

ODNOS MENTALNE I INTELEKTUALNE RETARDACIJE U POSTANKU ALKOHOLIZMA

Na alkoholizam se gleda iz više aspekata, kao što su medicinski, sociološki, psihološki, pravno-ekonomski. Različitost takvih aspekata i pristupa ovom značajnom problemu, uvjetuje i nedostatak jedinstvene definicije alkoholizma kao i koncepcije tretiranja ovog fenomena (1).

S obzirom da je alkoholizam rezultat i posljedica različitih utjecaja, etiološke momente bi trebalo tražiti u interakciji niza faktora. Među ovima su negativne biološke varijante, naslijeđeni humoralni poremećaji i metabolička skretanja k trajnim smetnjama u ishrani (2). Nadalje, ovim patogenim faktorima pridružuju se u djetinjstvu daljnje karike u lancu razvoja pojedinca i valja očekivati da će dinamika porodičnog doma s interferencijom uzora, odigrati jednu od bitnih uloga u modeliranju ličnosti svojim patoplastičkim utjecajem.

Među spomenutim faktorima koji precipitiraju pojavu alkoholizma, mentalna retardacija mogla bi imati određeni značaj. Dok se s jedne strane postavlja i nameće pitanje o učestalosti i vezi mentalne retardacije s alkoholizmom, s druge strane stoji pred nama pojam mentalne retardacije čija definicija izmiče kao i njen opseg koji bi se mogao preciznije odrediti mjernim instrumentima (3, 4). Za razliku od termina »intelektualne retardacije« koji znači usporedni razvoj i dostizanje do nižeg intelektualnog nivoa od prosjeka normalnog i odnosi se na kategoriju inteligencije, »mentalna retardacija« je kompleksni pojam; ona se odnosi na zaostajanje u razvoju cjelokupne ličnosti. U praktičnom psihijatrijskom smislu ovo zaostajanje u psihičkom razvoju očitovat će se kod odraslih u zatajivanju na individualnom i socijalnom planu. U kliničkom psihijatrijskom radu, pri ocjenjivanju mentalne retardacije imaju određenu ulogu emocionalni, motivacioni i socijalni faktori razvoja uz intelektualni razvitak. No, podaci o intelektualnoj retardaciji s jedne strane i mentalne retardacije s druge strane ne podudaraju se u učestalosti pojavljivanja; ova je disonanca uvjetovana različitim kvalitetama fenomena.

Odnos mentalne i intelektualne retardacije u pojavi alkoholizma pokušali smo obraditi na uzorku od 206 bolesnika alkoholičara, koji su boravili na neurološko-psihijatrijskom odjelu opće bolnice »Dr Mladen Stojanović« u Zagrebu u toku 1964. Za ovaj rad izdvojili smo iz psihološke obrade samo rezultate koje su bolesnici postigli u testu intelligen-

cije Revidirana Beta serija, jer nam je taj podatak bio od primarnog interesa. Iz te mase uzorka eliminirali smo 38 bolesnika pošto smo kod njih konstatirali kliničkim ispitivanjem nesumnjive psihičke i intelektualne defekte i odstupanja u smislu oštećenja po tipu psihoorganskog sindroma. Prikazani podaci se odnose na grupu od 168 slučajeva bolesnika od alkoholizma.

alkoholizam roditelja	12
alkoholizam kod braće i rodbine	23
slabe materijalne prilike u domu	38
zapostavljan u porodici	17
u djetinjstvu emocionalno nestabilan	41
u školi nezainteresiran	26
postigao nižu stručnu spremu	52
postigao srednju stručnu spremu	21
postigao višu stručnu spremu	8
u radu nemotiviran	63
kažnjavao zbog prestupa	22
počeo piti prije 20 godine	27
ostvaren brak	56
nesloga u braku	74
materijalno propadanje	43
agresivnog ponašanja	70
sukobi u kući	81
na radu ne zadovoljava	79
u bolnicu došao zapušten	84
u bolnicu došao sam	11
već je liječen zbog alkoholizma	23
ne radi	44
emocionalno oštećen	93
kritičnost reducirana	78
mentalno retardiran	28

