

## OVISNOST MLADIH O ALKOHOLU I DROGI

Vladimir HUDOLIN

### UVOD

Kad se spominje ovisnost mladih o različitim sredstvima koja djeluju na duševni život čovjeka, još se uvijek ovisnost o alkoholu potiskuje u drugi plan. I na današnjem skupu<sup>1</sup> alkohol je spomenut iza droga, što pokazuje opću tendenciju suvremenog društva u Evropi, a osobito u mediteranskim zemljama, da se pijenje alkoholnih pića shvati kao prihvaćen, bezopasan, uobičajen način ponašanja, kao stil života koji pripada suvremenoj kulturi. Smatra se kako je tzv. umjereno, normalno, kontrolirano, socijalno, adekvatno i kako se sve ne zove, pijenje alkoholnih pića nešto sasvim različito i odvojeno od načina pijenja alkoholičara, odnosno stila života alkoholičara. Upravo taj koncept, prema kome je tzv. umjereno pijenje bezopasno i ne dovodi do ovisnosti, sprečava ili bar bitno otežava organiziranje i provođenje uspješnog programa suzbijanja alkoholom izazvanih poremećaja. O tome je bilo govora u posljednje vrijeme i u stručnoj literaturi.<sup>2</sup> Koncept kojim se brani umjerena potrošnja alkoholnih pića ujedno podržava moralističko shvaćanje alkoholizma, jer, prema njemu, alkoholičarem postaje samo osoba koja je defektna u moralnom smislu: zdrava, društveno usklađena osoba pije umjereno.

Kad se govori o drogama i ovisnosti o njima, reakcija društva je drukčija. Upotreba droga u svrhu uživanja nije u našoj kulturi prihvaćena i nitko je ne brani. Zbog toga će o drogi postati ovisne najčešće osobe u kojih je već prisutan neki drugi poremećaj ponašanja, a njihovo uzimanje droge izazvat će golem otpor i obitelji i društva. Zbog toga se i suzbijanje ovisnosti o drogama razlikuje u svojoj organizaciji i provođenju od suzbijanja alkoholom izazvanih poremećaja.<sup>3</sup> Dok društvo preporuča i podržava umjerenu potrošnju alkoholnih pića, umjerene potrošnje droga nema. Društvo spremno prihvata liječenje i rehabilitaciju alkoholičara, ali

1 *Navještaj vjere mladima*, Teološko-pastoralni tjedan za svećenike, Zagreb, 28–31. siječnja 1986.

2 E. Single, T. Storm (edit.), *Public Drinking and Public Policy / Proceedings of a Symposium on Observation Studies Held at Banff, Canada, April 26–28, 1984*, Addiction Research Foundation, Toronto, 1985, ISBN 0-888680109-7.

3 Vl. Hudolin, *Psihijatrija*, II. izd., Stvarnost, Zagreb, 1984.

zaštićuje tzv. umjerenu potrošnju alkoholnih pića kao da ona nema nikakve veze s alkoholom izazvanim poremećajima, a osobito s alkoholizmom.

Međutim, bez alkohola nema ni alkoholizma, a svaki alkoholičar bio je u jednoj fazi razvoja bolesti umjereni potrošač. Nema znakova po kojima bismo prepoznali budućeg alkoholičara među umjerenim potrošačima.

Fenomen alkoholizma traži da se pronade razlog zbog kojeg čovjek pije i način da se piju, a i uzimanju drugih sredstava koja čovjek uzima zbog uživanja, nađe odgovor i tako omogućiti uspješno suzbijanje.

Velik broj znanstvenih proučavanja koja su poduzeta da bi se dobio odgovor na postavljeno pitanje, premda su dala niz vrlo zanimljivih i važnih podataka, nisu uspjela nedvojbeno odgovoriti na pitanje zašto čovjek pije i zašto u određenim situacijama traži i druga sredstva koja djeluju na duševni život, kako bi izbjegao dodir sa stvarnošću ili kako bi taj dodir učinio drukčijim, primamljivijim i podnošljivijim. Čini se da čovjek prihvaća pijenje najčešće pod utjecajem odgoja i pritiska društva, iako i drugi činitelji mogu biti značajni u manjem broju slučajeva. U skupini mladih početak pijenja vezan je uz odgojni utjecaj obitelji i društva, a kasnije pijenje podržavano je željom mlade osobe da se identificira s ponašanjem odraslih i da tako bude što prije prihvaćena u to društvo. I različiti poremećaji ponašanja u to doba mogu igrati određenu ulogu.

#### REZULTATI NOVIJIH ISTRAŽIVANJA

Među podacima koji su dobiveni novijim istraživanjima, od posebne su važnosti slijedeći:

1. Broj alkoholom izazvanih poremećaja u određenom pučanstvu ovisi o srednjoj potrošnji alkohola po glavi stanovnika godišnje i ne može se smanjiti ako se ne smanji i potrošnja alkoholnih pića.
2. Alkohol negativno djeluje na zdravlje i umjerenih potrošača i alkoholičara. O tome najbolje govore oštećenja mozga, alkoholne fetopatije i alkoholne embriopatije.
3. Alkoholizam je obiteljski poremećaj i ne može se uspješno prevenirati, a alkoholičar uspješno liječiti i rehabilitirati, ako se ne poduzme obiteljski postupak. Pri tome pojam obitelji treba shvatiti u širem smislu, tj. kao društveni sustav u kome žive ljudi koji su mnogostruko povezani emocionalnim, prijateljskim i drugim vezama.

Pošto se SR Hrvatska nalazi među područjima u kojima je potrošnja alkohola po glavi stanovnika vrlo visoka, slijedi da je i broj poremećaja vezan uz pijenje visok. Takvo stanje traži dobro osmišljen program kojim će se nastojati smanjiti potrošnja alkoholnih pića. Naivno je vjerovanje da se to može postići s par održanih predavanja ili podrškom liječenju i rehabilitaciji alkoholičara. Trebalo bi prihvatiti principe samozaštite i samopomoći koje u zaštiti zdravlja preporuča Svjetska zdravstvena organizacija. U tim programima, ako želimo promijeniti stil življenja u ljudskoj zajednici, mora sudjelovati svaka osoba u društvu i sve njegove organizirane snage. Najbolje je to postići zdravstvenim i socijalnim odgojem za koji prikladnim

programima treba prirediti dovoljan broj odgajatelja. Sa zdravstvenim i socijalnim odgojem treba početi vrlo rano, jer i pijenje alkoholnih pića, u našim krajevima, započinje vrlo rano.

U posljednje vrijeme sve se više govori i o oštećenjima izazvanim alkoholom kod osoba koje piju a nisu alkoholičari. Najprije se pojavio niz radova koji govore o oštećenju nerođenog djeteta u maternici, ako majka za vrijeme nošenja pije. Ta se oštećenja obično opisuju kao alkoholne embriopatije i alkoholne fetopatije. Službena medicina danas smatra da majka za vrijeme nošenja ne bi smjela uzimati alkoholnih pića. O tim poremećajima do danas postoji opsežna literatura.<sup>4, 5</sup>

I mozak, kao vrlo osjetljiv, a za život izvanredno važan organ, ošteti se alkoholom bez obzira da li je onaj koji pije već alkoholičar ili nije. Dapače, danas se smatra da do alkoholizma dođe tek onda kad je već nastupilo alkoholno oštećenje mozga.

