

# UDRUGA KAO SUDIONIK LOKALNE ZAJEDNICE U PREVLADAVANJU DRUŠTVENIH PROBLEMA - KLUB LIJEČENIH ALKOHOLIČARA "KAŠINA -CENTAR"

**Snježana Maloić**

Klub liječenih alkoholičara «Kašina-Centar»

## Sažetak

*U odnosu na prijeratno razdoblje, broj klubova liječenih alkoholičara na području RH višestruko se smanjio – broj alkoholičara nije i u stalnom je porastu. U aktualnom društvenom kontekstu - obilježenom mnogim gospodarskim i socijalnim problemima - stvaraju se postupno potencijalni uvjeti za obnovu mreže klubova liječenih alkoholičara. U ovom radu ilustrativno se prikazuje rad Kluba liječenih alkoholičara «Kašina-Centar», male udruge građana - liječenih alkoholičara, koja egzistira zahvaljujući lokalnoj građanskoj (civilnoj) inicijativi, potpori i pomoći stručnjaka (dipl. defektologa-socijalnog pedagoga, apsolutanta socijalnog rada) i financijskoj podršci regionalne društvene zajednice i donatora. Jedan je od ciljeva ovog rada ujedno i «podsjetiti» stručnu javnost na prisutan problem alkoholizma u društvu, te eventualno zainteresirati pojedine stručnjake (i studente) za angažman u okviru klubova liječenih alkoholičara, ili za osnivanje istih u lokalnim/regionalnim zajednicama, gdje potreba postoji, a klubova nema, ili ih nema dovoljno.*

**Ključne riječi:** alkoholizam, klub liječenih alkoholičara, udruga, lokalna zajednica, civilno društvo

## 1. UVOD

U odnosu na prijeratno razdoblje u kojem su se ranije osnivali i radili klubovi liječenih alkoholičara, danas se to čini u drugačijim gospodarskim, društvenim, političkim, financijskim, pravnim i kulturnim okvirima, koji podrazumijevaju drugačiji model osnivanja klubova, drugačije strategije suradnje sa društvenom zajednicom u okvirima postojećih društvenih relacija, a posebice promijenjene modele financiranja (samoosnivanje, samostalno prikupljanje materijalnih sredstava - izrada projektnih prijedloga, javljanje na natječaje, inicijativa u traženju donatora, samostalno financiranje stručnih djelatnika).

Klubovi liječenih alkoholičara u Hrvatskoj počeli su s radom 1964. godine, a najveći ih je broj bio 1985. godine – oko 550 klubova. Uslijed društvenih previranja, stranačkih promjena, gospodarske krize i predratnih događanja, postupno se smanjuje interes za klubove i kvalitetu njihovog rada. Tijekom ratnih godina mobiliziran je velik broj tadašnjih, ali i potencijalnih članova, dolazi do ogromnih razaranja i velikih migracija stanovništva. Na okupiranim

područjima rad klubova u potpunosti prestaje, a na drugim područjima broj se smanjuje ili minimalizira. Gotovo u potpunosti ukidaju se klubovi u radnim organizacijama.

Aktualno, u veljači 2007. godine u Hrvatskoj radi samo 176 klubova liječenih alkoholičara, od kojih 74 na području Grada Zagreba. Primjerice, jedan klub liječenih alkoholičara osnovan je u Varaždinu 2006. godine – do tada niz godina nije bilo nijednoga. Na području Karlovca do 1991. godine radilo je 25 klubova liječenih alkoholičara; sada postoje samo 2. Nadalje, u Osijeku radi samo 1 klub liječenih alkoholičara, a bilo ih je nekada 10. Na području cijele Vukovarsko-srijemske županije postoji samo jedan, jedini klub liječenih alkoholičara.

U Hrvatskoj brojimo 250 tisuća ovisnika o alkoholu, dok prekomjerno pije alkohol i do 800 tisuća ljudi. Od tog broja alkoholičara samo se 7500 godišnje liječi od alkoholizma (Zoričić, 2006:3). Usporedbe radi, u Hrvatskoj je 80-tih godina bilo 200 tisuća ovisnika o alkoholu, a primjerice 1980. godine liječilo se 7 750 osoba (Hudolin, 1982).

Obzirom na navedeno, može se konstatirati da je

broj ovisnika o alkoholu u porastu, a broj klubova liječenih alkoholičara na području RH tri puta manji nego u predratnom razdoblju. Klubovi se nakon Domovinskog rata postupno oporavljaju, ali sada u promijenjenim društvenim okolnostima, otežano i sporo, u domeni nevladinog sektora, sa daleko većom odgovornošću ponajprije građana, a potom i lokalne zajednice za njihovo postojanje i razvoj.

## 2. UDRUGA KAO DIONIK LOKALNE ZAJEDNICE U PREVLAĐAVANJU DRUŠTVENIH PROBLEMA

Civilno društvo u Hrvatskoj ima slabu tradiciju. Civilno zauzimanje građana za rješavanje svojih problema i problema u zajednici nije praksa postupanja najvećeg dijela građana. Većina naših građana ima izgrađene stavove o tome da je vlada – država odgovorna za rješavanje njihovih problema (Centar za razvoj neprofitnih organizacija, 2006). Osjećaj i praksa solidarnosti u Hrvatskoj su značajnije razvijeni na osobnoj, nego na društvenoj razini (Balovan, 2002; prema Bežovan, 2004:174). U društvima u kojima solidarnost ne prelazi srodnu granicu, društvene su veze i moralne obveze svedene na najužu obiteljsku zajednicu. Članovi takvih zajednica ne pokazuju dovoljno povjerenja jedni prema drugima, pa tako nemaju osjećaj odgovornosti za članove šire zajednice (Banfield, 1958; prema Bežovan, 2004:174).

Program suradnje Vlade RH i nevladinog, neprofitnog sektora u RH (2000) jasno stavlja do znanja da su u određenim segmentima društvenih potreba i poteškoća udruge građana te koje će preuzeti dio potrebnih društvenih aktivnosti i odgovornosti. U protivnom, u društvenoj zajednici će izostati važni akteri i potencijalni partneri koji mogu i trebaju imati značajnu ulogu u rješavanju društvenih problema. Međutim, premda postoji tradicija udruživanja građana i društvenih organizacija iz doba socijalizma, udruge se mogu smatrati relativno novim dionikom društvenog razvoja u Hrvatskoj. (Bežovan, 2004:266). To je ujedno i razlog zašto većina građana još ne uviđa nužnost i nema iskustvo osnivanja i rada u okviru udruge, uglavnom se oslanjajući na državna tijela.

