

Alkoholizam — problem i sa gledišta odbrane zemlje

Jedno od polazišta koncepcije opštenarodne odbrane jeste u tome da je čovek, politički svestan, moralno čvrst i borbeno sposoban, — osnovni i odlučujući činilac oružane borbe i otpora. Otu-
da i interesi opštenarodne odbrane zahtevaju ulaganje krajnjih na-
pora za efikasno uključivanje što je moguće većeg broja ljudi u
njen veoma razgranat sistem. Sa tog stanovišta može se postaviti i
pitanje: kakvo mesto u odbrambenom sistemu ima veliki broj pri-
padnika opšte populacije naše zemlje koji su, prema sadašnjim dija-
gnostičkim kriterijumima, opisani, ocenjeni i dijagnostikovani kao
alkoholičari — osobe zavisne od alkohola, ili koje zloupotrebljavaju
alkohol bez zavisnosti od njega.

U lečenju i prevenciji alkoholizma svi lekari, a posebno neuro-
psihijatri i psihijatri, imaju važno mesto i društvenu odgovornost.
Da bi, delujući u opštenarodnoj odbrani, mogli u slučaju rata što
efikasnije da deluju i tretiraju psihičke poremećaje uopšte i alkoho-
lizam posebno, oni moraju da izgrade i usvoje jedinstvenu doktrinu
tretiranja ovih poremećaja. Međutim, poznato je da u mirno vreme
i u nas i u svetu postoje razna stanovišta i stavovi u shvatanju i
tretiranju alkoholizma. S druge strane, jedinstvena stanovišta i sta-
vovi u shvatanju i tretiranju svih bolesti, pa i alkoholizma, u ratnim
uslovima veoma su važni iz mnogo razloga, zbog čega odbrambene
snage većine zemalja i insistiraju na jedinstvenoj doktrini u tretir-
ranju i tog važnog zdravstvenog problema.

Stvaranje jedinstvene medicinske doktrine i u miru, a u ratu po-
gotovu, zahteva da se lekari uopšte, a neuropsihijatri i psihijatri pose-
bno, odreknu, što su oni prethodno usvojili i praktikovali, određenih
koncepcija, kao i metoda i tehnika tretiranja psihičkih poremećaja,
uključujući i alkoholizam. Za naše uslove to je utoliko značajnije

kada se zna da je pitanje alkoholizma posebno važno zbog njegove prevalencije i incidencije. Naime, prema strogim procenama smatra se da u Jugoslaviji ima oko 350.000 alkoholičara i još do 250.000 onih koji pokazuju početne znake alkoholizma, dok neki autori smatraju da je broj slučajeva alkoholizma u nas i veći. Kada se ima u vidu da alkoholizam, prema nekim procenama, zahvata u nas oko 10% odrasle muške populacije, dakle populacije koja, u datim okolnostima, preuzima na sebe najveću odgovornost i opterećenja u odbrani zemlje, onda se još jasnije može sagledati pitanje alkoholizma kao jedan od društvenih problema i sa stanovišta ONO. Međutim, za adekvatno razmatranje problematike alkoholizma sa aspekta ONO potrebni su pouzdani epidemiološki podaci o alkoholizmu, i to ne samo o njegovoj prevalenciji i incidenciji nego i o distribuciji, njegovoj težini i trajanju u brojnih pojedinaca i o letalitetu, zatim podaci u vezi sa tretiranjem (lečenjem i rehabilitacijom) alkoholičara, o ekonomskim posledicama alkoholizma i delovanju alkoholičara na druge članove društva itd.

Sa epidemiološkim istraživanjima najuže su povezani dijagnostički kriterijumi alkoholizma. Poznato je da ti kriterijumi imaju i sledeće osnovne ciljeve: ustanovljavanje prirode bolesti, omogućavanje ranog otkrivanja bolesti, stvaranje nomenklature, postavljanje realne dijagnoze u odnosu na težinu bolesti, određivanje i preduzimanje najbolje poznatih i najbolje prihvaćenih načela i ciljeva tretiranja (lečenja, rehabilitacije), postavljanje prognoze odnosno evolucije bolesti, preduzimanje mera prevencije, ocenjivanje radne sposobnosti itd.

Utvrđivanje i izoštravanje dijagnostičkih kriterijuma alkoholizma potrebno je da bi se utvrdili oblici, tok i ishod alkoholizma kao bolesti koja je medicinski i socijalno uslovljena. Pokazalo se, međutim, da je potrebno više znanja o progresiji alkoholizma kao bolesti na putu od njegovih ranih stadijuma ili prodroma do njegovih kasnijih razvijenih stadijuma da bi se on prepoznao u svakom svom stadijumu i adekvatno lečio. Pri ovome treba uvek imati na umu da postoje i velike individualne razlike u toleranciji na alkohol, te ono što predstavlja ekscesivnu upotrebu alkohola u određene osobe u određeno vreme ne mora da bude ekscesivna upotreba alkohola u druge osobe i u drugo vreme. U svakom slučaju naučno-istraživački rad i na problematici alkoholizma doprineće da se i u nas doprinese stvaranju nove, naučnije klasifikacije, dijagnostike, preventive i terapije alkoholizma.