Oštećenje mozga očituje se smanjenjem njegovih aktivnih jedinica (neurona) i vidi se kao atrofija i kortikalnog i supkortikalnog područja mozga (kore i dubljih slojeva).<sup>6</sup>

Potkraj pedesetih godina postalo je sve jasnije da je čovjek dio biološko-socijalnih sustava u kojima se nalazi u interakcijama. U to vrijeme (1947) i Bertalanffy<sup>7, 8</sup> donosi svoju teoriju općih sustava. Najznačajniji sustav u kome čovjek živi svako je obitelj. To shvaćanje dovelo je do uvođenja obiteljskog postupka i liječenja. Ta činjenica nije dovoljno shvaćena, a niti se u nas prati daljnji teorijski i praktični razvoj obiteljskog postupka. Svi stručni i paraprofesionalni radnici i u prevenciji alkoholom izazvanih poremećaja i u liječenju i rehabilitaciji alkoholičara moraju biti teoretski i praktično upoznati s obiteljskim postupkom.<sup>9</sup>

Zanimljivo je i pitanje o vrijednosti ljudskog življenja u psihološkom, socijalnom i spiritualnom smislu, ukoliko je pojedincu potrebna za njegovo održavanje stimulacija umjerenom ili neumjerenom potrošnjom droge bez obzira da li je riječ o alkoholu ili nekom drugom sredstvu. O tim aspektima bilo je i u nas pisano.<sup>10</sup>

Kad je već spomenut spiritualni aspekt, da li treba promatrati ljudsku zajednicu koju sačinjavaju živi pojedinci, ili zajednicu na smrt osuđenih, koji prema nekim gledanjima treba da čekaju vlastito ostvarivanje tek u životu iza života.

---

4 K. Warren, *Alcohol – related Birth Defects*, Alcohol world. 10:4–6, 1985.

5 M. Aronson, M. Kyllerman, K. G. Sabel, B. Sandin, R. Olegard, *Children of alcoholic mothers: developmental, perceptual and behavioral characteristics as compared to matched controls*, acta Paediatrica Scandinavica, 74:27–34, 1985.

6 Vl. Hudolin, *Pneumoencefalografska slika oštećenja mozga kod kroničnog alkoholizma*, Anali Bolnice „Dr. M. Stojanović”, vol. 1, suplement 1, 1962.

7 Von Bertalanffy, *Teoria generale dei sistemi*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano, 1983 (III<sup>a</sup> edizione).

8 Von Bertalanffy, *Outline of General Systems Theory*, Brit. J. Phil. sci., 1, 1950, 2.

9 Vl. Hudolin, *Famiglia, Territorio, Salute Mentale*, ACAT – USLN<sup>o</sup> 6 Sandanielese, San Daniele del Friuli, 1985.

10 Vl. Hudolin, *Istina o alkoholu i alkoholizmu*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1983.

Premda postoji nastojanje da se tzv. umjerena potrošnja, bar kad je riječ o alkoholu, odvoji od bolesti ovisnosti, treba priznati da nema alkoholizma bez alkohola, kao što nema ni ovisnosti o drugim drogama bez tih droga. Iako se ovo predavanje pretežno bavi alkoholom izazvanim poremećajima, bit će ukratko spomenute i droge. I o tome je bilo prikaza u našoj literaturi.<sup>11</sup>

### *1. Pijenje alkoholnih pića*

Pijenje alkoholnih pića veoma je star ljudski oblik ponašanja i njegovi se počeci gube u tami povijesti prije više od 40.000 do 45.000 godina. Iz arheoloških podataka poznato je da je već prije više od 40.000 godina čovjek naučio fermentacijom proizvoditi alkoholna pića i da ih je pio.

Pijenje alkoholnih pića uvijek je ovisilo o nizu društvenih uvjeta i imalo je različito opravdanje u različitim povijesnim fazama. Ta društvena uloga pijenja bila je najprije prehrambena. Alkohol se koristio kao izvor kalorija, zatim u svrhu liječenja, jer je alkoholno piće bilo univerzalni lijek. Pijenje alkohola konačno je opravdavano čovjekovom potrebom da olakša dodir s drugim osobama iz okoline i s često, u prošlosti, vrlo neugodnom stvarnošću.

Pored navedenih uloga alkoholno se piće oduvijek uzimalo i zbog toga što je etilni alkohol sadržan u piću izazivao psihološke promjene, koje je potrošač doživljavao kao ugodne i poželjne. One su bile posljedica osobine alkohola, koja je slična osobini drugih droga, da potrošaču bar privremeno dočara ljepu i ugodniju okolinu.

S vremenom se društvena uloga pića mijenjala i danas se u razvijenim sredinama ne može govoriti o prehrambenoj ili terapijskoj ulozi alkohola. Suvremeno je društvo riješilo problem gladi i unaprijedilo liječenje. Teško se danas može prihvatiti tvrdnja da netko pije zbog gladi ili jer nema bolje mogućnosti liječenja. I za rješavanje teškoća koje izaziva odnos s drugim ljudima danas postoje prikladni načini. Ostaje, prema tome, da čovjek danas pije samo zbog užitka, zbog djelovanja alkohola na duševni život. Osobitu opasnost predstavlja pojava da i djeca i mladi danas često traže užitak u pijenju.

Često se pokušava proučiti uzroke pijenja eksperimentirajući na životinjama. No bez obzira što taj eksperiment možda može odgovoriti na neka biološka pitanja, razlika između čovjeka i životinje je u obiteljskom, duhovnom i društvenom smislu tako velika da nam eksperiment na životinjama ne može pružiti prihvatljiva tumačenja za pojave kod čovjeka i za poremećaje u ljudskoj obitelji.

### *2. Trošenje droga koje izazivaju ovisnost*

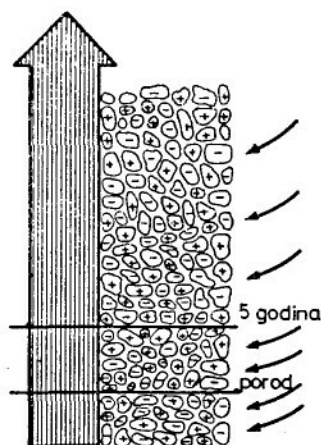
Premda je ovisnost o drogama isto tako ovisnost kao i alkoholizam, ipak se u praktičnom smislu znatno razlikuje od alkoholom izazvanih poremećaja. U razvije-

<sup>11</sup> V. Hudolin, i suradnici, *Istina o drogama*, Jumena, Zagreb, 1982.

nim zemljama nema društveno prihvaćenog trošenja droga kad se izuzme alkohol, duhan, kava i čaj. Nema tzv. umjerene potrošnje droga koju bi društvo ne samo prihvaćalo već i branilo i propagiralo. Reakcija društva na drogu burna je i agresivna. Kada govorimo na ovom mjestu o upotrebi droge, mislimo na specifičan, suvremeni oblik te upotrebe, tj. na potrošnju droge u skupini vrlo mladih ljudi, često i djece, koji stvaraju posebnu supkulturu otuđenu od društva. Potrošnja droge započinje ako dijete ili mlada osoba nemaju odgojnog uzora u obitelji i društvu. Zbog toga se i upotreba droge najčešće javlja kod onih mladih koji su već prije toga pokazivali asocijalne poremećaje ponašanja, „nalazili se u ratu s društvom” ili kod onih koji potječu iz razorenih obitelji. Zbog svih tih razloga i prevencija i liječenje i rehabilitacija bit će znatno drukčiji. U okviru ovoga predavanja nema vremena da se uđe dublje u taj problem, jer je referat primarno posvećen alkoholom izazvanim poremećajima. Bilo bi dobro kad bi se o ovisnosti o drogama u istoj skupini govorilo drugom prilikom.

### ETIOLOGIJA OVISNOSTI

Da bi se shvatio problem, treba ukatko iznijeti nešto o etiologiji ovisnosti. Najbolje je prikazati razvoj osobnosti, etiologiju poremećaja ponašanja uopće, pa tako i ovisničkog ponašanja, na shemi (v. sl. 1).