Kreatori vlastite lokalne zajednice, aktivno ili pasivno, svi su njezini stanovnici - u lokalnu partnersku suradnju oni mogu biti uključeni kao pojedinci, u okviru udruge, državnih institucija, obrtničkih organizacija, vladajućih struktura, sportskih orga-

nizacija, vjerskih institucija, umjetničkih udruženja itd. Važnost lokalnih i regionalnih programa i suradnje na lokalnoj razini nedvojbeno je, nužna je dobra komunikacija između odgovarajućih državnih institucija, javnih ustanova i naravno nevladinog sektora, koji zbog dobrobiti građana mora biti što aktivniji.

Civilna inicijativa, tj. samoorganiziranje građana s ciljem rješavanja konkretnih problema i pitanja od specifičnog interesa za određenu skupinu, te provođenje «malih» projekata uz razvijanje partnerstva s drugim dionicima u zajednici, može pridonijeti kvaliteti njihovih života i života njihovih obitelji, kao i pozitivnim promjenama u susjedstvu, kvartu, naselju. Bit nevladinih udruge povezivanje je pojedinaca radi međusobne pomoći i zagovaranja svojih zajedničkih interesa, radi stvaranja jedne nove kvalitete djelovanja, udruživanja zajedničkih snaga u postizanju pozitivnih promjena, osobnih i društvenih. Olson (2001) napominje: civilno društvo su ljudi; nevladine organizacije predstavljaju i zastupaju ljude koji su u tim udruženjima - njihov je zadatak brinuti se za njihove potrebe. Važno je da se čuje glas i mišljenje «običnih» ljudi; za učinkovitu i održivu građansku participaciju, građani moraju imati prava slobodnog udruživanja i uključiti se u sve sektore društva (World Alliance for Citizen Participation, 2006). Da bi se «čuo glas» osoba koje se liječe od alkoholizma, da bi zaštitili sebe i svoje obitelji, svoje zajedničke interese i interese svoje područne društvene zajednice, osobe s alkoholom uzrokovanim poremećajima u aktualnoj društvenoj situaciji više se ne mogu osloniti samo na zdravstvenu i socijalnu zaštitu pod direktnim okriljem države. Dok su ranije postojali kao dio primarne zdravstvene zaštite (Hudolin, 1982) klubovi liječenih alkoholičara danas funkcioniraju kao nevladine udruge građana, što zbog promijenjenih društvenih okolnosti značajno otežava i usporava ponovno osnivanje klubova i njihov rad. Udruga kao organizacijski oblik civilnog društva oblik je slobodnog udruživanja građana kroz koji oni mogu pomoći sebi i doprinjeti pozitivnim društvenim promjenama pa i vezano uz problem alkoholizma.

Alkoholizam je svakako osobni problem pojedinca, ali i problem njegove obitelji, a potom i problem koji u okviru svojih posljedica uzrokuje i niz društvenih problema. Zbog opće prihvaćenosti pijenja alkoholnih pića i kompleksnosti sociomedicinskog postupka liječenja i rehabilitacije kod osoba koje su razvile alkoholizam, u prevenciji i prevladavanju ovog problema nužan je društveni

angažman – osim javnog, i nevladin, civilni, građanski. Za liječenje i rehabilitaciju alkoholičara nužni su područni klubovi liječenih alkoholičara. Klub liječenih alkoholičara da bi mogao djelovati i financirati se osniva se i funkcionira kao udruga - prema čl. 10. Zakona o udrugama (2001) za osnivanje udruge građana dovoljne su tri osobe zajedničkog interesa.

Kao članovi udruga, pa tako i u okviru klubova liječenih alkoholičara, građani se mogu osmišljenim programima natjecati za materijalna sredstva kojima lokalna/područna (regionalna) samouprava raspolaže. Svaka se udruga može financirati sredstvima koja su joj temeljem raspisanih natječaja dodjeljena iz proračuna lokalnih vlasti, donacijama gospodarskih subjekata, članarinom članova, a u velikoj mjeri se najčešće oslanja na volonterski rad. Neophodno je naravno osmisliti stručne i djelotvorne programe, o svojem radu permanentno i primjereno informirati predstavnike lokalne zajednice, kao i ostvariti kontakte s različitim ustanovama i tvrtkama koje u okviru svojih marketinških aktivnosti, ili svjesni svoje socijalne odgovornosti prema zajednici u kojoj posluju, kroz raspisane natječaje ili putem pojedinačnih upita i zamolbi udruga dodjeljuju novčana sredstva i/ili različitu opremu.

Nevladine organizacije imaju velik kapacitet i mogu s puno manje novaca obaviti velik dio poslova za koje država inače možda nema dovoljno materijalnih sredstva. Srčanost, odvažnost, gorljivost i ustrajnost pojedinih građana i građanki, spremnost da se vlastito vrijeme utroši volonterski za zajedničku dobrobit, dobro poznavanje problema, grupni potencijal, prostorna bliskost i informiranost, susjedski odnosi, empatija, samosvijest i interes za drugoga, entuzijizam, uzajamno pomaganje bez radnog vremena i formalnosti (što je naročito važno vikendima i blagdanima), dragovoljne akcije, samo su dio potencijala nevladinih udruga.

Iz potreba građana proizašla udruga može imati veliku ulogu u unaprjeđivanju kvalitete života i društvenih zbivanja lokalne zajednice, pa tako i klub liječenih alkoholičara, koji kako ističe i Golik-Gruber (2003) posjeduje golem društveni potencijal. Klubovi liječenih alkoholičara su zajednica u kojoj se nalaze osobe i obitelji međusobno različite po spolu, dobi, obrazovanju, profesiji, ponašanju, u odnosu na piće, prema stilu života, s ostvarenim različitim razinama uspjeha radne, društvene i obiteljske rehabilitacije, koji međusobno izmjenjuju pozitivna i negativna iskustva, pružaju potporu

jedan drugome, a što je najvažnije, pojedinci se identificiraju s uspješno rehabilitiranim članovima i stječu povjerenje u mogućnost rehabilitacije. Klub kao dio lokalne zajednice služi katalizaciji, započinjanju i olakšavanju promjene ponašanja pojedinaca i uključenih obitelji - to je višeobiteljska zajednica koja je dio područne zajednice u kojoj liječeni alkoholičar sudjeluje s drugim građanima u zaštiti i unaprjeđivanju zdravlja i suzbijanju alkoholom izazvanih poremećaja (Lang, 1982, Hudolin, 2000, Golik-Gruber, 2003).