Sa stanovišta opštenarodne odbrane posebno su interesantni oni slučajevi alkoholičara koji se u nekim klasifikacijama označa-

vaju kao »povremeni ekscesivni potrošači alkohola« i »problem alkoholičari«, tj. alkoholičari koji nemaju sve atribute hroničnog alkoholičara, ali se nalaze na samoj granici i tu ostaju ili prestaju da budu alkoholičari. To su osobe koje se nalaze na neodređenoj granici teškog opijanja i hroničnog alkoholizma, koje postaju manje efikasne, ali su još uvek društveno korisne. Među njima ima osoba koje imaju natprosečno razvijene određene sposobnosti, pa i specijalne talente. Te osobe su posebno interesantne za naučnoistraživački rad od kojeg se očekuje odgovor zašto one ne progrediraju u pravcu teškog hroničnog alkoholizma. Rezultati istraživanja strukture, motivacije i mehanizama prilagođavanja ovih osoba bili bi od značaja i za terapiju i preventivu alkoholizma uopšte. Rezultati ovog istraživanja dali bi prilog selekciji i klasifikaciji ljudstva u opštenarodnoj odbrani, doprinoseći da se ona vrši na bazi pozitivnih a ne samo negativnih osobina ličnosti.

Od značaja za razvitak alkoholizma u određenih osoba su i društveni stavovi prema upotrebi alkohola. Kod našeg naroda ti stavovi se izražavaju i ogledaju u religioznim ceremonijalima (ritualni društveni stav), uspostavljanju i održavanju društvenih veza (stav društvene participacije i solidarnosti), u pomaganju ostvarenja neke grupne ili individualne koristi (utilitarni društveni stav), zadovoljavanju lične potrebe za uživanjem koja je češće uslovljena osećanjem psihičke napetosti i nelagodnosti, dosadom, apatijom itd. nego željom da se aktivno učestvuje u životu (hedonistički društveni stav). Pri tome je poznato da doživljavanje uspostavljanja veze između konzumiranja alkoholnih pića i olakšanja, tj. osećanja subjektivnog zadovoljstva, predstavlja jedan od najsigurnijih i najkraćih koraka na putu ka alkoholizmu.

Pomenuti društveni stavovi stvaraju i održavaju tolerantnost prema alkoholnim pićima u većini naših naroda, što, u uslovima ekspanzije industrije alkoholnih pića, pogoduje alkoholizmu mnogih ljudi. Ovakva situacija otežava jednu od najvažnijih mera u prevenciji alkoholizma — borbu protiv proizvodnje, prodaje i potrošnje (upotrebe) alkoholnih pića uopšte. Ovakva situacija predstavlja razlog više da zdravstveno-prosvetni rad u borbi protiv alkoholizma bude još promišljeniji, organizovaniji i intenzivniji.

Poznato je da je upotreba alkoholnih pića i drugih sredstava koja služe za reduciranje neprijatne emocionalne napetosti česta i raširena pojava u situacijama punim neizvesnosti, u kriznim društvenim situacijama, a posebno u ratu. U tim situacijama neprijatna emocionalna napetost i psihička napetost uopšte veoma je izražena u pojedinaca, grupa i uopšte velikih skupina ljudi.

Emocionalna izolovanost od drugih ljudi, nemogućnost relaksacije i održavanja adekvatnog socijalnog kontakta, dosada, usamljenost, interpersonalni konflikti, ljutnja, strah i strahovanje, depresija, neuspesi u razrešavanju problema, određene telesne tegobe itd. — situacije su koje favorizuju upotrebu alkohola. U takvim situacijama je potrebno nalaziti druge, medicinski i socijalno prihvatljive načine, postupke i sredstva kojima se ublažavaju emocionalne napetosti.

Poznato je da je bilo ratnih situacija u kojima se alkohol u pojedinim vojskama koristio za smanjivanje strahovanja i straha i pojačavanje agresivnosti prema neprijatelju. Sada se u pojedinim zemljama, u tu svrhu, sa određenim medicinskim obrazloženjem, predviđa upotreba nekih psihofarmaka, onih koji ublažuju strahovanje i strah. Međutim, i oni kao i alkohol, pored uticaja na smanjenje kontrole agresivnosti, deluju nepovoljno na kognitivne funkcije i psihomotorne sposobnosti. To je razlog više da se u takvim situacijama, radi preventive straha, panike i anksioznosti, težište aktivnosti usmeri na psihološke i psihosocijalne postupke, jer su, pored ostalog, njihovi efekti pouzdaniji i trajniji nego efekti raznih hemijskih supstanci.