Podaci govore o familijarnim prilikama u kojima su se ovi bolesnici pojavili okruženi alkoholičarima; ocem koji i sam pije ili ga više nema u porodici. Većina bolesnika rasla je u lošim ili srednjim materijalnim prilikama ponajviše nesređenima, koje su činile dom neudobnim i emocionalno hladnim. Bolesnici su svi od reda bili zapostavljani u svojoj ranijoj dobi. U retrospektivi, to su bila labilna i emocionalno neprilagođena djeca a pobolijevali su često od psihosomatskih smetnji. Neprilagođenost se isticala i u igri gdje su ispoljavali agresivne impulse. U školi su bili slabog uspjeha. Većinom su se dosizali do zvanja s nižom stručnom spremom, rjeđe srednjom a svega u 8 posto s višom stručnom spremom. Njihov je razvoj dalje proticao kroz česta fizička kažnjavanja u pubertetu i mladenačkoj dobi a kasnije, na radu, često su zatajivali. Oni nisu napredovali u službi. Brak su olako sklapali, ali dom su teško ostvarivali. Disharmonije su se rano pojavljivale i brzo dovodile do raskida braka ili

trajnog emocionalnog nesklada. Oni su imitirajući ponavljali neuspjehe svojeg roditeljskog doma. Materijalne prilike bile su loše i tamo, gdje su prihodi bili relativno dobri. Sukobe iz doma prenosili su na rad, u svoju društvenu sredinu.

Posljednji stupac izražava procenat slučajeva koji su psihijatrijski ocijenjeni kategorijom mentalne retardacije, a koji iznosi 28,6%.