Klub kao udruga u suradnji sa stručnim institucijama i predstavnicima lokalne/regionalne zajednice aktivno sudjeluje u prevenciji i liječenju alkoholom uzrokovanih poremećaja i važan je dionik brige za građane i pozitivnih društvenih aktivnosti. Politička legitimnost civilnog društva, postojanje zakonskog okvira, detektiran problem u lokalnoj zajednici, ujedinjavanje sposobnosti građana i stručnjaka u zajedničku kvalitetu inicijative i provođenja konkretnih aktivnosti, mogućnost sufinanciranja na lokalnoj/regionalnoj razini – sve to može rezultirati osnivanjem udruge – kluba liječenih alkoholičara.

### 3. KUB LIJEČENIH ALKOHOLIČARA «KAŠINA-CENTAR»

#### 3.1. Rad KLA «Kašina-Centar»

Kašina je naselje oko 22 kilometra sjeveroistočno od Zagreba, oko 9 kilometara sjeverno od Sesveta, ispod same Medvednice. Dio je Grada Zagreba i po popisu stanovništva iz 2001. godine broji 1487 stanovnika u 426 kućanstva. Od 1487 stanovnika, 725 je muškog spola, a 762 ženskog. Ukupno je 251 djece (do 14 godina) – 16,9%, 188 adolescenata (15-24 godine) – 12,6%, 726 radno aktivnog stanovništva (25-59 godina) – 48,8% i 315 stanovnika treće dobi (iznad 60 godina) – 21,2 %. Od 426 kućanstva, u njih 57 živi 6 osoba ili više – 13,4 %; u 40 kućanstava živi samo jedan član – 9,39% (Državni zavod za statistiku, 2001). Kroz stoljeća jedna od najvažnijih grana poljoprivredne djelatnosti u Sesevskom prigorju bilo je vinogradarstvo. Radi se o sredini koja ima visoku toleranciju prema pijenju alkoholnih pića, učestalije običaje i navike pijenja.

Temeljem inicijative jednog liječenog alkoholičara iz Kašine, njegovog angažmana da za osnivanje Kluba i liječenje zainteresira još dvoje alkoholičara u Kašini, uz podršku njegovog brata i

dvojice prijatelja, te volontersku stručnu podršku, dana 19. veljače 2004. godine u Kašini je kao druga građana osnovan Klub liječenih alkoholičara «Kašina-Centar». Osnovni sadržaj djelatnosti Kluba kao udruge, operacionaliziran u okviru programa pod nazivom «Zdenac zdravlja», nastavak je liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije alkoholičara i njihovih obitelji, pomoć članovima da putem grupne terapije što dulje apstiniraju i izmjene način ponašanja, razvijanje principa samopomoći i uzajamne pomoći članova i provođenje što šire stalne edukacije svih članova i njihovih obitelji s ciljem da se što više upoznaju s vlastitom bolešću i načinima njenog liječenja. Program provode članovi Kluba liječenih alkoholičara «Kašina-Centar», koji ujedno volonterski obavljaju funkcije predsjednika, potpredsjednika, tajnika, blagajnika. Poslove stručnog djelatnika obavlja dipl. defektolog-socijalni pedagog, uz apsolutnu socijalnog rada. Klub je član Hrvatskog saveza KLA, koji ujedno i supervizira njegov rad.

Ovaj je klub dio sustava potpore i pomoći lokalne zajednice, s ciljem promicanja apstinencije od alkohola i pozitivne afirmacije zdravih načina življenja. Njegov je program prioritetno namijenjen osobama s problemom prekomjernog konzumiranja alkohola – do 15 korisnika s obiteljima. U preventivnom smislu namijenjen je svim stanovnicima Kašine i okolnih mjesta. U radu su dobrodošli svi koji imaju problem, kao i sve osobe i institucije koje imaju želju i volju pomoći i senzibilizirani su za problem zloupotrebe alkohola. Članovi Kluba, koji čine specifičnu terapijsku grupu samopomoći, uz usmjeravanje od strane stručnog djelatnika, zajedno osmišljavaju tjedne stručne susrete (jednom tjedno u trajanju do 120 minuta) i radne sastanke. Stručni rad ostvaruje se u smislu međusobne psiho-socijalne podrške, kroz različite oblike grupnog rada – tematska predavanja, grupne diskusije, igranje uloga, interakcijske vježbe, uz primjenu različitih tehnika (Gordonov model, tehnika pozitivnog feedbacka, rješavanje konflikata bez „poraženih“, ekspresivne tehnike – likovne aktivnosti, poezija, pismeno izražavanje), po načelima terapijske zajednice, te realitetne terapije (po Glasseru). Znanje i iskustvo stručnog djelatnika osigurava adekvatno, stručno vođenje i pomoć: motiviranje za apstinenciju i promjenu stila života, pomoć u izboru sadržaja i oblika provođenja slobodnog vremena, poučavanje i potpora vezano uz partnersku i roditeljsku ulogu, usmjeravanje na primjereno ponašanje u radnoj sredini, pravodobno prepoznavanje rizičnih ponašanja i recidiva, stručno upravljanje krizama, aktiviranje učinkovitih obrambenih mehanizama, otkrivanje i poticanje

pozitivnih potencijala članova, pronalaženje realnih pozitivnih rješenja, stvaranje ozračja prihvaćenosti, zaštićenosti i sigurnosti, a da se istovremeno potiče aktivnost i samoosnaživanje. Po prepoznatoj potrebi ili na njihovu inicijativu, članovima Kluba se pruža i individualna pomoć i podrška. Po potrebi, realiziraju se i posjete članovima i obiteljima u krizi.

Klub se kao socijalni akter nastoji povezati s postojećim zdravstvenim, socijalnim, obrazovnim, kulturnim, humanitarnim, vjerskim, športskim organizacijama, kako bi inicirao njihovu involviranost u prevenciji i prevladavanju problema uzrokovanih zlouporabom alkoholnih pića. Članovi Kluba u suradnji sa drugim društvenim subjektima organiziraju različita interaktivna predavanja na temu alkoholizma u lokalnoj zajednici, sudjeluju na tribinama i u okviru raznih javno-zdravstvenih akcija, participiraju na stručnim skupovima i konferencijama, surađuju sa drugim klubovima liječenih alkoholičara na području RH. U lokalnoj i široj društvenoj zajednici Klub je inicirao suradnju s Osnovnom školom Kašina, Domom zdravlja Kašina, Župnom zajednicom Kašina, Udrugom žena Kašina, Centrom za socijalnu skrb Sesvete, Caritasom Nadbiskupije Zagreb, Klinikom za psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti Kliničke bolnice «Sestre milosrdnice» u Zagrebu, Hrvatskim savezom klubova liječenih alkoholičara (HSKLA), Zajednicom klubova liječenih alkoholičara Zagreb (ZKLA Zagreb).

Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje, nakon raspisanih natječaja za predlaganje programa ili projekata promicanja zdravlja i prevencije bolesti od interesa za Grad Zagreb, sufinancirao je rad Kluba 2005. godine iznosom od 6000 kuna, a 2006. godine iznosom od 3000 kuna (podjednako za sve klubove liječenih alkoholičara u Zagrebu). Klub je od sada primio dvadesetak jednokratnih donacija (pojedinci, župne zajednice, tvrtke, obrazovne ustanove i ostale državne institucije), od kojih troje donatora pokazuje tendenciju da postanu trajni pokrovitelji Kluba. Grad Zagreb, Služba za mjesnu samoupravu, Gradska četvrt Sesvete temeljem pisane zamolbe i usmenih dogovora za rad Kluba odobrila je korištenje prostora Mjesne samouprave Kašina bez naknade.

### 3.2. Neke poteškoće u radu KLA «Kašina-Centar»

U radu kluba nailazi se na neke poteškoće, koje se zajedničkim nastojanjima članova te uz pomoć



stručnjaka i nadležnih službi nastoje prevladati.

#### Primjer 1.

*Tražeći pomoć, člana Kluba kontaktira supruga liječenog alkoholičara, koji je recidivirao i prije mjesec dana prestao dolaziti na sastanke. Obzirom se radi o obitelji koja se do sada u rad Kluba uključivala povremeno i marginalno, stručni djelatnik inzistira na njihovom dolasku na sastanak. Dolaze supruga i sin, te navode da ranije nisu dolazili jer im je liječeni alkoholičar to branio. Traže da njihov dolazak za člana njihove obitelji u recidivu ostane tajnom, obzirom financijski ovise o njemu i pribojavaju se njegove reakcije. Uz suport i razgovor u okviru terapijske zajednice, dogovoren je odlazak stručne djelatnice i predsjednika Kluba u obitelj. Članovi obitelji načelno su pristali da se unatoč njihovim zadržkama «karte stave na stol», i da se osobu u recidivu otvoreno konfrontira s njezinim ponovnim alkoholiziranjem i svim posljedicama koje to za njega i članove njegove obitelji neposredno donosi. Dogovor članovi obitelji slijedeći dan ne potvrđuju, prolongiraju intervenciju, inzistiraju da njihov dolazak u Klub ostane tajan, kao i da članovi Kluba pri eventualnom ponovnom dolasku člana njihove obitelji na sastanak, ne spominju njihov dolazak niti njihovu potvrdu njegovog recidiva.*

Za uspješnu apstinenciju alkoholičara nužno je uključivanje članova obitelji u terapijski i rehabilitacijski postupak koji se provodi u klubu liječenih alkoholičara. Međutim, dolasci članova obitelji znaju biti vrlo neredoviti ili pojedini članovi obitelji (pa i cijele obitelji) ne dolaze na sastanke. Primjerice, obitelj označi osobu koja pije kao «krivca» za sve obiteljske probleme, smatrajući da se samo ona treba liječiti i mijenjati, te ostali članovi obitelji odbijaju dolazak s članom u klub na sastanke, iako je alkoholičar možda samo «najslabija karika» već od ranije disfunkcionalnog obiteljskog sustava, ali ne nužno i «jedini krivac». Obiteljskom liječenju ponekad se opire sam liječeni alkoholičar, nadajući se da će se sve nakon bolničkog liječenja vratiti «u normalu» - on će nastaviti umjereno piti, i sve će biti kao prije. U nekim slučajevima član Kluba skriva vlastite probleme ili recidiv, te to bude razlog zašto ne želi sudjelovanje članova obitelji, ili pak cijela obitelj pruža otpor, želeći zadržati postojeći, poznato status quo, plašeći se neizvjesnosti promjena. Članovi obitelji nekada se ne žele uključiti i zbog stida, ili ne vjeruju u uspjeh liječenja, ili smatraju da je početnom uspostavom apstinencije problem riješen i minoriziraju ga.

Hudolin (1986:45) ističe i neke etičke probleme

obiteljskog liječenja. Na primjer, da li je etički važniji odnos prema osobi koja se prva javila za pomoć, ili prema obiteljskom sustavu, ili prema društvu. Nema, naravno, «recepta» te je odluku uvijek potrebno donositi obzirom na specifičnosti pojedine situacije, u nastojanju da učinjeno bude na dobrobit i pojedinca i obitelji i društva u cjelini. Obiteljski se postupak, u svakom slučaju, ne smije (i ne može) započeti bez pristanka svih članova obitelji.

#### Primjer 2.

*Član Kluba uz prekomjerno konzumiranje alkohola uzima svakodnevno i veliku količinu analgetika. Članovi obitelji navode da je, kada tableta nema, vrlo nemiran, uzrujan, te da momentalno u bilo koje doba dana ili noći, poduzima žurne radnje radi njihove nabave. Kako bi izbjegli takve situacije, članovi obitelji mu ih «za zalihu» i sami kupuju.*

Specifičan su problem sve više prisutne kombinirane ovisnosti (alkohol+tablete, alkohol+marihuana itd.), dijagnosticiran PTSP kod nekih članova, potom simptomatski alkoholizam (npr. kod depresije), a što sve zahtijeva još složeniji postupak dijagnosticiranja i liječenja. Navedeno iziskuje uključivanje većeg broja stručnjaka, a rezultati su vidljivi tek nakon duljeg vremenskog razdoblja, što je demotivirajuće za člana Kluba koji se liječi kao i za članove obitelji – odustajanja su i prekidi liječenja stoga česti.

