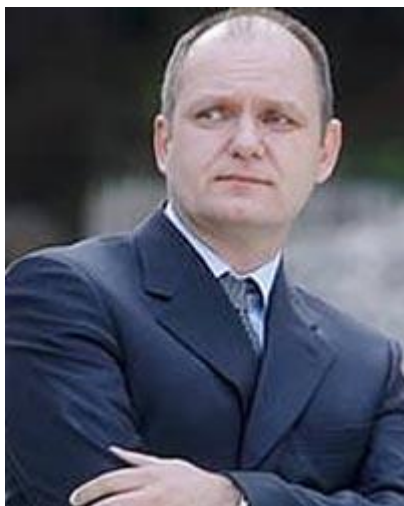


# RAZVOJ SUSTAVA KLUBOVA LIJEČENIH ALKOHOLIČARA OD 1964. GODINE DO DANAS

Prof.dr.sc. Zoran Zoričić

*Prof. dr. sc. Zoran Zoričić, predstojnik Zavoda za alkoholizam i bolesti ovisnosti, KBC "Sestre milosrdnice" i predsjednik Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara*



Ideju o osnivanju klubova liječenih alkoholičara te razvoj mreže udruga samopomoći nemoguće je sagledati ili izdvojiti od činjenice razvoja revolucionarnog pokreta u psihijatriji pedesetih godina prošlog stoljeća, kada se u tada naprednijim zemljama počinje razvijati "Sustav otvorenih vrata u psihijatriji", koji znači simbolično otključavanje vrata psihijatrijskih ustanova, odmak od do tada često korištenih raznih prinudnih mjera, uvodjenje ideje samoodgovornosti za vlastito zdravlje, pa time i liječenje, rad u grupama, terapijsku zajednicu, te konačno pojavljivanje na tržištu do tada željno očekivanih farmakoterapijskih sredstava.

Vladimir Hudolin kao mladi stručnjak, u okviru stipendije Svjetske zdravstvene organizacije, boravi u Velikoj Britaniji i Švedskoj, radi u Terapijskoj zajednici kod Maxvela Jonesa u Belmont Hospital, sudjeluje aktivno u malim psihoterapijskim grupama Joshue Bierera, te se upoznaje s radom u većim psihijatrijskim bolnicama u Velikoj Britaniji tog vremena.

Istodobno Hudolin u Londonu upoznaje rad grupa AA, Anonimnih alkoholičara, koji od 1937., pod utjecajem Billa Wlsona, postaju najznačajniji faktor na svjetskom nivou u okviru tretmana i rehabilitacije alkoholičara. Nije slučajno da je ovaj pokret krenuo upravo iz srca zapadnog civilizacijskog kruga, odnosno iz Sjedinjenih američkih država, pošto su upravo protestantska logika odgovornosti za vlastito stanje, potpomognuta pauperizacijom samih alkoholičara, te skupoćom i nedostupnošću psihijatrijske pomoći, uvjetovali početak razvoja pokreta grupa samopomoći.

Nezadovoljan iskustvom dotadašnjeg tretmana alkoholičara u okviru tradicionalnog, azilskog, relativno neuspješnog modela tretmana alkoholičara, a oduševljen iskustvima grupa samopomoći, rada u grupama, te terapijskom zajednicom, Hudolin promišlja mogućnost implementacije sustava tretmana u realitet tadašnje socijalističke, ateističke države. Genijalno osmišljava premisu duhovnosti umjesto religioznosti, koju dodatno razgrađuje devedesetih, zapravo tek po razvoju sustava liječenja u okviru Italijanskog saveza klubova.

Vrativši se u Zagreb, na ruku mu ide činjenica da je izabran za zamjenika predstojnika Neuropsihijatrijskog odjela bolnice "Dr. Mladen Stojanović", danas Kliničkog bolničkog centra "Sestre milosrdnice", u narodu popularno zvane "Vinogradska". Tada uvodi "open door system" s terapijskom zajednicom kombiniranom s radom u malim grupama, s obiteljskim pristupom, multidisciplinarnim timovima, podrškom šire društvene zajednice...

