

2. MEGATENDINTA ACTUALA DE STUDIU A ALCOOLISMULUI

Inca din secolul XIX s-a recunoscut ca alcoolismul este o problema multidisciplinara cu o dimensiune globala. Dupa Keller (1975)¹, alcoolismul este prima problema de sanatate publica care a fost abordata intr-o perspectiva holistica si internationala. Desi elementele de baza ale conceptului de alcoolism au fost descrise inca de pe timpul lui Hippocrates, pana in secolul trecut metodele stiintifice nu au fost aplicate in studiul acestuia. Folosirea spitalelor de psihiatrie ca loc de tratament pentru alcoolici, dezvoltarea miscarii de sanatate publica si promovarea conceptului de boala in alcoolism, au incurajat cercetarile in domeniul alcoolismului (Babor si Rosenkranz, 1991)².

In 1849 apare cartea lui Magnus Huss "Alcoholismus Chronicus", lucrare care a fost imediat tradusa in limba germana si larg difuzata in Europa si America; ea a creat o noua entitate diagnostica - alcoolismul, care a putut astfel sa polarizeze toate eforturile stiintifice. Astfel, in Europa in sec. XIX au aparut primele organizatii ce au incurajat studiul alcoolismului. In 1884 Norman Kerr a infiintat British Society for the Study of Inebriety, iar in 1907 s-a fondat International Bureau Against Alcoholism cu sediul la Geneva. Printre primele congrese internationale avand ca subiect alcoolismul au fost cele din Antwerp din 1885 si din Paris in 1903 (Babor, 1993)³.

In anii '40, unele tari au inceput sa sustina financiar cercetarile privind alcoolismul: in 1940 ia fiinta Center of Alcohol Studies la Universitatea din Yale (SUA) si in 1949 Addiction Research Foundation din Toronto (Canada). Organizatia Mondiala a Sanatatii (OMS) infiinteaza in 1948 Programul de abuz de substante.

Dar adevarata istorie incepe sa se scrie incepand din anii '50 cand se definitiveaza cadrul organizatoric al acestor structuri de cercetare, mecanismul

de suport financiar si procesele de comunicare. Institutele de cercetare planifica, sustin si conduc cercetarea pe un plan global, national sau regional, formand o politica in acest domeniu. Ele implementeaza programele de sanatate in interesul comunitatii intregi (Babor, 1993a)³. In 1950 se infiinteaza la Helsinki Fundatia Finlandeza de Studii asupra Alcoolului, in 1960 la Oslo (Norvegia) Institutul pentru Probleme Biomedicale ale Dependentei de Substante Psihoactive, in 1967 la Londra ia fiinta Unitul de Cercetare a Addictiei, ulterior Centrul National de Cercetare a Addictiei, iar in 1971 apare Institutul National de Abuz de Alcool si Alcoolism (*National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism-NIAAA*) la Rockville, SUA. In anii '70 mai apar institute de cercetare la San Jose (Costa Rica), Mexico City (Mexic) si Lausanne (Elvetia) iar apoi in multe alte tari. Aparitia acestor institute a depins de circumstantele sociale si politice particulare fiecarei tari. Dintre fostele tari comuniste, Polonia a creat un astfel de institut in 1981 iar fosta Uniune Sovietica in 1985 (Centrul de Cercetari pentru Probleme Biomedicale ale Dependentei de Substante Psihoactive, Moscova). Din 1970 si pana in 1993, numarul institutelor si centrelor de cercetare din SUA a crescut de peste 7 ori, in timp ce in resutul lumii a crescut de 4 ori in aceeasi perioada (Babor, 1993b)⁴.

Incepand din 1903 si pana in 1993, a fost infiintate un numar de 75 de reviste stiintifice de addictie, iar 64 din ele sunt inca active. Intre 1900 si 1950, aproximativ 500 de articole stiintifice au fost publicate in fiecare an. In anii '50 numarul articolelor s-a dublat ajungand la 935 (Keller, 1980)⁵. Dupa site-ul web "MEDLINE", intre 1966 si 1974 s-au publicat in medie 1931 articole despre alcoolism pe an. In 1992 NIAAA a inventariat 3.670 articole stiintifice despre alcoolism (Babor, 1993a)³. Daca se adauga la acestea multiplele cartii, monografiile, raporte, conferinte, sau alte materiale publicate despre alcoolism, se poate vedea interesul enorm manifestat de comunitatea stiintifica mondiala si tendinta continua de crestere a acestui interes.

