

AKTUALNI TRENUTAK ALKOHOLOGIJE U HRVATSKOJ

Sažetak

Unazad 46 godina, odnosno od uspostave Hudolinovog modela tretmana alkoholičara, temeljenog na sveobuhvatnom preventivnom, terapijskom i rehabilitacijskom tretmanu liječenja, zagrebačka alkohološka škola postavila je ogledni model tretmana i standarde liječenja na prostorima bivše Jugoslavije, izvozeći svoj model najprije u Italiju, a potom putem talijanske dijaspore i u mnoge druge zemlje svijeta. Odlazak bardova (Hudolin, Lang), anomija hrvatskog društva te ratna zbivanja zadala su udarac vitalnosti klubova u devedesetim godinama, da bi zadnjih deset godina ponovno došlo do revitalizacije broja klubova i kvalitete rada. Ipak, unatoč postojanju škole sa najvećom tradicijom na području socijalne psihijatrije, model ne funkcionira u svim županijskim jedinicama, a glavni uzroci su nedostatna organizacijska i financijska skrb državne i lokalne uprave, izostanak interesa stručnjaka za rad na području alkohologije te nedovoljna edukacija stručnjaka iz alkohologije na dodiplomskim i postdiplomskim studijima i specijalizacijama.

Umjesto da se sustavnim pristupom navedenih čimbenika osigura prosperitet i daljnji razvoj modela tretmana, na žalost, on još uvijek počiva uglavnom na voluntarizmu i entuzijazmu nekolicine stručnjaka.

Učeći i stječući iskustvo na izvorima Jonesove terapijske zajednice, te doktrine anonimnih alkoholičara, ranih šezdesetih godina u Londonu, Hudolin modicifira genijalno navedene programe u program tzv „zagrebačke alkohološke škole“, odnosno „Hudolinov model“. Za razliku od uzora AA, Hudolin u rad KLA uvodi stručnog djelatnika, obiteljski pristup u okviru teorije sustava, te briše religioznu potku, kako bi uopće mogao program razviti u tada socijalističkoj i ateističkoj državi. Ipak, od te iste države uzima najbolje, dakle cijelu vojsku liječnika, medicinskih sestara, socijalnih radnika i defektologa koji zahvaljujući voluntarizmu počinju djelovati u klubovima, stvarajući inačicu bolju od samog originala. Sami AA zbog skupoće stručnjaka u zapadnim zemljama nisu si mogli priuštiti stručnog djelatnika.

Već od šezdesetih Klinika za alkoholizam, psihijatriju i neurologiju današnje KB „Sestre milosrdnice“ (poznatija kao Vinogradska) postaje svjetionik alkohologije na širem području, šireći model i na zemlje bivše države, potom Italiju i brojne druge zemlje. Model je temeljen na sveobuhvatnom tretmanu koji uključuje mjere primarne prevencije kroz edukacije i aktivnosti tijekom školovanja i kroz medije, zatim

institucionalni sekundarni tretman kroz klinike i bolnice, uključujući stacionarni model i parcijalnu hospitalizaciju, te posljednje, ali i najvažnije, rehabilitaciju kroz mrežu klubova liječenih alkoholičara, najznačajniju udrugu na području zdravstva i socijalne medicine i psihijatrije.

Ipak, umirovljenjem Hudolima, te ranom smrću nasljednika Langa, gubi se zamah razvoja u kasnim osamdesetim, što biva dodatno katalizirano raspadom dotadašnjeg društvenog sistema, njegovom anomijom te konačno rasplamsajem rata na području Hrvatske. Zaokupljeno ratom, masom prognanika i stradalnika, nadležna ministarstva i službe gube interes za alkoholologiju, te reduciraju organizacijsku i financijsku pomoć institucijama sistema. Rezultat svega je pad broja klubova na svega šezdesetak u cijeloj RH, s tim da je u regijama zahvaćenim ratom broj klubova pao na prste jedne ruke.

Zahvaljujući nekolicini stručnjaka (Breitenfeld, Marinić, Golik, Nenadić) zaustavlja se daljnje urušavanje klubova, revitalizira se djelovanje Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara (HSKLA) te kreće u mukotrpn postupni porast broja klubova, razvoj alkohološke mreže, izradu smjernica djelovanja (Thaller, Marušić) te senzibilizaciju javnosti za poremećaje i probleme povezane s uporabom alkohola (Breitenfeld, Marušić, Zoričić).

Ipak, zadnjih šest sedam godina, po preuzimanju odgovornosti za djelovanje saveza od strane nove generacije alkohologa, predvođene Zoričićem (Torre, Matošić, Orešković, Lesica, Krešo, Zudenigo, Šikić, Bakula, Lakner) kataliziran je proces podizanja intenziteta i kvaliteta rada u hrvatskoj alkoholologiji. U većem dijelu psihijatrijskih kuća standardiziran je program rada, temeljen na Minnesota modelu, obiteljskoj sustavnoj terapiji, te rehabilitaciji kroz klubove. Učinjen je i ogroman napor u senzibilizaciji državne i lokalne vlasti za materijalnim i organizacijskim podupiranjem klubova liječenih alkoholičara. Značajni napori na području organizacije edukacije i supervizije rada stručnjaka urodili su osnivanjem škole trajne edukacije stručnjaka u KB „Sestre milosrdnice“, te alkohološkim školama i seminarima (Mali Lošinj, Krk, Zagreb).