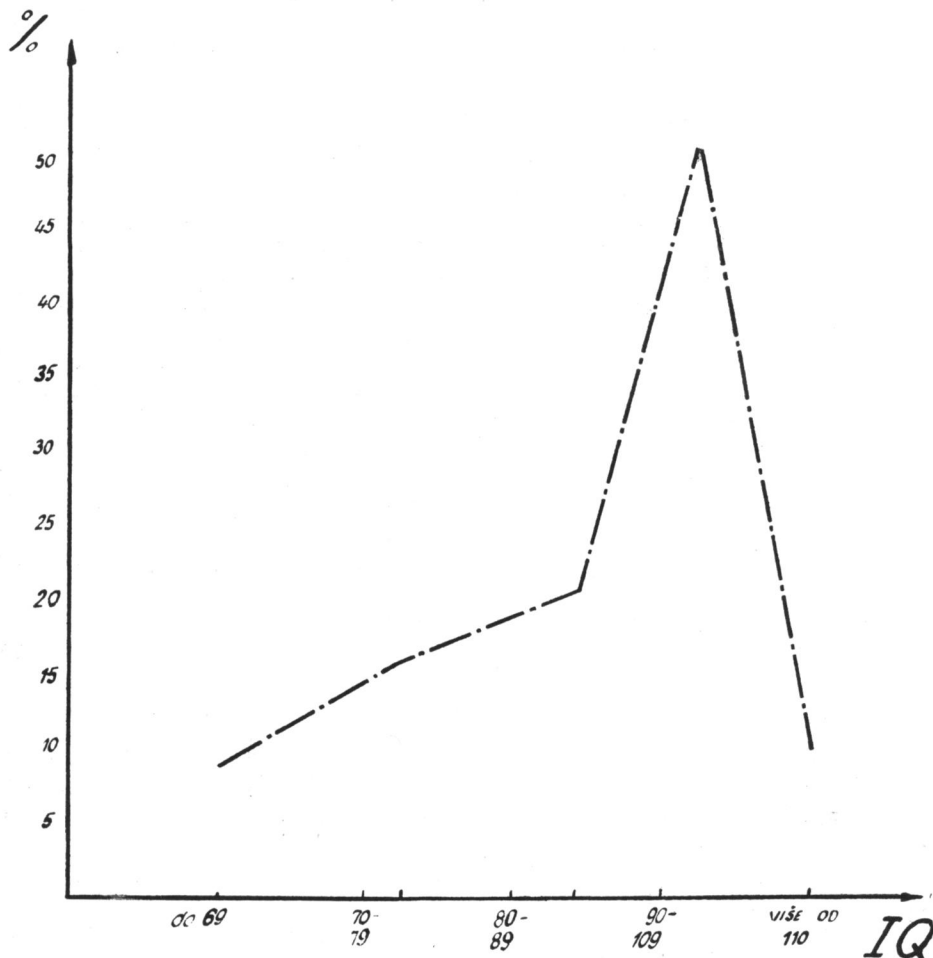


Tabla 1 prikazuje podatke o pojavljivanju nekih psihijatrijskih karakteristika kod bolesnika alkoholičara, dobivenih kliničkom psihijatrijskom obradom. Učestalost pojavljivanja pojedinih psihijatrijskih karakteristika izražena je procentima.

Za razliku od psihijatrijske ocjene mentalne retardacije koja u prikazanom materijalu iznosi 28,6%, intelektualno retardiranje prema testu inteligencije nalazimo u 4,8% slučajeva. Diskutabilno je koliko se smiju uzimati za uporedbu ovi rezultati koji su dobijeni kod već afirmiranih alkoholičara. Pitanje, koje i u ovom slučaju ostaje otvoreno i neriješeno, jest toksičnost djelovanja, odnosno dugotrajnijeg konzumiranja alkohola, na intelektualne funkcije.

Prikazani podaci pokazuju da se rezultati psihijatrijske obrade i psihološkog testiranja razlikuju. Taj nesklad, koji se pojavio, više je prividan, nego li stvarna. Radi se zapravo o ocjeni dvaju različitih fenomena

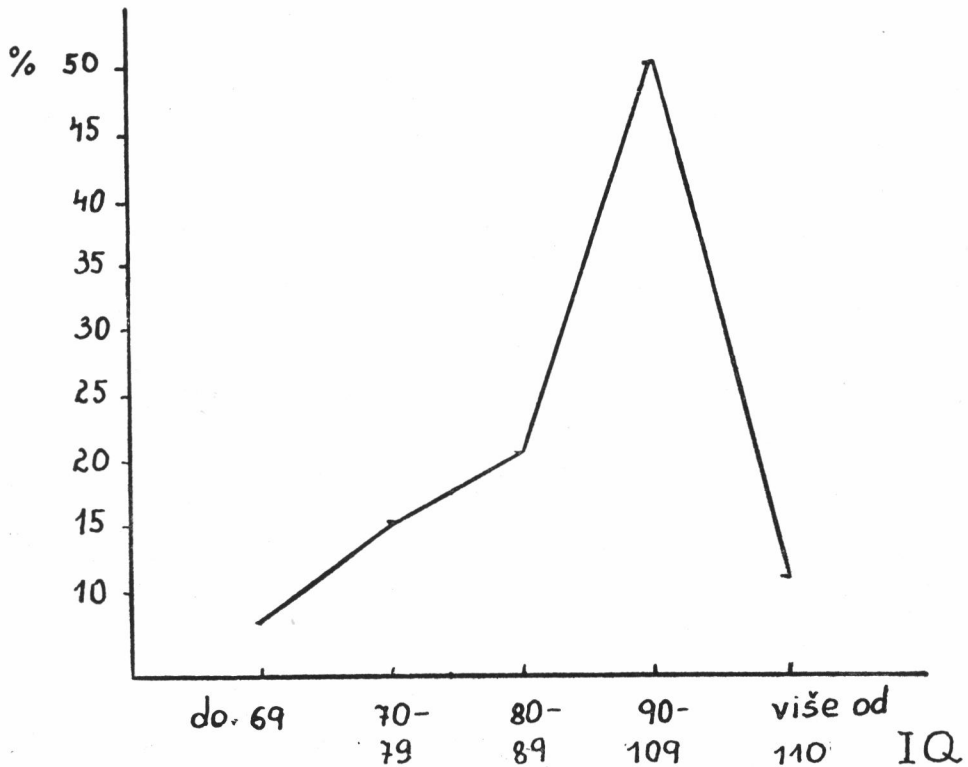


Tabla 2 prikazuje distribuciju rezultata bolesnika kliničko-psihološkom obradom, a koji su izraženi kvocijentom inteligencije. Kao što je uočljivo, distribucija pokazuje pomak prema nižim vrijednostima. Ovakav pomak vidi se i kod drugih grupa oboljenja, pa se takva distribucija ne može smatrati specifičnom za alkoholičare.