Un alt unghi din care se poate distinge globalizarea preocuparii stiintifice asupra alcoolismului este si constatarea ca nu exista conferinta internationala in care sa nu exista si o sectiune despre alcoolism si consecintele lui. Exista si conferinte anuale specifice, sponsorizate de International Council on Alcohol and Addictions or de International Society of Biomedical Research on Addictions sau de alte organizatii sau institutii. Prin astfel de manifestari stiintifice s-a creat premisele unei adevarate colaborari internationale, o raspandire adecvata a instrumentelor, tehnicilor si metodelor de studiu si tratament, un schimb continuu de informatii si, in final, s-a format o comunitate internationala a oamenilor de stiinta angajati in acest domeniu.

Demn de mentionat aici este si rolul Organizatiei Mondiale a Sanatatii in dezvoltarea colaborarii internationale si in gasirea unui limbaj comun care sa sporeasca comunicarea intre cercetatorii de pretutindeni. Astfel trebuie sa mentionam proiectele cele mai recente, precum Raspunsul comunitar la problemele generate de alcool (Ritson, 1986)⁶, Identificarea si managementul problemelor date de alcool (Babor & Grant, 1992)⁷, Studiul colaborativ OMS/Institutul National de Sanatate (SUA) asupra aplicabilitatii cross-culturale a diagnosticului si evaluarii problemelor date de alcool si droguri (Room si colab, 1996)⁸ si Studiul colaborativ OMS/Institutul National de Sanatate (SUA) asupra validitatii si confidentei instrumentelor de evaluare a abuzului de substante (Ustun si colab., 1997)⁹, la ultimele doua studii a participat si autorul acestei carti. Prin aceste studii conduse de OMS- Divizia de Sanatate Mentala, s-a promovat un set de instrumente standardizate si valide in diverse culturi pentru diagnosticul alcoolismului, precum SCAN (*Schedule for Clinical Assessment in Neuropsychiatry*)¹⁰ si CIDI (*Composite International Diagnostic Interview*)¹¹, precum si un program de detectie timpurie a alcoolismului la nivelul retelei primare si un instrument de screening populational – AUDIT (*Alcohol Use Disorder Identification Test*)¹² si insasi sectiunea tulburarilor

mentale si comportamentale date de uzul substantelor psihoactive din Clasificarea Internationala a Bolilor, editiile succesive 8, 9 si 10. Sub acelasi imbold, in ultimul deceniu exista o tendinta marcata de apropiere a limbajului si conceptelor folosite in cele doua sisteme clasificatorii a bolilor mentale: Clasificarea Internationala a Bolilor a OMS, versiunea 10-a (*ICD-10*) si Manualul Diagnostic si Statistic al Bolilor Mentale, versiunea IV-a, al Asociatiei Psihiatrice Americane (*APA-DSM-IV*)¹³.