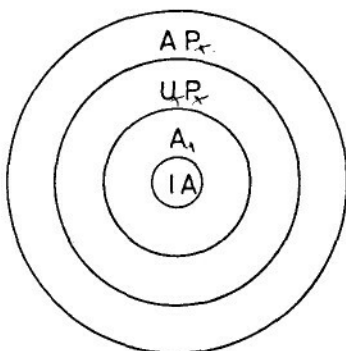
Na shemi su prikazani različiti utjecaji, i pozitivni i negativni, koji djeluju na razvoj osobnosti, od začeća do smrti. Već u trenutku začeća pojedini nasljedni faktori utječu da temelj buduće osobe bude manje ili više pozitivan, odnosno negativan. Nadalje na plod u vrijeme nošenja i na naslijeđene karakteristike djeluje veći broj utjecaja, pozitivnih ili negativnih. Od negativnih je dovoljno spomenuti rendgensko zračenje, metaboličke faktore, bolesti i intoksikacije majke, a prije svega alkohol i duhan. Neki smatraju da na plod mogu imati negativan utjecaj i nepovoljne socijalne i psihološke prilike u kojima živi majka (npr. neželjena trudnoća).

Prilikom poroda dijete, prema tome, donosi na svijet temelj buduće osobnosti, koji je manje ili više pozitivan ili negativan. Kad se nasljedni i prirodni poremećaji osobnosti ne bi mogli mijenjati, čitav naš terapijski postupak ne bi imao smisla. Međutim, na dijete djeluje velik broj različitih pozitivnih i negativnih utjecaja. Za razvoj djeteta najvažnije je prvih pet godina života, a u pozitivnom smislu posebno je važna atmosfera ljubavi, sigurnosti i zadovoljstva.

Prvih pet godina života najvažnije je razdoblje za formiranje buduće osobnosti. Budući da se u prvih pet godina zbiva i intenzivan psiho-seksualni razvoj djeteta, tih prvih pet godina spada, prema Freudu, u tzv. primarno potiskivanje, tj. čovjek se ne sjeća prvih pet godina života. Nakon toga dolazi do drugih utjecaja: škole, obitelji, vojske, posla, bolesti, nove vlastite obitelji. Prema tome, u svakom trenutku, sve do smrti, dolazi do stalnih izmjena osobnosti. Riječ je, dakle, o kombiniranim konstitucijskim, psihološkim i socijalnim faktorima.

### 1. Etiologija alkoholizma

Već je rečeno da bez alkohola nema ni alkoholizma. Ponašanje odnosno stil života u odnosu na pijenje alkoholnih pića stvara se prihvaćanjem ponašanja iz okoline, odgojnim procesom, običajima, a djeluju na nj i nasljedni i drugi faktori. Cjelokupnu populaciju može se s obzirom na pijenje podijeliti u nekoliko skupina (apstinenti, umjereni potrošači, alkoholičari i ireverzibilni alkoholičari), kao što je to prikazano na slici.



Sl. 2. Opća populacija prikazana je u koncentričnim krugovima, s apstinentima na periferiji i ireverzibilnim, neizlječivim alkoholičarima u središtu. Apstinenti su, što se tiče alkoholizma, manje zanimljivi, jer od njih nikada neće postati alkoholičar. Međutim, s prvom čašom počinje putovanje prema središtu i očito je da se moraju ustanoviti mjere koje treba poduzeti kako bi se spriječilo kretanje u smjeru strelice. AP – apstinenti, UP – umjereni potrošači alkoholnih pića, A – alkoholičari, IA – ireverzibilni alkoholičari. Pijenje u mediteranskoj kulturi u najvećoj mjeri počinje već prenatalno, čak čedo dobiva alkohol s krvlju majke, ako ona za vrijeme graviditeta pije. Da bi netko postao alkoholičar, mora najprije ući u skupinu tzv.

umjerenih potrošača. Nema alkoholičara koji prije toga nije bio umjereni potrošač. Kad već dođe do prekomjernog pića, tom običajima uvjetovanom pijenju pridružiti će se i drugi razlozi razvoja alkoholizma.

## 2. Etiologija ovisnosti o drogama.

O etiologiji ovisnosti bilo je nešto izneseno u literaturi različitih stavova, a nešto je već rečeno i u ovom predavanju.<sup>12</sup>

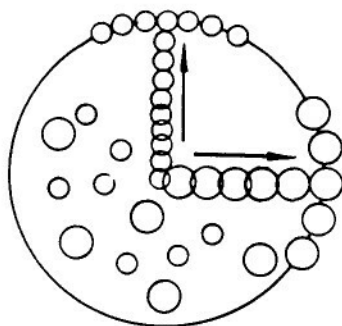
### Programi suzbijanja ovisnosti

U povijesti je bilo različitih programa suzbijanja i ovisnosti o alkoholu i ovisnosti o drogama.

#### a) Programi suzbijanja alkoholizma

S vremenom su se programi mijenjali. U početku paralelno s moralističkim gledanjem javljaju se tendencije uvođenja djelomične ili potpune prohibicije. U to se vrijeme organiziraju apstinentske organizacije, a u nekim se zemljama pokušava i s djelomičnom ili potpunom prohibicijom.

Danas se smatra da bi trebalo napustiti tradicionalni medicinski način mišljenja, koji je uglavnom usmjeren na liječenje. Prema današnjim stajalištima suzbijanje (predusretanje, liječenje i osposobljavanje) trebalo bi provoditi u mjesnoj zajednici i radnoj organizaciji. Možda je to najbolje prikazati na shemi.



Sl. 3. Prikaz ponašanja alkoholičara. U velikom krugu, koji prikazuje društvo, može biti velik broj osoba različitih oblika ponašanja, koje su prikazane malim kružićima, i obitelji ili drugih primarnih društvenih skupina različitog ponašanja, prikazanih nešto većim kružićima.

Ponašanje ljudi i pojedinih skupina u društvu, kao što je prikazano na sl. 3, može biti manje ili više pozitivno, a što je pozitivnije, to je bliže središtu kruga. Na samoj periferiji kruga nalaze se tzv. marginalne skupine ili marginalne asocijalne subkulture, koje su sastavljene od pojedinaca i skupina asocijalnog ponašanja, kao što

12 Vl. Hudolin, *Istina o drogama*, Jumena, Zagreb, 1982.

su npr. kriminalci. U marginalnim skupinama češće se nalaze alkoholičari i ovisnici o drogama. Kad netko počne piti, počinje se svojim ponašanjem kretati prema marginalnim skupinama. Prijelaz u marginalnu skupinu nije nagao, već postupan, a katkad uopće, usprkos alkoholizmu, i ne nastupi. Kretanje prema periferiji društva trebalo bi što je moguće ranije zaustaviti, a ne čekati s dijagnozom alkoholizma, kad se jave nepopravljivi, teški zdravstveni ili društveni poremećaji. Kao i pojedinac, i cijela obitelj može doći u marginalnu skupinu.

Medicinski model suzbijanja alkoholizma, koji danas prevladava, bavi se liječenjem i rehabilitacijom alkoholičara, što znači da se obično čeka dok se ne razvije jasna slika alkoholne bolesti, pa se tek onda počinje s liječenjem. Tada je u mnogim slučajevima potpuna rehabilitacija već nemoguća.

Zbog toga se danas medicinski pristup zamjenjuje drugim, koji nastoji predusresti pojavu teških poremećaja znatno ranije i spriječiti pojavu alkoholne bolesti. Jedan od takvih modela je i tzv. društveno-medicinski model.

b) Programi suzbijanja ovisnosti o drogama.

Najvažniji su programi suzbijanja proizvodnje i trgovine drogom, s jedne strane, i zdravstvenog i socijalnog odgoja, s druge strane.