koji samo djelomično pokrivaju. Naime, kod intelektualne retardacije govorimo samo o zaostajanju u razvoju intelektualnih funkcija, dok kod mentalne retardacije govorimo o zaostajanju funkcija u mnogostrukim slojevima cjelokupne ličnosti, pri čemu intelektualna retardacija pridodaje cjelini samo jedan dio. Kako je pojava mentalne retardacije u prikazanom uzorku daleko učestalija no intelektualna retardacija, pretpostavka faktora duševne zaostalosti dobiva u etiologiji alkoholizma značajnije mjesto.

Kada se analiziraju svi elementi razvoja, pojedinačno i u kontekstu etapa kroz koje su naši bolesnici prolazili, pred nama se projiciraju zatajivanja od najranije njihove dobi. Niži intelektualni nivo sigurno je značio otežavanje afirmacije u njihovoj užoj grupi i široj sredini. Nepovoljne okolnosti su nastale tek u konfrontaciji njihove cjelokupne ličnosti sa zahtjevima i postojećim normama sredine, a koje nisu mogli svojim mentalnim kapacitetom dostići. Nedozrijevanje ličnosti istaklo je njihovu mentalnu retardaciju i rezultiralo zakazivanjem na širokom planu životnog razvoja.

Smatramo mogućim, da je faktor mentalne retardacije vrlo važan faktor u pojavi i nastanku alkoholizma. Većinom su ovi bolesnici došli na liječenje kao već »gotovi« alkoholičari, nakon duljeg konzumiranja alkohola, kada su i somatske i psihološke promjene ukazivale na moguću deterioraciju mentalnih funkcija. Ti su ljudi često dolazili s radnog mjesta na kojem su već počeli zatajivati, često puta dovedeni nakon sukoba u kući ili nakon nekog izgreda. Znatno manji broj njih došli su sami a i kod njih se vrlo brzo moglo otkriti, da su motivi javljanja bili zapravo sadržani u traženju zaštite i ublaživanju pred odgovornosti pred zakonom zbog različitih prekršaja.

Prateći pomnivo liniju razvoja takvih bolesnika, mišljenja smo da bi bilo od velike važnosti obraćati stalnu pažnju na mentalni razvitak i rano otkrivanje intelektualnog zatajivanja i mentalne retardacije. Neuspjela prilagodba društvu i radu, neuspjeh u stvaranju doma i porodice, sukobi i kazne — sve su to velikim dijelom posljedice deformiranog psihičkog razvitka. U ovom razvoju i nedostizanju zrelosti ličnosti, faktor intelektualnog zaostajanja jamačno ima svoje određeno mjesto, dok faktor općeg mentalnog zaostajanja sigurno ima daleko veću važnost.

LITERATURA

- Lisansky, E., S., The Etiology of Alcoholism; The Role of Psychological Predisposition, *Quarterly J. of Studies on Alcohol*, 21:314, 1960.
Pražić, B., Neki etiološki i epidemiološki aspekti alkoholizma, *Anali Bolnice »Dr Mladen Stojanović«*, 3, 170, 1964.
Navratil, L., On the Etiology of Alcoholism, *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 20:236, 1959.
Cord, W., Mc., and Co., Come Current Theories of Alcoholism, A. Longitudinal Evaluation, *Quarterly J. of Studies on Alcohol*, 20:727, 1959.

СОДЕРЖАНИЕ

Авторы разбирают вопрос значения умственной и общей душевной отсталости в отношении явления алкоголизма, как болезни. Авторы приводят характерные примеры из наблюдений над 206 больными алкоголиками, как результаты разработки вопроса с различных точек зрения.

Одновременно полученные результаты позволяют предположить, что фактор умственной отсталости много менее значителен чем общая душевная отсталость в явлении алкоголизма.