O privire asupra aparitiei si organizarii Institutului National de Abuz de Alcool si Alcoolism (*NIAAA*) din SUA ar putea fi din multe puncte de vedere benefic, chiar si prin faptul ca ar putea fi un model pentru acele tari care nu au nici un fel de structura organizatorica specifica. Prin anii '50, asociatii majore de sanatate din SUA precum Asociatia Medicala Americana si altele, au inceput sa se intereseze de aspectele de sanatate ale alcoolicilor si de discriminarea la care acestia erau supusi in institutiile medicale. In anii '60, aceste grupuri au fost conectate prin Asociatia Americana de Psihiatrie si Asociatia Americana de Sanatate Publica ca sa declare alcoolismul ca boala (Plaut, 1967)¹⁴. In ciuda acestor eforturi, opinia publica americana isi schimba cu greu punctul de vedere de a privi alcoolismul ca o problema morala si juridica (Hewitt, 1995)¹⁵. In 1965, Institutul National de Sanatate Mentala infiinta Centrul National de Preventie si de Control al Problemelor date de Alcool. Autoritatea si bugetul acestui centru erau limitate. Foarte interesant este ca progresul pe mai departe, dintr-o situatie care parea ca se blocase, se datoreaza unui om de afaceri si unui senator, amandoi fosti alcoolici, care au determinat aparitia unui lobby in Congresul SUA. Astfel, s-a format Subcomitetul Special al Alcoolismului si Narcoticelor al Senatului SUA care a audiat pentru prima oara, in 1969 pe Bill Willson, unul din fondatorii miscarii Alcoolicii Anonimi. Testimonia lui Willson a fost electrizanta, aratand nevoia disperata a alcoolicilor de legislatie si fonduri adecvate pentru cercetari si tratament. Urmatoarele 14 audieri, tinute

dealungul tarii, in vara anului 1969, au strans o multime de depozitii ale oamenilor de stiinta, clerici, politicieni, medici si psihologi si alcoolici recuperati, care, toti impreuna, au cerut natiunii ca este timpul de a face ceva semnificativ in problema alcoolismului. Bazat pe aceste audieri, in 1970 senatorul Hughes introduce in Senat un proiect de lege privind preventia si tratamentul alcoolismului si care propunea infiintarea Institutului Nationale de Abuz de Alcool si Alcoolism ca organizatie independenta. Acest proiect a parcurs un drum lung pentru ca in 10 August 1970 sa fie votat in unanimitate in Senat (Proiectul S 3835). Acesta lege trece prin Camera in ultimul moment al anului (15 decembrie 1970) cu modificarea ca NIAAA sa fie cuprins in Institutul National de Sanatate Mentala (NIMH). Urma ca presedintele Nixon sa legifereze aceasta lege. In ciuda opozitiei membrilor cabinetului, presedintele Nixon semneaza acesta lege (Public Law 91-616) pe care Pike, a carui memorii se redau aici pe scurt (Hewitt, 1995)¹⁵, o numeste *“o piatra de hotar in legislatia de sanatate publica... care poate fi asimilata ca Magna Carta a alcoolismului”*. In multe privinte, crearea NIAAA reprezinta o culme a raspunsului societatii Americane la problemele date de alcool. Legea 91-616 stabileste obiectivele NIAAA printre care *“dezvolta si conduce programele de cercetare, educatie si sanatate pentru preventia si tratamentul abuzului de alcool si alcoolism si pentru reabilitarea celor ce abuzeaza de alcool sau a alcoolizilor”*. Dincolo de contributia cu totul exceptionala pe care acest institut a dovedit-o de-alungul anilor in realizarea obiectivelor pe care si le-a propus in SUA, el a dezvoltat o sumedenie de programe internationale. Aceste programe includ impartasirea informatiilor stiintifice, schimbul de oameni de stiinta, cooperarea stiintifica si cercetarile cooperatiste. Autorul acestei carti a beneficiat multi ani la rand de programele generoase ale NIAAA, precum accesul la informatii, cercetari in comun, vizite de documentare si cursuri de perfectionare. Fara benefiiciul acestor programe, aceasta carte ar fi fost de

neconceput. Dintre activitatile NIAAA in alte tari mentionam cele din Finlanda referitor la rolul serotoninei in comportamentul impulsiv al alcoolicului; in Ungaria cu privire la efectul alcoolului asupra sistemului cardiovascular; in India prin colaborarea cu Centrul de cercetari din Trivandrum; in Italia privind diferentele culturale in modelele de consum de alcool asa cum ele se disting in prezentarea alcoolicilor in serviciile de urgenta; in Rusia prin colaborarea cu Centrul de Stat pentru Cercetari in Addictie (Towle, 1993)¹⁶.