Poseban je problem percepcije prisutnih više recidiva liječenih alkoholičara u područnoj zajednici u kojoj Klub radi, manjoj sredini, gdje «svatko svakog poznaje i sve se zna». Navedeno u pravilu dovodi do omalovažavanja i aktualiziranja upitnosti smisla i vrijednosti rada Kluba. Hudolin (1988:139) napominje da je recidiv u alkoholičara vrlo čest. Jednom liječeni alkoholičar ne bi više nikada smio popiti niti najmanju količinu alkohola; međutim, alkoholičari nakon nekog vremena apstinencije, obično pokušavaju normalno trošiti alkoholna pića, što u najkraćem vremenu dovodi do recidiva alkoholizma. Ponekad je problem i u stupnju razvoja alkoholne bolesti u kojem alkoholičar dolazi. Isti autor (1987:137) ističe kako apstinencija nije dovoljan kriterij po kojem bi se nekoga moglo smatrati izliječenim od alkoholizma. Najvažniji činitelji u ocjeni su poboljšanje poremećaja u ponašanju, koji su u alkoholičara vezani uz pijenje, kao i nestanak drugih komplikacija koje prate pojedinog alkoholičara (psihičkih, somatskih, obiteljskih, radnih, društvenih). Neke od tih komplikacija mogu se sanirati vrlo brzo, za sanaciju drugih potrebno

je dugo vrijeme, a neke komplikacije eventualno nikada ne nestanu. To prije svega ovisi o fazi bolesti u kojoj je započet postupak i o njegovoj kvaliteti. Također napominje (1983:151) da se recidiv može javiti vrlo rano, već tijekom liječenja, neposredno nakon liječenja, ili bilo kada kasnije - recidivi nakon 5 ili 10 godina apstinencije nisu nikakva rijetkost.

Problemi u Klubu nastaju i zbog neposredne, lokalne bliskosti članova, kada se nesporazumi iz susjedskog/rodbinskog okruženja područne zajednice prenose u Klub. Isto tako, potrebno je stalno naglašavati načelo povjerljivosti rečenog na sastancima, kako rečeno u Klubu ne bi prerاسlo u »lokalna ogovaranja«. Uočava se jača povezanost članova iz Kašine ili iz neposrednih okolnih mjesta (interes za druge članove, izvanoklupske aktivnosti...), dok se pak uočava drugačija adaptacija i angažman osoba iz udaljenih mjesta (npr. Sveti Ivan Zelina).

#### *Primjer 3.*

*Kod članice Kluba koja dolazi na sastanke Kluba i njezinog supruga očita je poremećena komunikacija. Ne gledaju jedno drugo, govore «paralelno» i ne slušaju se, kad žena koja tek treba uspostaviti apstinenciju govori, suprug niječno odmahuje glavom, kad ona počinje plakati, on se počinje smiješiti...*

Sve veći problem za rad Kluba postaje prostor, koji ima svega 21m<sup>2</sup>, te su uvjeti za rad sve skućeniji. Navedene komunikacijske poteškoće u primjeru 3., mogle bi se puno brže, lakše i kvalitetnije prevladati npr. igranjem uloga i različitim vježbama u koje bi se uključili i drugi članovi, a koje na žalost zbog broja članova i skućenosti prostora nije bilo moguće provesti. Klub u suradnji sa predstavnicima lokalne zajednice poduzima radnje kako bi se za rad Kluba osigurao veći, primjereniji prostor (postoji inicijalni sporazum o budućoj lokaciji, koju je još potrebno urediti). Nadalje, u Svetom Ivanu Zelini u tijeku je postupak osnivanja kluba liječenih alkoholičara, a što će smanjiti priliv članova u Kašinu.

Jedan od problema u radu Kluba je i financiranje potrebnih sadržaja, obzirom na oskudna sredstva iz regionalnog proračuna, neredovitost u plaćanju članarina članova, donacije koje su tek povremene i neredovite, pa se na njih «ne može računati». Kao jedna od opasnosti u tom segmentu, uočen je pokušaj «politiziranja» Kluba, kada se pod krinkom pomaganja, Klub pokušao uvući u lokalne «političke igre», a što je neprihvatljivo. Unatoč poteškoćama, usporedno s afirmacijom Kluba i prvim vidljivim rezultatima, polako se povećava i financijski prihod Kluba.

### **3.3. Neka obilježja članova KLA «Kašina-Centar»**

U radu Kluba od njegovog početka sudjelovao je 21 liječeni alkoholičar. Kako se radi o novoj, «mladoj» udruzi, čiji je program i namijenjen ciljanoj skupini do 15 korisnika i članovima njihovih obitelji, promatrani uzorak članova Kluba opservira se ilustrativno i deskriptivno, obzirom broj ispitanika nije dovoljan za složenije analize. Pojedina obilježja članova, koja će se prikazati u ovom radu, registrirana su neposredno po dolasku člana u Klub.

Najveći broj članova u Klub je upućen za vrijeme bolničkog liječenja (Tablica 1.). Dio članova doveo

<b>Tablica 1. Način dolaska u Klub</b>	<b>f</b>
<b>Osoba sama</b>	<b>4</b>
<b>Zdravstvena služba</b>	<b>9</b>
<b>Drugi član Kluba</b>	<b>6</b>
<b>Sudska presuda</b>	<b>2</b>

je liječeni alkoholičar - član Kluba, obzirom su to njegovi susjedi i/ili prijatelji, kojima je bila potrebna pomoć da bi ostvarili apstinenciju. Tri osobe sudjelovale su u osnivanju Kluba, od kojih su dva člana već bili članovi drugih klubova. Alkoholičari u klub gotovo nikada ne dolaze sasvim dragovoljno, najčešće je to posljedica pozitivnog pritiska radne sredine (prijetnja otkazom), obitelji (strah zbog moguće rastave braka ili izdvajanja djece iz obitelji), liječnika (narušeno zdravstveno stanje) ili sudskog postupka (nakon intervencije policije). Često niječu osobni problem zlouporabe alkohola ili ga umanjuju, odgovornost za svoje probleme pripisuju okolini. Stoga je kao prvi cilj nužno definirati njihovo osnaživanje i poticanje na preispitivanje vlastitih ponašanja, stavova i vrijednosti tj. objektivnije sagledavanje vlastite životne situacije i osvještavanje osobne ovisnosti o alkoholu.