### *Obiteljska narav alkoholom izazvanih poremećaja*

Početak šezdesetih godina javlja se shvaćanje prema kojem poremećaj ponašanja ima svoj korijen u obiteljskom sustavu. U početku se obiteljska etiologija i liječenje opisuju u obiteljima u kojima se javlja shizofreni poremećaj.<sup>13</sup>

Doduše, bilo je pokušaja da se obitelj angažira na pomaganju alkoholičara, kao što su to učinili anonimni alkoholičari<sup>14</sup> (Al-anon, Al-ateen kod AA)<sup>15</sup>, ali pravi obiteljski postupak javlja se u alkoholičara nešto kasnije.

U SR Hrvatskoj obiteljsko liječenje uvedeno je već 1964, a od 1975. godine<sup>16</sup> uvedeno je sustavno u klubove liječenih alkoholičara.<sup>17</sup>

---

13 Vl. Hudolin, *Famiglia, territorio, Salute mentale*, ACAT-USL N° 6 Sandanielese, San Daniele del Friuli, 1985.

14 Anonimni alkoholičari poznati su i pod kraticom AA udruženje za alkoholičare, koje je osnovano 1935. godine u Akronu (SAD) od dva alkoholičara, Billa i Boba, pod pretpostavkom da alkoholičar može najbolje pomoći sam sebi i drugom alkoholičaru. U knjizi, *Alcoholics Anonymous*; Alcoholics anonymous World Services, inc., New York City, 1976, najbolje je opisana ta izvanredna organizacija.

15 Skupina Al-anon okuplja braćne drugove alkoholičare da bi naučili kako da pomažu alkoholičare i kako da žive s njima. Skupine Al-ateen okupljaju u tu svrhu djecu alkoholičara adolescentne dobi.

16 Vl. Hudolin, *Obitelj i alkoholizam*, uvodno predavanje na Kongresu klubova liječenih alkoholičara, Poreč, 1975.

17 Vl. Hudolin, *Klubovi liječenih alkoholicara*, Jumena, Zagreb, 1982.



## *Alkoholizam i ovisnost o drogama u nas*

Teško je zamisliti proučavanje ovisnosti, kao i planiranje njihova suzbijanja, ako se ne skupe valjani podaci. Zbog toga nema uspješnih programa bez pratećih epidemioloških i evaluacijskih programa.

Epidemiološka proučavanja bave se prije svega skupljanjem podataka o općoj potrošnji, distribuciji potrošnje u pojedinim skupinama, prevalenciji ovisnika u općoj populaciji itd.

### a) Podaci o alkoholizmu

Na ovom ćemo mjestu iznijeti samo par podataka iz SR Hrvatske koji daju uvid u situaciju. Uglavnom ćemo iznijeti podatke o bolnički liječenim alkoholičarima u SR Hrvatskoj, jer su oni i najpotpuniji i najtočniji.

Već nakon osnivanja Centra za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti 1964. godine, osnovali su Republički zavod za zaštitu zdravlja i Centar (1. siječnja 1965.). Republički registar bolnički liječenih alkoholičara. Na ovom mjestu prvi put iznosimo podatke za razdoblje od 1. siječnja 1965. do 31. prosinca 1983. godine.

Proučavanja koja su vršena u školama pokazala su da oko 70 % učenika već u srednjoj školi počinje s pićem. Veoma je važan element i obiteljski život u formiranju mlada čovjeka i njegova načina ponašanja, njegova stila života. Pokazalo se da najveći broj alkoholičara dolazi iz obitelji u kojima je već bilo alkoholičara u obiteljskoj skupini. Istraživanja su pokazala da takvih ima 60–65 %. Nije riječ o nasljeđivanju, već o prenošenju određenog oblika ponašanja s generacije na generaciju. Možda bi se moglo govoriti o socijalnom prenošenju. Ako se uzmu samo podaci s tablice 1, koji pokazuju da je od 1965. do 1983. godine bolnički liječeno 105.656 osoba zbog alkoholizma, od čega u prosjeku za to razdoblje na 5,9 muškaraca dolazi jedna žena, jasno je da bi najveći posao trebalo izvršiti zdravstvenim i socijalnim odgojem u obitelji.

GODINA	M	Ž	UKUPNO
1965.	2784	356	3140
1966.	2657	346	3003
1967.	2833	384	3217
1968.	3456	474	3930
1969.	3633	517	4150
1970.	4395	668	5063
1971.	4465	745	5210
1972.	4312	660	4972
1973.	4426	659	5085
1974.	4268	689	4957
1975.	4641	781	5422
1976.	5193	835	6028
1977.	4943	834	5777

1978.	6115	1096	7211
1979.	5699	1113	6812
1980.	6316	1192	7508
1981.	6219	1102	7321
1982.	6542	1232	7774
1983.	7453	1623	9076
<b>UKUPNO</b>	<b>90350</b>	<b>15306</b>	<b>105656</b>

TAB. 1. Alkoholičari prvi put liječeni u pretežno psihijatrijskim stacionarnim ustanovama SR Hrvatske (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

GODINE	M	Ž	UKUPNO
1965.	3155	418	3573
1966.	3561	439	4000
1967.	4069	521	4590
1968.	5092	660	5752
1969.	5625	711	6336
1970.	6991	949	7940
1971.	7475	1092	8567
1972.	7643	1013	8656
1973.	8264	1048	9312
1974.	8236	1193	9429
1975.	9235	1328	10563
1976.	10217	1434	11651
1977.	9847	1451	11298
1978.	12588	1876	14464
1979.	11655	1957	13612
1980.	13531	2240	15771
1981.	13812	2144	15956
1982.	14547	2352	16899
1983.	16609	2975	19584
<b>UKUPNO</b>	<b>172152</b>	<b>25801</b>	<b>197953</b>

TAB. 2. Broj hospitalizacija alkoholičara u pretežno psihijatrijskim stacionarnim ustanovama SR Hrvatske po spolu i godini liječenja (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

Velik broj alkoholičara, kao što prikazuje tablica 2, često recidivira. Od 1965. do 1983. godine alkoholičari s tablice 1 boravili su na bolničkom liječenju 197.953 puta.

GODINE	M	Ž	UKUPNO
1965.	131490	19444	150934
1966.	142488	23474	165962
1967.	168484	28586	197070
1968.	183316	27016	210332
1969.	214248	34424	248672
1970.	248458	37656	286114

1971.	274962	49549	324511
1972.	268084	48407	316491
1973.	304150	52197	356347
1974.	333055	56749	389804
1975.	393482	71976	465458
1976.	400825	63128	463953
1977.	384167	61103	445270
1978.	475357	65694	541051
1979.	507695	74646	582341
1980.	456246	84863	541109
1981.	441943	68388	510331
1982.	469859	85343	555302
1983.	550715	102530	653245
UKUPNO	6349104	1055193	7404297

TAB. 3. Bolnoopskrbni dani bolničkog liječenja alkoholičara u pretežno psihijatrijskim ustanovama SR Hrvatske (podaci: Republički registar SR Hrvatske)

Od 1965. do 1983. godine alkoholičari su u SR Hrvatskoj proveli u bolnici 7.404.297 dana. Godišnje alkoholičari provedu više od pola milijuna dana u bolnici. Ni puno bogatija zemlja od SR Hrvatske ne može podnijeti takav teret, a da ne govorimo o stanju u obiteljima u kojima pojedini članovi tako velik broj dana provedu u bolnici. Međutim, i taj broj prikazuje samo djelomično manjak radnih dana, moglo bi se reći i dana života. Poznato je da alkoholičari i inače izostaju s posla. Proučavanja u Hrvatskoj pokazala su da alkoholičar odlazi prije roka u invalidsku mirovinu i gubi od životnog radnog staža u prosjeku 10 godina.

