policies (ICAP). 2005. *ICAP Bluebook: Practical Guides for Alcohol Policy and Prevention Approaches*. Internetinė prieiga: <http://www.icap.org/PolicyTools/ICAPBlueBook/>
- Ioannou, S. 2005. "Health Logic and Health-Related Behaviors." *Critical Public Health* 15 (3): 263–274.
- Jellinek, E. M. 1960. *The Disease Concept of Alcoholism*. New Haven: Hillhouse Press.
- Kalasauskas, D., Klumbienė, J., Veryga, A., Petkevičienė, J. 2011. „Probleminis alkoholinių gėrimų vartojimas Lietuvoje. CAGE testo duomenys“. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 15 (6): 440–444.
- Kinght, R. G., Longmore, B. E. 2013. *Clinical neuropsychology of alcoholism*. Psychology Press.
- Klingemann, H., Gmel, G., eds. 2001. *Mapping the Social Consequences of Alcohol Consumption*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Kopak, A. M., Proctor, S. L., Hoffmann, N. G. 2014. "The Elimination of Abuse and Dependence in DSM–5 Substance Use Disorders: What Does This Mean for Treatment?" *Current Addiction Reports*, 1–6. Internetinė prieiga: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40429-014-0020-0#page-1>
- Kraus, L., Baumeister, S. E., Pabst, A., Orth, B. 2009. "Association of Average Daily Alcohol Consumption, Binge Drinking and Alcohol-related Social Problems: Results from the German Epidemiological Surveys of Substance Abuse." *Alcohol and Alcoholism* 44 (3): 314–320.
- Lang, A. 1992. "Alcohol: Teenage Drinking." In *Encyclopedia of Psychoactive Drugs*, ed. S. H. Snyder, 2nd ed., vol. 3. New York: Chelsea House.
- Lexicon of Alcohol and Drug Terms Published by the World Health Organization. 1994. Internetinė prieiga: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/)

- Martin, C. S., Langenbucher, J. W., Chung, T., Sher, K. J. 2014. "Truth or Consequences in the Diagnosis of Substance Use Disorders." *Addiction* 10 (pages not available). Internetinė prieiga: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12615/>
- Martinic, M., Measham, F., eds. 2008. *Swimming with Crocodiles. The Culture of Extreme Drinking*. New York: Routledge.
- May, C. 2001. "Pathology, Identity and Social Construction of Alcohol Dependence." *Sociology* 35 (2): 385–401.
- Melcop, A. G. 2003. "Stop here and now. Alcohol and Harm Reduction: an Innovative Approach for Countries in Transition." in *Alcohol and Harm Reduction: an Innovative Approach for Countries in Transition*, eds. M. Gorgulho, A. G. Melcop, P. O'Hare. International Coalition on Alcohol and Harm Reduction. Internetinė prieiga: [http://www.ihra.net/files/2011/07/21/01.1\\_Buning\\_-\\_Alcohol\\_and\\_Harm\\_Reduction\\_\(Book\)\\_.pdf#page=93](http://www.ihra.net/files/2011/07/21/01.1_Buning_-_Alcohol_and_Harm_Reduction_(Book)_.pdf#page=93).
- Meneses-Gaya, C. et al. 2010. "Is the Full Version of the AUDIT Really Necessary? Study of the Validity and Internal Construct of its Abbreviated Versions." *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 34 (8): 1417–1424.
- Merrick, E. L., et al. 2008. "Unhealthy Drinking Patterns in Older Adults: Prevalence and Associated Characteristics." *Journal of the American Geriatrics Society* 56 (2): 214–223.
- Midanik, L.T. 1999. "Drunkness, Feeling the Effects and 5+ Measures." *Addiction* 94: 887–897.
- Narkauskaitė, L., Juozulynas, A., Jurgelėnas, A., Venalis, A. 2011. „Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo paplitimas tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų“. *Visuomenės sveikata* 1 (52): 91–97.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). 2004. "NIAAA Council Approves Definition of Binge Drinking." *NIAAA Newsletter* 3.3. Internetinė prieiga: [http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter\\_Number3.pdf](http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.pdf)
- O'Brien, C. 2011. "Addiction and Dependence in DSM-V." *Addiction* 106 (5): 866–867.
- Richardson, A., Budd, T. 2003. "Alcohol, Crime and Disorder: A Study of Young Adults." *Home Office Research Study* 263. London: Home Office Communication Development Unit.
- Room, R. 1998. "Alcohol and Drug Disorders in the International Classification of Diseases: a Shifting Kaleidoscope." *Drug and Alcohol Review* 17 (3): 305–317.
- Saitz, R. 2005. "Unhealthy Alcohol Use." *New England Journal of Medicine* 352 (6): 596–60.