Zastupljenost oba spola određuje posebnu dinamiku rada Kluba (Tablica 2.), nameće teme «muškog» i «ženskog» alkoholizma, te inicira

<b>Tablica 2. Spol članova</b>	<b>f</b>
<b>Muški</b>	<b>13</b>
<b>Ženski</b>	<b>8</b>

razmjenu različitih iskustava kroz koja se dolazi do novih spoznaja. Zamjećuje se da muškarci piju «drugačije» - javno, u društvu, na poslu, kod kuće, ali i u lokalima, te da imaju daleko jaču «javnu» podršku članova obitelji koji se puno spremnije uključuju u rad Kluba. Žene u pravilu piju same, kod kuće, najčešće potajice, skrivajući se od ukućana. Članovi njihovih obitelji daleko rijede i «teže» daju neposrednu podršku i često izbjegavaju dolazak u Klub. Supruge alkoholičara daleko otvorenije govore o problemima prije i poslije liječenja, dok su supruzi liječenih alkoholičarki u pravilu suzdržaniji, šutljiviji na sastancima, spremniji iznositi probleme «nasamo».

Oko polovice osoba koje dolaze u Klub sastavni su dio potencijalno radnog stanovništva, u životnom razdoblju koje najčešće karakterizira bračni, odnosno partnerski i obiteljski život (Tablica 3.). Radi se

Tablica 3. Kronološka dob	f
20 – 30 godina	1
30 – 40 godina	5
40 – 50 godina	5
50 – 60 godina	8
60 – 70 godina	2

o osobama koje zbog alkoholizma značajno zakazuju u ispunjavanju različitih životnih uloga. Osobe iznad 50 godina s druge se strane upravo suočavaju s posljedicama dugotrajnog alkoholiziranja – zdravstvenima, radnima, obiteljskima - najčešće s malo nade da se još nešto može «spasiti». Osobe s dužim «alkoholičarskim stažem» životni su i jasan primjer mlađim članovima koliko je alkohol zaista opasan i koje sve posljedice višegodišnje opijanje može imati.

Oko polovice članova Kluba u bračnoj je zajednici (Tablica 4.), što znači da, osim njih, posljedice njihovog alkoholizma osjeća godinama i bračni partner. Provedene zajedničke godine bez kvalitetne, zapravo s narušenom komunikacijom, promijenjena dinamika bračnih odnosa, razvijeni destruktivni obrasci međusobne interakcije i ponašanja uzrokovani alkoholiziranjem jednog partnera i patnjom drugog, impliciraju nužnost uključivanja bračnog partnera u obiteljski postupak i rad Kluba. Vlastitim propadanjem alkoholičar značajno šteti svojoj obitelji, a naročito ugrožava psihički razvoj

Tablica 4. Bračni status	f
Brak	10
Razvod	6
Udovištvo	2
Samac	3

svoje djece. Kao posljedica navedenog, može se razmatrati i šest razvedenih članova Kluba.

Ukupno je 28-ero djece (Tablica 5.) bilo izloženo alkoholiziranju jednog od roditelja, uslijed čega su bili zakinuti u roditeljskoj ljubavi i brizi,

Tablica 5. Broj djece člana	f
Nijedno	5
Jedno	4
Dvoje	12

lišeni adekvatnog identifikacijskog modela jednog spola, nerijetko svjedoci sukoba između roditelja, a u pojedinim slučajevima sada žive i odvojeni od tog roditelja, ponekad bez ikakvog kontakta. Promijenjene uloge u obitelji, napeto ozračje, stresne i konfliktne situacije, intenzivni osjećaji brige i odgovornosti, ponekad i krivnje, stid pred okolinom, obiteljske tajne, općenito - odrastanje u nezdravoj životnoj sredini, inhibiraju i štete psihofizičkom razvoju djece.

Alkoholizmom osoba nije «pogođena» samo ona sama, već i svi članovi koji s njom neposredno, svakodnevno žive (Tablica 6.). Ponekad, to su proširene obitelji, obzirom više generacija živi u kućanstvu.

Tablica 6. Broj osoba u kućanstvu	f
Samac	2
Dvije osobe	3
Tri osobe	5
Četiri osobe	3
Pet osoba	5
Šest i više	3

Govorimo o dugotrajnije poremećenim interpersonalnim odnosima, tenzičnoj atmosferi, razdražljivosti alkoholičara kada svi paze da ga se ne «isprovicira», nadalje, govorimo o patološkoj ljubomori, idejama proganjanja, financijskim problemima, apstinenciji i recidivima, laganju i skrivanju alkohola, depresivnim stanjima i pokušajima suicida, netrpeljivosti, uvredama, psovka, prijetnjama, fizičkoj agresivnosti. Dakle, sukladno dobivenim podacima, neke ili većinu opisanih posljedica «trpjelo» je najmanje 80 osoba. Klub liječenih alkoholičara imao je/ili je mogao imati pozitivan utjecaj na 19 obitelji koje su u manjoj ili većoj mjeri sudjelovale u radu Kluba. Slikovito gledajući, na cijelu jednu manju ulicu, ili manje selo.

<b>Tablica 7. Broj djece u kućanstvu</b>	<b>f</b>
<b>Nijedno</b>	<b>7</b>
<b>Jedno</b>	<b>4</b>
<b>Dvoje</b>	<b>8</b>
<b>Troje</b>	<b>1</b>
<b>Četvero i više</b>	<b>1</b>

Prema dostupnim podacima (Tablica 7.), posljedice prekomjernog pijenja alkohola članova Kluba imalo je prilike vidjeti i doživljavalo ih je svakodnevno najmanje 27 djece koja s njima žive. To nisu nužno djeca članova Kluba, već i djeca koja su u svojoj kući gledala alkoholizirane djedove ili bake, ujake ili neke druge ukućane. Djeca će u društvo donijeti ono što su življenjem i odgojem u obitelji dobila, a u slučaju odrastanja uz alkoholičara, bez pomoći društvene zajednice, to će zaista u samo iznimnim slučajevima biti zdrava, konstruktivna, socijalno zrela i odgovorna ponašanja.

Svi članovi Kluba pismeni su i imaju završeno osnovnoškolsko obrazovanje, dvije trećine ima završenu i srednju školu (Tablica 8.). Nivo pismenosti i znanja bitan je kod terapijskog grupnog rada, a može biti važan (ali i ne mora) i kod preuzimanja pojedinih uloga u okviru terapijske zajednice u Klubu.