GODINE	M	Ž	UKUPNO
1965.	41,7	46,5	42,2
1966.	40,0	53,5	41,5
1967.	41,4	54,9	42,9
1968.	36,0	40,9	36,6
1969.	38,1	48,4	39,2
1970.	35,5	39,7	36,0
1971.	36,8	45,4	37,9
1972.	35,1	47,8	36,6
1973.	36,8	49,8	38,3
1974.	40,4	47,6	41,3
1975.	42,6	54,2	44,1
1976.	39,2	44,0	39,8
1977.	39,0	42,1	39,4
1978.	37,8	35,0	37,4
1979.	43,6	38,1	42,8
1980.	33,7	37,9	34,3
1981.	32,0	31,9	32,0
1982.	32,3	36,3	32,9
1983.	33,2	34,5	33,4
UKUPNO	36,9	40,9	37,4

TAB. 4. Prikaz prosječnog broja dana provedenih na liječenju zbog alkoholizma po godini liječenja i spolu (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

Na tablici 4 prikazana je srednja dužina trajanja bolničkog liječenja. Ona od 1965. do 1983. godine polako opada, ali još uvijek u 1983. godini iznosi više od 33 dana.

GODINE	M	Ž
1965.	7,8	1
1966.	7,7	1
1967.	7,4	1
1968.	7,3	1
1969.	7,0	1
1970.	6,6	1
1971.	6,0	1
1972.	6,5	1
1973.	6,7	1
1974.	6,2	1
1975.	5,9	1
1975.	6,2	1
1976.	5,9	1
1978.	5,6	1
1979.	5,1	1
1980.	5,3	1
1981.	5,6	1
1982.	5,3	1
1983.	4,6	1
UKUPNO	5,9	1

TAB. 5. Odnos broja muškaraca i žena alkoholičara bolnički liječenih u pretežno psihijatrijskim ustanovama SR Hrvatske (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

Na tablici 5 vidi se kako naglo raste relativni udio žena među alkoholičarima. Još 1965. godine dolazilo je na jednu ženu 7,8 muškaraca, a 1983. godine samo 4,6. Tako je to bilo u cijeloj Hrvatskoj, a u gradu Zagrebu stanje je još i teže jer je u 1983. godini na jednu ženu dolazila samo 4 muškarca (vidi tablicu 6). U našim prilikama još je uvijek žena najvažniji čimbenik u odgoju djece. Lako je zamisliti obiteljski život uz majku koja boluje od alkoholizma.

GODINE	M	Ž
1965.	6,2	1
1966.	6,5	1
1967.	5,9	1
1968.	4,8	1
1969.	4,7	1
1970.	4,6	1
1971.	4,8	1
1972.	4,5	1
1973.	5,7	1
1974.	5,5	1
1975.	4,8	1

1976.	5,2	1
1977.	4,8	1
1978.	5,6	1
1979.	4,2	1
1980.	4,4	1
1981.	4,8	1
1982.	4,7	1
1983.	4,0	1
<b>UKUPNO</b>	<b>4,9</b>	<b>1</b>

TAB. 6. Odnos muškarca i žena hospitaliziranih zbog alkoholizma u stacionarnim psihijatrijskim ustanovama s boravkom na području Gradske zajednice općina Zagreb (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

GODINE	M	Ž	UKUPNO
1965.	709	70	779
1966.	646	100	746
1967.	1136	166	1302
1968.	1465	184	1649
1969.	1892	209	2101
1970.	2198	274	2472
1971.	2417	337	2754
1972.	2600	302	2902
1973.	2757	321	3078
1974.	2828	436	3264
1975.	2481	412	2893
1976.	2216	325	2541
1977.	2507	426	2933
1978.	3120	382	3502
1979.	2085	306	2391
1980.	2948	455	3403
1981.	2909	384	3293
1982.	2964	381	3345
1983.	3144	427	3571
<b>UKUPNO</b>	<b>43022</b>	<b>5897</b>	<b>48919</b>

- TAB. 7. Broj bolničkih boravaka alkoholičara koji su bolovali od alkoholne psihoze. Riječ je o alkoholičarima liječenim u pretežno psihijatrijskim ustanovama SR Hrvatske (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

Velik broj alkoholičara upućen je na liječenje tek kad se javilo teško oštećenje zdravlja. Dovoljno je spomenuti da u 48.919 hospitalizacija bolnički boravak počinje kad se bolesnik već nalazi u stanju alkoholne psihoze. U tim je slučajevima prijem u bolnicu hitne naravi jer se bolesnikov život nalazi u opasnosti. Sve to govori da ne samo zdravstvene i socijalne službe već i obitelj i druge snage u mjesnoj zajednici i prijatelji ne poduzimaju ništa da bi se pomoć pružila na vrijeme.

GODINE	M	Ž	UKUPNO
1965.	1470	102	1572
1966.	1647	97	1744
1967.	2187	125	2312
1968.	2703	135	2838
1969.	2771	142	2913
1970.	3568	208	3776
1971.	3847	248	4095
1972.	4181	245	4426
1973.	4487	265	4752
1974.	4461	263	4724
1975.	5256	374	5630
1976.	5848	376	6224
1977.	5802	399	6201
1978.	7410	510	7920
1979.	7166	570	7736
1980.	8536	648	9184
1981.	8607	564	9171
1982.	9258	685	9943
1983.	10645	868	11513
<b>UKUPNO</b>	<b>99850</b>	<b>6824</b>	<b>106674</b>

TAB. 8. Broj bolničkih boravaka aktivnih osiguranika, po spolu i godini liječenja alkoholizma (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

U više od polovice svih bolničkih boravaka u Hrvatskoj riječ je o osobama koje se nalaze u radnom odnosu (aktivni osiguranici). I taj podatak pokazuje golemu gospodarsku štetu što je nanosi alkoholizam. Osim sredstava koja se traže za plaćanje bolničkog liječenja, veliki podaci posljedica su i izostanaka s rada iz proizvodnje.

GODINE	< 29	30 – 44	45 – 59	60 >	NEPOZNATO	UKUPNO
1965.	376	1583	870	286	25	3140
1966.	367	1544	810	230	52	3003
1967.	327	1643	854	348	45	3217
1968.	396	1948	1160	376	50	3930
1969.	390	2045	1165	479	71	4150
1970.	491	2389	1527	584	72	5063
1971.	532	2509	1539	544	86	5210
1972.	554	2388	1454	497	79	4972
1973.	547	2413	1488	546	91	5085
1974.	570	2240	1532	559	56	4957
1975.	697	2284	1753	623	65	5422
1976.	780	2438	1988	715	107	6028
1977.	772	2267	2052	626	60	5777
1978.	780	2732	2779	832	88	7211
1979.	807	2453	2644	825	83	6812
1980.	808	2677	2998	931	94	7508
1981.	784	2502	2997	932	106	7321
1982.	916	2697	3267	805	89	7774
1983.	955	3132	3849	1024	116	9076
<b>UKUPNO</b>	<b>11849</b>	<b>43884</b>	<b>36726</b>	<b>11762</b>	<b>1435</b>	<b>105656</b>

TAB. 9. Prve hospitalizacije (incidencija) alkoholičara prema godini liječenja i dobi (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

U prosjeku alkoholizam sa svim posljedicama za pojedince, obitelj, rad i društvo traje bar 5 godina prije no što alkoholičar dođe na prvo bolničko liječenje alkoholizma. Na tablici 9 prikazana je dobna struktura alkoholičara u trenutku prvog bolničkog liječenja. Odbije li se od toga 5 godina, vidi se kada alkoholičar zapravo u prosjeku postaje radno nesposoban. Zabrinjavajući je podatak da je u navedenom razdoblju (1965–1983) gotovo dvanaest tisuća osoba došlo već na bolničko liječenje prije 29 godina. Do 44 godine već se nalazi na liječenju gotovo polovica svih bolnički liječenih alkoholičara.