Dar cel mai important lucru care a generat din tendinta globala de studiu al alcoolismului a fost aparitia unui “*statut global a controlului alcoolului si consumului lui*” (Ostereberg, 1993)¹⁷. In cele mai multe tari, cu precadere in tarile dezvoltate, exista o legislatie si o politica a alcoolului privind varsta limita de consum, taxele si impozitele, modul de productie si de desfacere, locurile de vanzare si consum, reclama si rolul mass-mediei, etc. pornind de la constatarea ca o politica adecvata de control a alcoolului poate modifica consumul de alcool si comportamentul consumatorilor, dincolo de traditiile culturale din diverse spatii geografice. Asistam la o apropiere a legislatiei din aceste tari si vreau sa cred ca nu va trece prea mult timp pana cand vom asista la alinirea tarii noastre la acest efort international.

Aceasta expunere succinta asupra expansiunii cercetarii alcoolismului pe plan mondial aduce in lumina principalul argument al efortului de a scrie aceasta carte. In ea se va putea vedea cat de larg este stradania comunitatii stiintifice internationale de a elucida si stapani evantaiul problemelor date de consumul de alcool si nevoia de a le integra intr-o viziune unitara atunci cand se vorbeste de detectia, diagnosticul, terapia sau preventia alcoolismului.

Bibliografie:

1. Keller M. Multidisciplinary perspectives on alcoholism and the need for investigation: An historical and prospective note, *Journal of Studies on Alcohol*, 1975; 36:133-147.
2. Babor TF and Rosenkranz BG: Public health, public morals, and public order: Social science and liquor control in Massachusetts, 1980-1916, in Barrows S & Room R (Eds.): *Drinking: Behavior and belief in Modern History*, vol.12, Berkeley, CA: University of California Press, 1991.
3. Babor TF: Megatrends and dead ends. Alcohol research in the global perspective, *Alcohol Health and Research World*, 1993(a); 17:177-186.
4. Babor TF: Beyond the invisible college: A science policy analysis of alcohol and drug research, in Edwards G, Strang J and Jaffe J (Eds.): *Alcohol and Tobacco: Making the Science and Policy Connections*, New York: Oxford University Press, 1993(b).
5. Keller M: *International Bibliography of Studies on Alcohol*, vol.3, New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies, 1980.
6. Ritson B: *Community Responses to Alcohol-Related Problems: Review of an International Project*. Geneva: World Health Organization, 1986.
7. Babor TF & Grant M (Eds.): *Programms on Substance Abused: Project on Identification and Management of Alcohol-Related Problems. Report on Phase II. Randomized Clinical Trial of Brief Interventions in Primary Health Care*, Geneva: World Health Organization, 1992.
8. Room R, Janca A, Bennett LA, Schmidt L & Sartorius N: WHO cross-cultural applicability research on diagnosis and assessment of substance use disorders: an overview of methods and selected results, *Addiction*, 1996; 91:199-220.
9. Ustun TB, Compton W, Mager T, Babor T, Baiyewu O, Chatterji S, Cottler L, Gogus A, Mavreas V, Peters L, Pull C, Saunders JB, Smeets R, Rubio-Stipec M, Vrasti R, Hasin D, Room R, Van der Brink W, Regier D, Blain J, Grant BF, Sartorius N: WHO study on the reliability and validity of the alcohol and drug disorder instrument: Overview of methods and results, *Drug and Alcohol Dependence*, 1997; 47:161-169.
10. World Health Organization: *Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry*, Geneva, WHO, 1992.
11. World Health Organization: *Composite International Diagnostic Interview*, Geneva, WHO, 1990.
12. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente J & Grant M: Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II, *Addiction*, 1993; 88: 791-804.

13. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.), Washington, D.C., APA, 1994.
14. Plaut TF: Alcohol problems: A Report to the Nation by the Cooperative Commission on the study of alcoholism, New York: Oxford University Press, 1967.
15. Hewitt BG: The creation of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Responding to America's alcohol problem, Alcohol Health and Research World, 1995: 19:12-16.
16. Towle LH, Hewitt BG: NIAAA international programs, Alcohol Health & Research World, 1993; 17: 196-197.
17. Osterberg E: Global status of alcohol control research. Alcohol Health & Research World, 1993, 17: 205-211.