<b>Tablica 8. Obrazovna razina</b>	<b>f</b>
<b>Završena osnovna škola</b>	<b>7</b>
<b>Završena srednja škola</b>	<b>14</b>

<b>Tablica 9. Zaposlenost</b>	<b>f</b>
<b>Stalni radni odnos</b>	<b>5</b>
<b>Nezaposlenost</b>	<b>9</b>
<b>Domaćica</b>	<b>1</b>
<b>Umirovljenici</b>	<b>6</b>

Više od jedne trećine članova Kluba je nezaposleno (Tablica 9.), a što zbog egzistencijalnih problema, ograničenih društvenih kontakata, otežane vlastite afirmacije, monotonije, osjećaja besperspektivnosti ključno određuje kvalitetu njihovog života. U kompleksnoj uzročno-posljedičnoj vezi pojavnosti alkoholizma, nezaposlenost kombinirana sa djelovanjem različitih čimbenika zasigurno pogoduje razvoju alkoholizma, a s druge strane alkoholiziranje potom smanjuje volju za traženje posla, pa i radnu sposobnost. Gotovo jedna trećina su umirovljenici, koji se vrlo često bore s osjećajem gubitka društvenog identiteta, životnih uloga, dosadom, bolestima, vlastitim starenjem i prolaznošću.

<b>Tablica 10. Sudjelovanje u Domovinskom ratu</b>	<b>f</b>
<b>Da</b>	<b>4</b>
<b>Ne</b>	<b>17</b>

U prošlosti osoba koje dolaze u Klub često se susrećemo sa životnim traumatskim događajima koji su potencirali pijenje alkoholnih pića - ratna iskustva (4 člana) ili sudjelovanje bliskih osoba u borbama (1 član), smrt djeteta/supruga (2 člana), nemogućnost rađanja djece (1 član), a koji ni/su prevladani bez adekvatne podrške i stručne pomoći (Tablica 10.).

Po dolasku u Klub, dio članova ugroženog materijalnog stanja nisu korisnici materijalne socijalne potpore, jer nisu pokrenuli postupak ostvarivanja ovih prava (Tablica 11.). Uzdržavaju ih drugi članovi obitelji ili se u okviru vlastitih malih obiteljskih gospodarstava bave teškim poljoprivrednim poslovima. Dio njih ne želi pokušati ostvariti

<b>Tablica 11. Materijalna socijalna potpora</b>	<b>f</b>
<b>Da</b>	<b>3</b>
<b>Ne</b>	<b>18</b>



<b>Tablica 12. Ranija liječenja</b>	<b>f</b>
<b>Prvo liječenje</b>	<b>12</b>
<b>Drugo liječenje</b>	<b>4</b>
<b>Tri i više liječenja</b>	<b>5</b>

navedena prava jer takav oblik pomoći smatra «milostinjom».

Za većinu članova Kluba ovo je prvo liječenje, zbog čega su problem skloni shvaćati olako, po principu «lako ćemo» (Tablica 12.). Za više od trećinu članova ovo je drugo i treće liječenje, a za pojedine i četvrto ili peto - oni svjedoče o tome koliko je apstinencija zahtjevno ponašanje, a liječenje od alkoholizma kompleksan postupak. Kao razlog recidiva vrlo često navode i prestanak odlaska u ranije klubove koji su im bili daleko, vremenski zahtjevniji zbog putovanja, ili se nisu uspjeli adaptirati u drugoj lokalnoj zajednici. Liječeni recidivisti ujedno iskustveno upozoravaju prvoliječene na moguće «zamke» i «padove».

Kad alkoholičar jedanput stupi u klub, on ne može biti iz kluba izbačen, isključen ili izbrisan. O njemu klub vod stalnu skrb. Kad alkoholičari ne bi recidivirali, kluba ne bi ni trebalo. Klub o članovima vodi evidenciju i vrijednost kluba se ne ocjenjuje po broju prisutnih članova koji apstiniraju, nego po broju članova koji apstiniraju, u odnosu na broj svih upisanih članova (Hudolin, 1983:108). Broj članova koji apstiniraju u Klubu «Kašina-Centar» velik su poticaj za daljnji rad ove udruge (Tablica 13.).

<b>Tablica 13. Duljina apstinencije</b>	<b>f</b>
<b>Do jedne godine</b>	<b>8</b>
<b>Od jedne do tri godine</b>	<b>4</b>
<b>Tri i više godina</b>	<b>2</b>
<b>Recidiv</b>	<b>5</b>
<b>Nepozanto</b>	<b>1</b>

Od 21 člana koji je došao u Klub, dvije osobe su odselile, a jedna je članica tijekom recidiva umrla. Jedan je član nakon više od godinu dana prestao dolaziti, smatrajući da mu navedno više nije potrebno. Tri člana tek su nedavno uključena u proces liječenja i bili su uspjeli ostvariti apstinencija

na svega nekoliko dana. Dvoje članova u recidivu je već duže vrijeme (izvanbračna zajednica dvoje alkoholičara).

U radu Kluba aktivno na dan 19. veljače 2007. godine sudjeluje 13 liječenih alkoholičara sa članovima obitelji, tako da u prosjeku na sastanak Kluba srijedom dođe oko 25 osoba.

Broj članova koji dolaze u Klub nedvojni je, objektivni pokazatelj potrebe egzistiranja ove udruge u lokalnoj zajednici. Ovih 62% članova koji su uspostavili apstinenciju i uspješno je održavaju pomažući drugima, predstavljaju svojevrsan uzor i dobar model ponašanja - postali su potencijalna lokalna skupina podrške, pozitivnih inicijativa i pomoći - sebi i svima kojima je to potrebno. Okupljanje, uključivanje, ohrabivanje, zbližavanje, jačanje pozitivnih veza s drugim ljudima, okupljanje pozitivne energije, povezivanje zajednice, određuju Klub kao potencijalan okvir uspjeha za sve osobe s problemom ovisnosti o alkoholu.

U Klub su uključene i dvije osobe na vlastitu inicijativu (ali i po preporuci svojih liječnika, obzirom na postojeće rizike) koje nemaju problem prekomjernog pijenja alkoholnih pića, već kod njih, nakon gubitka supruga (smrt i brakorazvod) dominira depresivni poremećaj (potištenost, bezvoljnost, anksioznost kroz duže razdoblje...), a u lokalnoj zajednici ne postoji grupa samopomoći u koju bi se mogle uključiti. Hautzinger (2002:85) pojašnjava da su društveni odnosi depresivnih bolesnika često opterećeni njihovom bolešću. Socijalni kontakti su minimalni, društveno ponašanje je zakočeno i reducirano. Kod mnogih pacijenata nije dovoljno za prevladavanje takvih socijalnih interakcija samo ukloniti depresiju, već je nužno povećanje socijalne kompetencije (izgradnja i povećanje socijalne sigurnosti, ponašanja u dodiru s drugim ljudima, komunikacijskih vještina i vještina za rješavanje problema u partnerskim odnosima).