Javnost je unatoč prvotnom otporu, odnosno tendenciji da na račun ovisnosti o drogama minimalizira sve ostale ovisnosti, ipak senzibilizirana za alkoholizam kao najveći javnozdravstveni problem povezan sa psihoaktivnim tvarima. Referentni centar Ministarstva zdravstva RH.- psihijatrijska klinika u Vinogradskoj, zajedno s HSKLA pomogla je organizaciji i djelovanju klubova u susjednoj BiH, te tijesno surađuje sa stručnjacima iz okolnih zemalja (Italija, Slovenija, Srbija, Makedonija, Austrija).

Ipak, unatoč objektivno postojećim i priznatim uspjesima, još uvijek smo daleko od zacrtanog i željenog. Jedan dio krivnje leži u objektivnim okolnostima, jedan u subjektivnim.

Kao objektivno postojeći faktori na prvo mjesto dolazi nedostatak osviještenosti društva, nazdravičarska kultura povezana s prekomjernom potrošnjom alkohola, preferiranje ulaganja sredstava u tretman droga (lakše se i radije mi odrasli bavimo tuđom nego našom ovisnošću), utjecaj političkih lobija povezanih s alkoholnom industrijom), izostanak gratifikacije od strane pacijenata u početku liječenja u alkoholologiji.

S druge strane u subjektivne faktore spada mali broj stručnjaka alkohologa, nedovoljna stručna i znanstvena izobrazba s područja ovisnosti, kako u dodiplomskoj, tako i u postdiplomskoj i specijalističkoj nastavi), okretanje većeg dijela stručnjaka ka biološkoj psihijatriji, koja je istodobno i lakša i financijski isplativija (puno je lakše kao terapijsko sredstvo koristiti tabletu nego sebe, odnosno stupanj davanja sebe pacijentu je znatno manji). Nedopustivo je da u ovom trenutku određeni regionalni centri sa medicinskim fakultetima (Osijek, Split) nemaju formiran sustavan model tretmana alkoholizma temeljen na zajedničkom modelu. Štoviše, ne samo da nemaju zajednički, nemaju na području alkoholologije skoro nikakav model. S druge strane, stručnjaci u kroničnim psihijatrijskim bolnicama (Popovača, Rab, Ugljan) vrijedno obavljaju velik dio posla, pokušavajući nadoknaditi izostanak organiziranog modela u regionalnim centrima, S obzirom na imperativ uključivanja obitelji u tretman, te prostornu dislociranost navedenih bolnica, jasno je da su one u startu hendikepirane i da ne mogu nadoknaditi izostanak tretmana u županijskim središtima. Apsurdno je da danas, u vrijeme kada EU pritišće i gura Hrvatsku psihijatriju u pravcu razvoja programa komunalne psihijatrije (psihijatrija u zajednici), ne možemo uspostaviti jedinstven model tretmana u cijeloj zemlji, odnosno prestati slijepo braniti broj bolesničkih postelja u psihijatrijskim ustanovama.

Za uspostavu psihijatrije u zajednici treba puno više od deklarativne podrške struke koja braneći svoju tromost i interese postaje glavna kočnica transformaciji i osuvremenjivanju hrvatske psihijatrije.

Upravo je model zagrebačke alkohološke škole pokazao svu uspješnost multidisciplinarnog pristupa tretmanu alkoholičara, pokazao je da gledano sustavom „uloženo-dobiveno“ model za jako mala financijska izdvajanja daje visoke rezultate, postižući apstinenciju u pacijenata na 5 godina od preko 40%, što je u svjetskim okvirima izuzetan rezultat.

Zahvaljujući poduzetim naporima na dodatnoj edukaciji mladih stručnjaka, stasala je generacija mlađih liječnika, psihologa, socijalnih radnika, socijalnih pedagoga i visoko školovanih medicinskih sestara voljnih da preuzmu ulogu u radu na području alkoholologije. Treba im samo osigurati osnovne uvjete i sredstva za njihov rad, a uloženo na području tretmana alkoholizma višestruko se društvu vraća.

Literatura:

1. Hudolin V. Alkoholologija. Zagreb: Institut za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih narkomanija; 1972.
2. Lang B. Terapijska zajednica alkoholičara. Zagreb: Radovi Centra za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnost; 1977.

3. Jellinek EM. The Disease Concept of Alcoholism. New Haven: Hillhouse Press; 1960.
4. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Deseta revizija (MKB 10), Zagreb: Medicinska naklada; 1994.
5. Golik-Gruber V, Breitenfeld D, Potkonjak J, Kolić N, Zoričić Z. The evaluation of treatment of alcoholics in weekend hospital after two years. *Alcoholism* 2001; 37 (1): 45-51.
6. Zoričić Z, Ivančić I, Matošić A. Importance of the Club of Treated Alcoholics. *Alcoholism* 2006; 42 (1): 35-42.
7. Zoričić Z, Ivančić I. Vladimir Hudolin and his work. *Acta Clin Croat* 2007; 46 (2): 187-188.
8. Torre R, Zoričić Z, Orešković A. Rad, radno mjesto i pijeње alkoholnih pića. *Socijalna Psihijatrija* 2009; 4: 216-21.
9. Zoričić Z, Golik Gruber V, Moravek D, čakušić A. Rehabilitacija bolesti ovisnosti. Znanstveni simpozij: bolesti ovisnosti. Zagreb 2010. *Alcoholism* 2010; 46
10. Torre R, Zoričić Z, Katinić K, Škifić B. Anonimni alkoholičari. *Med Jad* 2010: 40(1-2):19-25.