Mnoga iskustva iz tog područja, recimo, govore da grupna terapija — shvaćena kao široki spektar psiholoških i socijalnih postupaka i pristupa u tretiranju psihičkih poremećaja uopće i alkoholizma posebno — daje najbolje rezultate. Ta terapija uključuje terapijsku sredinu i terapijsku zajednicu koje spadaju u institucionalne socioterapeutske metode. Njen je cilj da se, najčešće u permisivnoj, demokratskoj atmosferi, prijateljskim stavom i povećanjem odgovornosti obezbedi humanizacija, reevaluacija vrednosti i da se na taj način leče i izleče psihijatrijski bolesnici, pa i alkoholičari. Terapija se često vrši u određenim socijalnim sredinama i situacijama u kojima pojedinci žive duže vreme. Ovakva grupna terapija ima kvalitet socioterapije, konkretno terapijske sredine (milje terapije), ili terapijske zajednice.

Ukoliko je sa grupnom terapijom više povezano vršenje određenih, posebno suštinskih promena u neposrednoj okolini pojedinaca ili u njihovim životnim okolnostima, ona je sve manje tehnika a sve više opšti pristup lečenju na bazi stvaranja atmosfere koja deluje terapijski više socijalnim nego medicinskim pristupom, tj. ona sve više postaje socioterapija. U njoj sve više dolazi do konfrontacije pojedinaca, njihovog angažovanja na rešavanju problema i stimulisanja njihove aktivnosti.

Mnogi autori, međutim, smatraju da je u tretiranju alkoholičara efikasnija strukturisana grupna terapija, tj. onaj oblik grupne terapije u kojoj se praktikuju postojani obrasci postupaka i njihov raspored koji čini relativno stabilan pristup. Pri tome se polazi od stanovišta da veći efekat u tretiranju alkoholizma ima dobro strukturisani, disciplinovani grupni rad nego grupni rad u permisivnoj atmosferi. U svakom slučaju u grupnoj terapiji veliku ulogu igraju razni psihološki mehanizmi prilagođavanja, posebno mehanizam identifikacije, imitacije i preuzimanja uloga po modelu (primeru).

Kao neobično važno postavlja se pitanje izgrađivanja kadrova za osnovnu zdravstvenu zaštitu u opštenarodnoj odbrani. Kao što je poznato, osnovnu zdravstvenu zaštitu sprovode lekari opšte prakse i drugi stručnjaci koji rade u prvoj liniji zdravstvene zaštite. Da bi oni što bolje obavili ovaj svoj zadatak, potrebno je da dobiju posebnu edukaciju iz oblasti alkoholizma.

U osnovnu zdravstvenu zaštitu su uključeni i radnici iz socijalne zaštite, kao i radnici iz drugih službi, a posebno radnici iz društveno-političkih organizacija.

U osnovnoj zdravstvenoj zaštiti sprovodi se otkrivanje i lečenje alkoholičara, tj. trijaža, kontinuirano praćenje, evidencija i obezbeđivanje socijalne zaštite u određenom sektoru u kome živi i radi bolesnik, odnosno alkoholičar, sprovođenje primarne prevencije i potpuna koordinacija sa društveno-političkim zajednicama koje su angažovane u ovoj vrsti zdravstvene zaštite.

U skladu sa navedenim, u sklopu svih postupaka rehabilitacije alkoholičara, postavlja se i pitanje prilagođavanja socioterapeutskih klubova lečenih alkoholičara potrebama koncepcije odbrane zemlje, što je veoma značajno s obzirom na brojnost tog dela opšte populacije.

Postavlja se takođe i pitanje prilagođavanja zahtevima opštenarodne odbrane specijalizovane i visokospecijalizovane zdravstvene zaštite alkoholičara koju sprovode specijalisti neuropsihijatri (posebno oni koji imaju supspecijalizaciju iz alkohologije), psihijatrijski socijalni radnici, psiholozi, specijalisti socijalne medicine, internisti i drugi.

To su samo neka otvorena, aktuelna i važna pitanja koja ukazuju na važnu društvenu potrebu da se problem alkoholizma šire i kvalifikovanije razmatra i sa stanovišta potreba odbrane zemlje, pogotovu radi izgrađivanja i usvajanja jedinstvene doktrine tretiranja ovog poremećaja, koji, kako je navedeno, ima veoma ozbiljne razmere.