Hudolin (1983:194) napominje da pored klubova liječenih alkoholičara, treba organizirati skupine samozaštite i za druge skupine osoba s poremećajima ponašanja (osobe oboljele od drugih psihičkih poremećaja, ovisnike o drogama, starije osobe itd.).

## ZAKLJUČAK

Temeljni zakonski i društveni preduvjeti za osnivanje klubova liječenih alkoholičara kao udruga građana u RH postoje i, unatoč realno mogućim i

očekivanim poteškoćama tijekom njihovog osnivanja i rada, moguće ih je oformiti, opstati i uspješno raditi. Ova udruga može biti važan dionik lokalne zajednice u prevladavanju društvenih problema. Kvalitetni programi klubova liječenih alkoholičara nezaobilazan su čimbenik u prevenciji i suzbijanju alkoholom izazvanih poremećaja. Veliku ulogu imaju u rehabilitaciji ovisnika o alkoholu, doprinose jačanju pozitivnih kapaciteta područne društvene zajednice, lokalni su izvor potpore, pridonose izgradnji lokalne svijesti o opasnostima alkoholiziranja, promoviraju zdrav život i konstruktivno ponašanje u zajednici i za zajednicu.

Klub liječenih alkoholičara sudjeluje i svjedoči u definiranju određenih javnih lokalnih potreba, preuzima dio odgovornosti i utječe na pozitivne promjene, teži postizanju dobrobiti za lokalnu zajednicu kroz zajednički rad u njoj – konkretnim ciljevima i zadacima, transparentnim provođenjem, vidljivim rezultatima. Svoju ulogu i značaj klub uvijek nastoji pojasniti i dokazati konkretnim rezultatima. Sam KLA jedan je od najboljih načina slanja poruka javnosti – može biti od velikog značaja za osobe u

problemu - bitno je biti "vidljiv", prisutan, blizu, lako dostupan. Višegodišnje trijezno ponašanje i djelovanje članova, koje su svi godinama poznavali kao alkoholičare, životno svjedoči da je apstinencija od alkohola moguća, kao i o individualnim potencijalima alkoholičara koji bez društvenog angažmana i pomoći ostaje neiskorišten i propada.

Rješavanje intenzivnih problema zajednice ne bi smjelo ostati samo na državnim institucijama koje će obzirom na velik obim poslova i ograničena sredstva teže udovoljiti svim potrebama građana. Liječeni alkoholičari, stručnjaci i svi građani trebali bi u novim, promijenjenim okolnostima preuzeti inicijativu i odgovornost i uložiti potrebne napore ili bar podržati osnivanje novih udruga liječenih alkoholičara i proširivanje mreže klubova, obzirom je njihov broj nedovoljan i uglavnom se nalaze samo u većim gradovima – klubovi liječenih alkoholičara trebali bi postojati u svim sredinama u kojima za to postoji potreba. Pri njihovom osnivanju i radu pomoć može pružiti Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara, kao i najbliži postojeći područni klub liječenih alkoholičara.

## LITERATURA

- Bežovan, G. (2004): Civilno društvo. Nakladni zavod Globus. Zagreb.
- Centar za razvoj neprofitnih organizacija (2006). <http://www.ceraneo.hr>
- Državni zavod za statistiku (2001): Popis stanovništva 2001. <http://www.dzs.hr>
- Golik-Gruber, V. (2003): Dugogodišnji apstinenti u klubovima liječenih alkoholičara. U: Zbornik stručnih radova alkohološkog glasnika. Hrvatski savez KLA i Zajednica KLA Zagreb.
- Hautzinger, M. (200): Depresija. Naklada Slap. Jastrebarsko.
- Hudolin, V. (1982): Klubovi liječenih alkoholičara. Jumena. Zagreb.
- Hudolin, V. (1983): Istina o alkoholu i alkoholizmu. Kršćanska sadašnjost. Zagreb.
- Hudolin, V. i sur. (1986): Obiteljsko liječenje. Školska knjiga. Zagreb.
- Hudolin, V. (1987): Alkoholizam – stil života alkoholičara. Školska knjiga Zagreb.
- Hudolin, V. (1988): Rječnik ovisnosti. Školska knjiga. Zagreb.
- Hudolin, V. (2000): Teoretski prikaz i praktičan primjena ekološko socijalnog sustava. U: Klub liječenih alkoholičara. Europska škola alkohologije i ekološke psihijatrije. Trst.
- Olson, J. (2001): Organised Civil Society and Participative Democracy. In: NGOs and Public Administration: Perspectives of Partnership in the Process of European Integration. Zagreb. .
- Platform of European Social NGOs (2006): Making the Communication on Social and Health Service of General Interest a tool for high quality social service in Europe. <http://www.socialplatform.org>
- Program Kluba liječenih alkoholičara Kašina-Centar za 2007. godinu
- Ured za udruge RH (2000): Program suradnje Vlade RH i nevladinog, neprofitnog sektora u RH. Zagreb. <http://www.uzuvrh.hr>
- World Alliance for Citizen Participation (2006). <http://www.civicus.org>
- Zakon o udrugama. Narodne novine br. 88/2001, 11/2002..
- Zoričić, Z. (2006): Alkohol i mladi. Alkohološki glasnik. Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara & Zajednica klubova liječenih alkoholičara Zagreb.

## ASSOCIATIONS AS A PART OF THE LOCAL COMMUNITY IN OVERCOMING SOCIAL PROBLEMS – CLUB OF TREATED ALCOHOLICS “KAŠINA – CENTAR”

**Snježana Maloić**

Club of treated alcoholics «Kašina-Centar»

### *Summary*

*In comparison to the pre-war period, the number of clubs of the treated alcoholics in Republic of Croatia has significantly decreased – but the number of alcoholics is constantly increasing. In actual social context – characterized by many economic and social problems – the conditions for renewal of the network of treated alcoholics clubs are gradually created. This paper illustrates the work of the Club of treated alcoholics «Kašina-Centar», small association of treated alcoholics which exists thanks to the local civil initiative, support and help of the experts (social pedagogues, social work undergraduates) and financial support of regional social community and donors. One of the goals of this paper is also to “remind” professionals of the problem of alcoholism in society, and also to entice some experts (and students) for engagement within the context of the clubs of treated alcoholics, or for establishment of these clubs in local/regional communities where the need exists, but not the clubs.*

**Key words:** *alcoholism, club of treated alcoholics, association, local community, civil society.*