Upravo je uvođenje stručnog djelatnika u rad kluba, kao i obiteljski pristup najzačajniji pomak u odnosu na rad grupa AA. Naime, u bivšoj državi postojala je vojska stručnih djelatnika raznih profila, liječnika, psihijatar, medicinskih sestara, psihologa, defektologa, socijalnih radnika, koji

su u okviru radnog vremena, ali i popodne, najčešće besplatno, odvajali svoje vrijeme, znanje i energiju za rad s jednom od najnezahvalnijih populacija pacijenata kakvi su alkoholičari.

Hudolin dolazi na ideju da izdvoji alkoholičare iz psihijatrijskog odjela, odvoji ih od tradicionalnog načina tretmana, te da započne rad s njima u okviru terapijske zajednice, te konačno izvan bolničke strukture organizira najprije u pojedinim dijelovima Zagreba, a zatim i šire, skupine alkoholičara uz prisutnost njihovih obitelji i stručnog djelatnika, koji se tada zvao terapeut.

Dana 1. travnja 1964. godine, službeno je otvoren Odjel alkoholologije, te dnevna bolnica za alkoholičare, dispanzer za alkoholizam, stanica za otrežnjivanje, alkoholološke ambulante te Centar za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti, koji je imao zadaću poticanja znanstvenog rada. Naknadno je otvorena i vikend bolnica, osnovana je posebna ekipa za hitne intervencije, te konačno kao kruna aktivnosti, osnovan je Nacionalni registar bolnički liječenih alkoholičara u Hrvatskoj.

Što je podjednako važno, istodobno su u nekoliko općina u Zagrebu osnovani klubovi liječenih alkoholičara, prema teritorijalnom principu, nastojeći pružiti mogućnost svakom liječenom alkoholičaru da po završenom bolničkom liječenju može u vlastitoj mjesnoj zajednici imati grupu samopomoći kroz koju će održavati uspostavljenu apstinenciju od alkohola.

Premda nominalno polazi od postavke alkoholizma kao bolesti, koja je prihvaćena od strane struke pedesetih godina prošlog stoljeća, Hudolin od samih početaka naglašava važnost komunalne senzibilizacije za alkoholom uzrokovane probleme te njeno sveobuhvatno uključivanje u primarno preventivne i rehabilitacijske aktivnosti. Interesantno je da od samih početaka vlada toplo-hladni odnos kako struke, tako i opće javnosti za razvoj Hudolinovog modela, što je samo po sebi lako razumjeti. Naime, razvoj Hudolinovog modela poklapa se s dolaskom na tržište prvih generacija nespecifičnih antipsihotika, te prve generacije antidepresiva (triciklici), koji značajan dio klatna struke odvede u pravcu biološke, "znanstvene" psihijatrije, već tada etiketirajući socioterapijske, pa dijelom i psihoterapijske programe kao "neznanstvene", anakrone, što se, na žalost, vuče sve do današnjih dana. Rezultat je sljepilo dijela struke za tada izrazito avangardne programe, kako psihoterapijske, tako i socioterapijske, koji su, barem na Hudolinovom primjeru, bili i do pedeset godina ispred svog vremena. Unatoč izostanku značajnije podrške od strane struke, Hudolin neumorno razvija svoj model, koji osamdesetih godina broji šeststotinjak klubova diljem Hrvatske, od čega preko dvjesto u Zagrebu. Klubovi su postrojali u svim mjesnim zajednicama, a podjednako je važno da je i značajan broj većih radnih organizacija, pa i onih srednje veličine, imao u svom sastavu klubove vođene najčešće od strane socijalnih radnika, najčešće zaposlenika iste firme. Rezultanta prisustva klubova u radnim organizacijama bila je rano dijagnosticiranje problema alkoholizma među djelatnicima, njihovih tjelesnih, psiholoških, socijalnih i bračnih problema.