GODINE	29	30 – 44	45 – 59	60	NEPOZNATO	UKUPNO
1965.	333	1429	766	235	21	2784
1966.	345	1384	706	181	41	2657
1967.	306	1482	715	292	38	2833
1968.	352	1739	1007	315	43	3456
1969.	356	1850	976	394	57	3633
1970.	441	2113	1289	494	58	4395
1971.	467	2223	1271	432	72	4465
1972.	501	2137	1221	391	62	4312
1973.	510	2129	1258	444	85	4426
1974.	516	1974	1286	444	48	4268
1975.	629	2000	1458	496	58	4641
1976.	705	2151	1671	570	96	5193
1977.	705	1986	1710	498	44	4943
1978.	705	2397	2303	637	73	6115
1979.	731	2107	2189	606	66	5699
1980.	725	2360	2475	677	79	6316
1981.	729	2180	2499	727	84	6219
1982.	827	2349	2714	581	71	6542
1983.	848	2669	3134	716	86	7453
UKUPNO	10731	38659	30648	9130	1182	90350

TAB. 10. Muškarci prema dobi i godini prvog bolničkog liječenja alkoholizma (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

GODINE	< 29 %	30 – 44 %	45 – 59 %	60 > %	NEPOZNATO	UKUPNO
1965.	12,0	51,3	27,5	8,4	0,8	100,0
1966.	13,0	52,1	26,6	6,8	1,5	100,0
1967.	10,8	52,3	25,2	10,3	1,3	100,0
1968.	10,2	50,3	29,1	9,1	1,2	100,0
1969.	9,8	50,9	26,9	10,8	1,6	100,0
1970.	10,0	48,1	29,3	11,2	1,3	100,0
1971.	10,5	49,8	28,5	9,7	1,6	100,0
1972.	11,6	49,6	28,3	9,1	1,4	100,0
1973.	11,5	48,1	28,4	10,0	1,9	100,0
1974.	12,1	46,2	30,1	10,4	1,1	100,0
1975.	13,6	43,1	31,4	10,7	1,2	100,0
1976.	13,6	41,4	32,2	11,0	1,8	100,0

1977.	14,3	40,2	34,6	10,1	0,9	100,0
1978.	11,5	39,2	37,7	10,4	1,2	100,0
1979.	12,8	36,9	38,4	10,6	1,2	100,0
1980.	11,5	37,4	39,2	10,7	1,3	100,0
1981.	11,7	35,1	40,2	11,7	1,4	100,0
1982.	12,6	35,9	41,5	8,9	1,1	100,0
1983.	11,4	35,8	42,1	9,6	1,2	100,0
UKUPNO	11,9	42,8	33,9	10,1	1,3	100,0

TAB. 11. Muškarci prema dobi i godini prvog bolničkog liječenja alkoholizma, prikaz u relativnim brojevima (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

Tablice 10–11 prikazuju dobnu strukturu alkoholičara muškaraca. Vidi se da gotovo 55 % muškaraca dolazi na prvo bolničko liječenje prije 44. godine. Pozitivno je da skupina do 29 godina ne raste, protivno općem vjerovanju, a skupina (30–44 godine) brojčano opada. Možda je to povoljan trend koji je posljedica programa što se u posljednjih 20 i nešto godina poduz-  
maju u SR Hrvatskoj.

GODINE	< 29	30 – 44	45 – 59	60 >	NEPOZNATO	UKUPNO
1965.	43	154	104	51	4	356
1966.	22	160	104	49	11	346
1967.	21	161	139	56	7	384
1968.	44	209	153	61	7	474
1969.	34	195	189	85	14	517
1970.	50	276	238	90	14	668
1971.	65	286	268	112	14	745
1972.	53	251	233	106	17	660
1973.	37	284	230	102	6	659
1974.	54	266	246	115	8	689
1975.	68	284	295	127	7	781
1976.	75	287	317	145	11	835
1977.	67	281	342	128	16	834
1978.	75	335	476	195	15	1096
1979.	76	346	455	219	17	1113
1980.	83	317	523	254	15	1192
1981.	55	322	498	205	22	1102
1982.	89	348	553	224	18	1232
1983.	107	463	715	308	30	1623
UKUPNO	1118	5225	6078	2632	253	15306

TAB. 12. Žene prema dobi i godini prvog bolničkog liječenja alkoholizma (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

GODINE	< 29 %	30– 44 %	45 – 59 %	60 > %	NEPOZNATO	UKUPNO
1965.	12,1	43,3	29,2	14,3	1,1	100
1966.	6,4	46,2	30,1	14,2	3,2	100
1967.	5,5	41,9	36,2	14,6	1,8	100



1968.	9,3	44,1	32,3	12,9	1,5	100
1969.	6,6	37,7	36,6	16,4	2,7	100
1970.	7,5	41,3	35,6	13,5	2,1	100
1971.	8,7	38,4	36,0	15,0	1,9	100
1972.	8,0	38,1	35,4	15,9	2,6	100
1973.	5,6	43,1	34,9	15,5	0,9	100
1974.	7,8	38,6	35,7	16,7	1,2	100
1975.	8,7	36,4	37,8	16,3	0,9	100
1976.	9,0	34,3	37,9	17,5	1,3	100
1977.	8,0	33,8	41,0	15,3	1,9	100
1978.	6,8	30,6	43,3	17,8	1,4	100
1979.	6,8	31,0	41,0	19,7	1,5	100
1980.	7,0	26,6	43,9	21,3	1,3	100
1981.	5,0	29,2	45,2	18,6	2,0	100
1982.	7,2	28,2	44,9	18,2	1,5	100
1983.	6,6	28,5	44,1	19,0	1,8	100
UKUPNO	7,3	34,1	39,7	17,2	1,7	100

TAB. 13. Žene prema dobi i godini prvog bolničkog liječenja alkoholizma, prikaz u relativnim brojevima (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

Isti podaci za žene na tablicama 12 i 13 različiti su od onih za muškarce. Prisutan je povoljan trend smanjivanja relativnog broja žena u dobi do 29 godina.

U skupini žena zabrinjava pojava porasta broja žena koje dolaze na prvo bolničko liječenje alkoholizma poslije 60 godina. Djelomično je to posljedica toga što žene u prosjeku duže žive od muškaraca. Doduše postoji niz mišljenja prema kojima žene i žive duže zbog toga što manje piju. U svakom slučaju društvo, a i sve organizirane snage u njemu morali bi u svojim proučavanjima i praktičnim programima tome fenomenu posvetiti više pažnje.

GODINE	M	Ž	UKUPNO
1965.	48	12	60
1966.	44	11	55
1967.	35	8	43
1968.	27	12	39
1969.	99	17	116
1970.	137	16	153
1971.	109	32	141
1972.	115	28	143
1973.	110	8	118
1974.	161	29	190
1975.	110	32	142
1976.	121	25	146
1977.	144	30	174
1978.	258	68	326
1979.	255	86	341
1980.	381	109	490
1981.	358	103	461
1982.	291	110	401
1983.	470	175	645
UKUPNO	3273	911	4184

TAB. 14. Alkoholičari po spolu i godini liječenja, umrli za vrijeme bolničkog boravka (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

Alkoholizam je teška bolest koja u relativno velikom broju slučajeva izaziva smrt, kao što se to vidi na tablici 14. Poznato je da alkoholizam izaziva prerano starenje, pa se većinom već na prvi pogled može dijagnosticirati alkoholizam u osobe koja izgleda starije no što odgovara svojoj dobi. Dodatna proučavanja u Hrvatskoj pokazala su da alkoholičar gubi 15–20 godina od života i u prosjeku umire u dobi od oko 53 godine. Glavni uzroci smrti su samoubojstvo, nasilna smrt i rak, uglavnom probavnih organa.

