

## ÚVOD

---

Od vydania monografie *Klinika alkoholizmu* v roku 1988 uplynul celý „jeden ľudský vek“, možno i viac. Aj keď sa monografia stretla s pozoruhodným záujmom – a k tomu zaiste prispela aj skutočnosť, že sa podarilo sústrediť takmer reprezentatívny kolektív autorov – state o klinickej klasifikácii alkoholizmu v nej boli viac-menej prvotnou. Samo etablovanie syndrómu závislosti od alkoholu v roku 1977 ani zďaleka nenaplnilo očakávania. Neujalo sa dokonca ani odporúčané rozlišovanie na včasný, stredne pokročilý a veľmi pokročilý stupeň závislosti; tento termín sa v praxi poníma viac-menej globálne. Väčší priestor na spracovanie problematiky autorovi poskytla až neskoršia habilitácia, pokus o doktorskú dizertáciu, a predovšetkým rozšírenie pôvodného súboru z  $n = 100$  na  $n = 250$ .

Autor ako klinický pracovník vychádzal predovšetkým z poznatkov a potrieb praxe, v ktorej je zafixované zaraďovanie pacienta do globálneho pojmu syndróm závislosti od alkoholu, prípadne so zohľadnením toho, v akej fáze (štádiu) podľa Jellinka sa práve nachádza. Autorovi tak vznikli až dve ťažiská spracúvanej témy: prvým bola ďalšia únosnosť Jellinkových vývojových fáz v praxi českej a slovenskej alkohológie, druhým je ponúknutie vlastnej klasifikácie už overenej praxou. Keďže dôkazy o neúnosnosti Jellinkových vývojových fáz ako celku boli publikované už skôr (1986, 1990), v predkladanej publikácii ich iba rekapitulujem a ponúkam vlastnú klinickú klasifikáciu spolu s jej matematickoštatistickým overením. V duchu týchto poznatkov potom ju porovnávame s 8., 9. a 10. revíziou MKCH, prípadne s ďalšími klasifikáciami a uvažujeme o perspektívach klinickej klasifikácie.

Práca nemohla obísť štádium prvotnej inventarizácie symptómov, znakov či fenoménov, čo pri všeobecne známom deficite aktuálnej klinickej deskripcie nikto predtým neurobil; v českej a slovenskej alko-

hológii i vo svete je to dlhodobý jav. Pri matematickom spracovaní tejto rozsiahlej témy sa autor rozhodol pre *mnohopremenné triedenie*, pomocou ktorého možno dospieť k diferenciacii medzi jednotlivými klinickými zoskupeniami – v prvom rade medzi základnými klinickými obrazmi.

Publikácia úzko nadväzuje na iné práce vydané v rokoch 1986, 1990 a neskôr, vrátane monografie *Klinika alkoholizmu* (1988). Chce predovšetkým prispieť k oživeniu klasifikačných iniciatív vo svete aj u nás. Tento pohyb, ktorý mal byť spustený už deklarováním syndrómu závislosti od alkoholu v roku 1977, by mal viesť k zblíženiu globalizujúceho prístupu s individuálnym, a tým aj metodológie a výskumu s praxou. Klinické skúsenosti ukazujú, že štatistické spracovanie sa nemusí kryť s klinickou realitou, a čo je na škodu, dokonca ani s klinickým myslením. Klinická psychiatria sa pritom nezaobíde bez psychopatológie, v púde sebazáchovy je dokonca povinná ju rozvíjať, resp. aktualizovať. A toto je, i keď oneskorený, ale domnievam sa, trvalejší príspevok ku klinickej klasifikácii závislých od alkoholu.

V posune času a najmä po období radikálnych spoločenských zmien, ktoré ponúkajú širšiu demokratizáciu a liberalizáciu, sa posúva do iných rovín aj ohrozenosť osôb. Zjavuje sa celá plejáda ilegálnych drog, ktoré podobne ako neudržateľný životný štýl fatálne ohrozujú hlavne okrajové skupiny spoločnosti. Pri predpoklade, že sa v budúcnosti mnohé zmení, budeme môcť povedať, že v opísanej inventarizácii a klasifikácii sme vytvorili profil *tzv. totalitného alkoholika* a tento výraz bude približovať dané časové obdobie.

Práca sa chtiac-nechtiac stáva historickým dokumentom, zrkadlom doby 70.–90. rokov minulého storočia u nás. Autor ďakuje svojim bývalým spolupracovníkom, ktorí sa zúčastnili na kreovaní súboru – MUDr. D. Krajčírovej, MUDr. P. Korcsogovi, MUDr. I. Šajgalíkovej, MUDr. J. Vongrejovi, MUDr. A. Kuzmiakovej, MUDr. L. Faškovej a ďalším. Viacerí z nich sa stali významnými odborníkmi v psychiatrii a radi sa vracajú ku klinickej alkoholológii.