- Schuckit, M. A. 2012. "Editor's Corner: Editorial in Reply to the Comments of Griffith Edwards." *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 73 (4): 521.
- Solfrizzi, V., et al. 2007. "Alcohol Consumption, Mild Cognitive Impairment, and Progression to Dementia." *Neurology* 68 (21): 1790–1799.
- Subata, E. Malinauskaitė, A., Pincevičiūtė, E. 2009. *Alkoholis ir pirminė sveikatos priežiūra: ankstyvos atpažinimo ir traumų intervencijų mokymo programa*. Internetinė prieiga: [www.vplc.lt/.../Alkoholis%20ir%20pirmine%20sveikatos%20prieziura/](http://www.vplc.lt/.../Alkoholis%20ir%20pirmine%20sveikatos%20prieziura/).
- Vaillant, G. E. 2003. "A 60-year Follow-up of Alcoholic Men." *Addiction* 98 (8): 1043–1051.
- Vaillant, G. E. 2009. *The Natural History of Alcoholism Revisited*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Valstybinė mokesčių inspekcija (VMI). 2012. *VMI administruojamų nacionalinio biudžeto pajamų surinkimo apžvalga*. Internetinė prieiga: [www.vmi.lt/GetFile.ashx?fileName=NB\\_apzvalga\\_2012\\_metai/](http://www.vmi.lt/GetFile.ashx?fileName=NB_apzvalga_2012_metai/)
- Valstybinė mokesčių inspekcija (VMI). 2014. VMI administruojamo nacionalinio biudžeto pajamų surinkimo apžvalga. Internetinė prieiga: <http://www.vmi.lt/cms/documents/10162/6988129/VMI+administruojam%C5%B3%20nacionalinio+biud%C5%BEto+pajam%C5%B3%20surinkimo+ap%C5%BEvalga/d166a1d3-b535-4544-ab13-4edf4c231750>
- Wakefield, J. C., Schmitz, M. F. 2014. "How Many People have Alcohol Use Disorders? Using the Harmful Dysfunction Analysis to Reconcile Prevalence Estimates in Two Community Surveys." *Frontiers in Psychiatry* 5. Internetinė prieiga: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910138/>
- Weyerer, S., et al. 2011. "Current Alcohol Consumption and its Relationship to Incident Dementia: Results from a 3-year Follow-up Study among Primary Care Attenders Aged 75 Years and Older." *Age and Ageing* 40 (4): 456–463.
- World Health Organization. 2014. *Global Status Report on Alcohol and Health 2014*. Internetinė prieiga: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)
- World Health Organization. 1948. *Constitution of the World Health Organization*. Internetinė prieiga: [www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)
- World Health Organization. 1992. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines*. Geneva: Author.
- Wright, N. R. 2006. "A Day at the Cricket: The Breath Alcohol Consequence of a Type of very English Binge Drinking." *Addiction Research and Theory* 14: 133–1387.

Zaborskis, A., Žemaitienė, N., Šumskas, L., Grabauskas, V., Veryga, A., Petkevičius, R. 2008. „Lietuvos moksleivių alkoholinių gėrimų vartojimo kaita 1994–2006 m. ir nauji iššūkiai“. *Medicina* 44 (8): 623–632.

## Defining Concepts of the Use of Alcohol and Alcohol Dependence: the Aspect of Social Inclusion

### Summary

The harmful use of alcohol is an important social problem, especially in Europe. Focusing on the definitions and tools of evaluating the use of alcohol and alcohol dependence, the article asks when the use of alcohol can be characterised as harmful and when alcohol dependence begins. It also attempts to include social dimension into these definitions and to evaluate the assessment tools for the use of alcohol and alcohol dependence. The author related the definitions of the use of alcohol (heavy drinking, harmful use, hazardous use, problem drinking and excessive drinking, alcohol dependence or alcohol abuse) to such aspects of social context as the role of social integration and social harm due to the use of alcohol. The use of alcohol is often debated by drawing the binary combinations such as low risk vs. high risk drinking, problem vs. non–problem drinking, healthy vs. unhealthy drinking. The demarcation line between these opposites is rather unclear. While the use of alcohol is defined by qualitative methods based on the quantity of the alcohol used, the evaluation methods of the use of alcohol and alcohol dependence are associated with biomedical perspective that focuses on the person’s psychophysical health and almost omits social dimension. Therefore, it becomes difficult to evaluate the dynamics of alcohol dependence with its causes and social consequences. The author argues that definitions of the use of alcohol and alcohol dependence should include social dimension that would enable us to move beyond the opposites and to identify social and cultural norms that promote or limit the use of alcohol. Social dimension also allows us to identify the consequences of drinking, particularly its harmful impact on a family, primary social ties and broader society. Thus, social parameters should be included in the evaluation of diagnostic tools for the use of alcohol and alcohol dependence.