ZAJEDNICA OPĆINA	BROJ NOVIH SLUČAJEVA			BROJ HOSPITALIZACIJA		
	M	Ž	UKUPNO	M	Ž	UKUPNO
ZAGREB (gradsko područje)	16791	3421	20212	35911	6714	42625
ZAGREB (prigradsko podr.)	9468	1778	11246	17436	2809	20245
BJELOVAR	9710	1687	11397	17619	2592	20211
GOSPIĆ	1299	186	1486	2099	276	2378
KARLOVAC	3226	592	3818	6907	1219	8126
OSIJEK	15908	1912	17820	28878	2879	31757
RIJEKA	10607	1555	12162	19842	2636	22478
SISAK	5255	931	6186	10197	1505	11702
SPLIT	11827	2042	13860	21553	3291	24844
VARAŽDIN	5888	1123	7011	1118	1789	12970
OSTALO	371	79	450	540	92	632
UKUPNO	90350	15306	105656	172163	25802	197965

TAB. 15. Novi slučajevi i broj hospitalizacija alkoholičara liječenih pretežno u psihijatrijskim ustanovama SR Hrvatske, prikaz po zajednicama općina i spolu (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

ZAJEDNICA OPĆINA	M	Ž	UKUPNO
ZAGREB (gradsko područje)	1418200	347549	1765749
ZAGREB (prigradsko područje)	745436	119953	865386
BJELOVAR	482699	77234	559933
GOSPIĆ	75283	9775	85058
KARLOVAC	222248	42661	264909
OSIJEK	1027464	110340	1137804
RIJEKA	649253	86054	735307
SISAK	396544	62586	459130
SPLIT	948836	141014	1089850
VARAŽDIN	364256	53156	417417
OSTALO	18885	4869	23754
UKUPNO	6349104	1055193	7404297

TAB. 16. Bolnoopskrbni dani alkoholičara u pretežno psihijatrijskim ustanovama SR Hrvatske po zajednicama općina i po spolu (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

ZAJEDNICA OPĆINA	M	Ž
ZAGREB (gradsko područje)	4,9	1
ZAGREB (prigradsko područje)	5,3	1
BJELOVAR	5,8	1
GOSPIĆ	7,0	1
KARLOVAC	5,4	1
OSIJEK	8,3	1
RIJEKA	6,8	1
SISAK	5,6	1
SPLIT	5,8	1
VARAŽDIN	5,2	1
OSTALO	4,7	1
UKUPNO	5,9	1

TAB. 17. Odnos muškaraca i žena hospitaliziranih u pretežno psihijatrijskim ustanovama SR Hrvatske, prema općini odnosno regiji boravka, od 1965. do 1983. godine (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

ZAJEDNICA OPĆINA	M	Ž	UKUPNO
ZAGREB (gradsko područje)	9368	1545	10913
ZAGREB (prigrad. područje)	6447	871	7318
BJELOVAR	5044	675	5719
GOSPIĆ	410	45	455
KARLOVAC	1792	258	2050
OSIJEK	2540	573	3113
RIJEKA	4651	463	5114
SISAK	2145	263	2408
SPLIT	4938	750	5688
VARAŽDIN	2858	421	3279
OSTALO	129	33	162
UKUPNO	43033	5897	48919

TAB. 18. Hospitalizacije bolesnika koji su bolovali od alkoholnih psihoza (1965. do 1983. godine), prikaz po zajednicama općina i spolu (podaci: Republički registar alkoholičara SR Hrvatske)

Na tablicama 15, 16, 17 i 18 prikazani su neki od podataka teritorijalno, prema zajednicama općina. Vjerojatno nije riječ o nekim specifičnim fenomenima vezanim uz pojedinu zajednicu općina, već o različitoj kvaliteti rada zdravstvene i socijalne službe te drugih organiziranih snaga koje djeluju u pojedinoj zajednici općina.

## *Što se radi u SR Hrvatskoj?*

U SR Hrvatskoj već od 1954. godine djeluju komisije Crvenog križa koje se bave suzbijanjem alkoholizma i drugih ovisnosti. Od 1954. godine djeluje i Savez protiv alkoholizma, koji od 1976. godine djeluje kao Savez za zaštitu i unapređivanje duševnog zdravlja, jer se pošlo sa stajališta da se alkoholom i drugim drogama izazvani poremećaji ne mogu izdvojiti od ostalih duševnih teškoća.

Godine 1964. otvoren je u Zagrebu novoizgrađeni Centar za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti.<sup>18</sup> Centar od 1964. godine osniva klubove liječenih alkoholičara<sup>19</sup> u kojima se na principima samozaštite i samopomoći vrši liječenje i osposobljavanje alkoholičara. Do konca 1986. godine djelovat će u SR Hrvatskoj 1000 klubova liječenih alkoholičara. Upravo se razrađuje program prema kome bi u svakoj mjesnoj zajednici i većoj radnoj organizaciji bio osnovan bar po jedan klub liječenih alkoholičara.

Klubovi su se proširili i u svim našim republikama i socijalističkim autonomnim pokrajinama.

U posljednje vrijeme s talijanskim kolegama sudjelujemo na osnivanju klubova u susjednoj Italiji, gdje do danas radi više od 400 klubova liječenih alkoholičara.

Posebna pažnja posvećena je školovanju kadrova, a i posebni su programi u tijeku u predusretanju alkoholom izazvanih poremećaja.

Slični programi postoje i za ovisnosti o drogama.

### *Predusretanje alkoholizma i drugih ovisnosti*

Kao što je već rečeno, i predusretanje treba poduzimati u obitelji, a zatim u školi i društvu. Sve to treba usko povezati s radom pojedinaca i drugih snaga u mjesnoj zajednici i radnoj organizaciji. Rad treba osnivati na zdravstvenom i socijalnom odgoju prije svega djece i omladine. U tom smislu priredili osnovnu literaturu.<sup>20.21.22.23</sup>

Rad na predusretanju alkoholom i drugim drogama izazvanih poremećaja postavlja dva važna pitanja. Jedno od njih odnosi se na potrebu aktiviranja svih osoba u mjesnoj zajednici, a drugo na osobni oblik ponašanja pojedinaca u društvu koji djeluju u odgoju i koji svojim ponašanjem i stilom života treba da budu model ponašanja za djecu i omladinu. Nema dovoljno vremena da se opširnije uđe u ove probleme, međutim, treba reći da oni koji odgajaju mlade treba da prije svega budu zdravstveno i socijalno odgojeni i da zazuzmu vlastiti stav u odnosu na pijenje. Ne treba posebno upozoravati da malo koristi govorna poruka mladoj osobi kako

18 Vl. Hudolin, *Klinička Bolnica Dr. M. Stojanovic, Zagreb 1845–1985*, Klinička bolnica „Dr M. Stojanović“, Zagreb, 1985.

19 Vl. Hudolin, *Klubovi liječenih alkoholicara*, Jumena, Zagreb, 1982.

20 Vl. Hudolin, *Alkoholizam mladih*, Školska knjiga, Zagreb, 1983.

21 M. Gudelj, *Školska omladina (alkohol–duhan–droge)*, Stvarnost, Zagreb, 1983.

22 M. Vukelić, Vl. Hudolin, *Alkoholizam mladih*, Stvarnost, Zagreb, 1984.

23 Vl. Hudolin, *L'alcole i giovani*, USL n. 12 „Del Livenza“ Sacile, 1985.

da se ponaša; više vrijedi stav odgojitelja do pića i tako negovorno prenesena poruka.

Sve je to posao na dugu stazu. Rezultati rada koji se provode s mladima danas vidjet će se za 20-30 godina kad današnji mladi budu vodili društvo.

### *Što učiniti do konca stoljeća?*

Suzbijanje ovisnosti traži dugoročni program. Ne mogu se očekivati povoljni rezultati na kratki rok. Dovoljno je reći da liječenje i rehabilitacija većine ovisnika traju doživotno uz aktivnu fazu koja traje bar 5 godina. Vjerojatno bi u evaluacijska proučavanja trebalo uvesti transgeneracijske programe.

U SR Hrvatskoj ovisnost je shvaćena kao jedan od problema unutar zaštite i unapređivanja duševnog zdravlja. Savez protiv alkoholizma se od 1976. godine bavi kompleksnim programom zaštite i unapređivanja duševnog zdravlja. U tu su svrhu organizirani općinski programi zaštite i unapređivanja duševnog zdravlja koji sadrže odgovarajuće programe mjesnih zajednica i radnih organizacija. Programi se temelje na principima samozaštite i samopomoći, a uključuju zdravstveni i socijalni odgoj i sudjelovanje paraprofesionalnih i dobrovoljnih radnika. Osnivaju se klubovi liječenih alkoholičara, klubovi ovisnika, klubovi duševnih bolesnika, gerijatrijski klubovi itd. Ove godine očekuje se da će u SR Hrvatskoj djelovati 1000 klubova liječenih alkoholičara. Do konca stoljeća očekuje se da će u svakoj mjesnoj zajednici i bar u svakoj većoj radnoj organizaciji biti osnovan najmanje po jedan klub liječenih alkoholičara. Izvršena je izobrazba kadrova. Ovisnosti su ekološki problem pa bi danas najbolje bilo govoriti o ekološkoj ili, još bolje, zelenoj psihijatriji, eliminirajući sve političke negativne natruhe koje se katkada vežu uz pojam zelenih.

Sav taj posao neće moći izvršiti samo stručni zdravstveni i socijalni kadrovi, već im se moraju pridružiti i svi drugi pojedinci, paraprofesionalni radnici i snage koje postoje u mjesnoj zajednici. Svi oni mogu raditi u klubovima liječenih alkoholičara, a i na predusretanju problema vezanih uz ovisnosti.

## SAŽETAK

### *Ovisnost mladih o drogi i alkoholu*

*Vladimir Hudolin*

*Ovisnost o alkoholu i ovisnosti o drogama, iako imaju niz zajedničkih crta u praktičnom planiranju, prevenciji, liječenju i rehabilitaciji ovisnika, znatno se međusobno razlikuju. U radu je ukratko prikazana uglavnom ovisnost o alkoholu, a tek usput spomenuta i ovisnost o drogama.*

*U praktičnom radu na suzbijanju alkoholom izazvanih poremećaja najveće poteškoće zadaju koncepti umjerenog pijenja kao društveno prihvaćenog stila života i koncept prema kojem bolest alkoholizma zahvaća predodređene osobe koje treba liječiti u skladu s medicinskim modelom promatranja, dok ostali mogu slobodno piti.*

*I umjereno pijeње i alkoholizam prihvaćeni su tipovi ponašanja, stila življenja. Lijećenje i rehabilitacija tih osoba ne rješavaju, međutim, probleme, jer samo smanjenje potrošnje alkoholnih pića određene populacije smanjuje prevalenciju alkoholom izazvanih poremećaja. To se može postići široko programiranim zdravstvenim i socijalnim odgojem, međutim, i odgojitelj mora revidirati vlastiti stil ponašanja u odnosu na pijeње, jer inače ne može poslužiti omladincu kao stil ponašanja.*

*Programi suzbijanja alkoholom izazvanih poremećaja započeli su se u SR Hrvatskoj sustavno provoditi od 1954. Godine 1964. osnovan je u Zagrebu Centar za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti, a tada su se počeli osnivati i klubovi liječenih alkoholičara. Ove će godine u SR Hrvatskoj raditi 1000 klubova, a u susjednoj se Italiji od 1979. u suradnji s talijanskim kolegama osnivaju klubovi liječenih alkoholičara. Danas radi više od 400 klubova.*

*Programi suzbijanja alkoholom izazvanih poremećaja treba provoditi u mjesnoj zajednici i radnoj organizaciji. Dosadašnji rad pokazuje pozitivne rezultate koji se očituju relativnim smanjenjem broja mladih osoba među bolnički liječenim alkoholičarima.*

*Uzrok pijeњу mladih treba tražiti u utjecaju okoline u kojoj je pijeње široko prihvaćeno. Rješavanje traži izmjenu stila ponašanja u mjesnoj zajednici provodeњem dobro osmišljenog programa zdravstvenog i socijalnog odgoja.*

### *Dependencias en la juventud hacia el alcohol y otras drogas.*

*Vladimir Hudolin*

#### **RESUMEN:**

*Las dependencias hacia el alcohol y hacia otras drogas, aun cuando tienen varias características comunes, tanto en prevención, tratamiento y rehabilitación del dependiente, como así mismo en la planificación práctica de los Programas, entre ellas enormemente se diferencian'*

*En el presente trabajo, hemos expuesto en general, la dependencia hacia el alcohol, y someramente, hacia otras drogas'*

*En el quehacer práctico, las mayores dificultades en la eliminación de los problemas causados por el uso de las bebidas alcohólicas, son consecuencias de la aprobación del concepto del beber moderado, como estilo social de vida' Dejando para un grupo predestinado de personas, la concepción de la enfermedad alcohólica, quienes deben ser sometidas a tratamiento, de acuerdo con el modelo médico en uso, mientras que las demás, pueden libremente continuar el uso de las bebidas alcohólicas'*

*El beber moderadamente y el alcoholismo, son dos tipos conductuales, es decir, de estilo y modo de vida. El tratamiento y la rehabilitación de éstas, sin embargo, no resuelve el problema, puesto que solo la disminución del uso de las bebidas alcohólicas en determinada población, puede influenciar en la prevalencia de las alteraciones causadas por el uso de bebidas alcohólicas. Todo esto es posible, con el concurso de un Programa general de educación socio-sanitaria debidamente planificado y actualizado. Sin embargo, no debemos olvidar, que el mismo educador debe revisar su posición respecto a las bebidas alcohólicas, ya que de otra manera,*

*no puede ser modelo de conducta e identificación en las generaciones más jóvenes.*

*Los Programas de eliminación de las alteraciones causadas por el uso del alcohol, sistemáticamente fueron puestas ya en la práctica en la R. S. de Croacia, desde 1954. El año 1964, se fundó en Zagreb (capital de la R. S. de Croacia), el „Centro para la investigación y eliminación del alcoholismo y otras dependencias”, posteriormente, surgieron los Clubes de alcohólicos en tratamiento, los cuales para el presente 1986, pensamos llegaran a los 1.000 en Croacia, los mismos, en la vecina Italia, desde 1979, hemos ya fundados más de los 400 Clubes.*

*Los programas de eliminación de las alteraciones causadas por el uso del alcohol, son necesarias extirparles en la base misma, vale decir, en las comunidades sociales y laborales. Nuestras experiencias, están ya señalando, la disminución del número de jóvenes tratados hospitalariamente.*

*Las causas del beber entre los jóvenes debemos buscarlas en las actitudes de la Sociedad en general, en donde el beber es ampliamente aceptado. La solución de éstos, exige, naturalmente, un amplio cambio conductual en el modo y en el estilo de vida, partiendo de las raíces de la sociedad misma, es decir, de la familia y de las comunidades sociales y en la puesta en práctica, de un elaborado programa de educación socio-sanitario.*