Baš kao što je postojao djelomičan otpor od strane liječničke struke prema razvoju Hudolinovog modela, postojao je i otpor društva, šire društvene zajednice, koja je u okviru tradicionalnog, nazdravičarskog, alkoholu sklonog modela, prešutno odobrivala pijenje, ignorirajući dotadašnje pokušaje struke ili dijela javnosti za pokretanjem akcija za redukcijom pijenja. Još od doba dvadesetih godina u prvoj Jugoslaviji, tadašnjoj Kraljevini SHS, kada je Andrija Štampar uz podršku Vuka Vrhovca osnivaio i vodio Trezvenjački pokret, nije bilo značajnijih dostignuća na ovom području. Za razliku od Hudolina, Štampar koji je napravio dosta na području senzibilizacije ondašnje javnosti za probleme alkoholizma, jasno i higijene i narodnog zdravlja, nije imao cilj uspostave sustava tretmana, te posljedično tome nije niti ostavio značajniji trag na području alkoholologije. Praktički, na ovim našim prostorima Hudolin je kretao od početka.

Od samih početaka Hudolin ustrojava klub kao višeobiteljsku zajednicu, uključenu u teritorijalnu jedinicu, samovodeću, neovisnu o bilo kojoj društvenoj ili institucionalnoj jedinici. Upravo ovako zamišljeni i organizirani klubovi su bili preteča NGO (non government organisation), što je poslije i odlučno utjecalo na prekvalifikaciju klubova po promjeni društvenog sistema, odnosno na njihovu uspješnu revitalizaciju nakon rata devedesetih.

Od samih početaka razvoja, zahvaljujući ponajprije upravo Hudolinu, klubovi su direktno, ili preko organizacije Socijalne psihijatrije surađivali sa mnogim drugim organizacijama i ustanovama dijem svijeta, a ponajviše u Italiji. Nužnost je naglasiti i ulogu Odbora za zaštitu duševnog zdravlja i suzbijanje alkoholizma u raznim općinama tadašnje države koji su bili poluga društvene zajednice na preventivnim programima suzbijanja alkoholizma, ali i poluga popunjavanja programa liječenja samim pacijentima, odnosno njihovim obiteljima. Prekretnica, snagom i intenzitetom rascjepa, zapravo je Kongres KLA Jugoslavije i Italije, održan 1985. godine u Opatiji, kada Hudolin u uvodnom predavanju mijenja paradigmu alkoholizma kao bolesti u alkoholizam kao stil života. Možemo reći da do današnjeg dana nisu do kraja jasni motivi ove promjene paradigme, a mnogi su je, uključujući i samog Hudolina, tumačili na sebi najprihvatljiviji način. Svakom kvalificiranom stručnjaku, pa čak i onima manje kvalificiranim, jasno je da je alkoholizam istodobno i bolest i stil života, i da ovu dihotomiju nije moguće svesti samo na jedno. Uz to, alkoholizam neki promatraju i kroz moralnu paradigmu, premda je ona stručno gledano kontraproduktivna, štetna, prvenstveno na planu odgađanja pravovremenog javljanja na liječenje.

Zbunjenost, pa i šok promjenom paradigme bili su izrazito naglašeni kod dotadašnjih Hudolinovih suradnika i učenika, koji su se osjećali pomalo "izdani". S druge strane, i sami alkoholičari su se bolje osjećali u ulozi bolesnika, zaštićeni, bez odgovornosti za stil života i životne izbore. Čak i "benefit" manje stigmatizacije etiketom alkoholičara nije mogla nadvladati ovu činjenicu.

Mnogi su se stručnjaci na području alkoholizma pitali kako dalje održati stručni rad temeljen prvenstveno na medicinskom modelu. Srećom, te su dileme bile brzo razriješene, premda se sekveli rascjepa osjećaju do današnjeg dana. Naime, još krajem sedamdesetih godina Hudolin, zajedno s grupom kolega, među kojima se ističe Nebojša Lazić, počinje razvijati stručni utjecaj na području alkoholologije u susjednoj Italiji, prvenstveno njenim sjeveroistočnim regijama. Za razliku od tada dominantne paradigme liječenja psihijatrijskih pacijenata u okviru institucionalnog, azilskog modela liječenja, temeljenog na odgovornosti struke za razvoj tretmana, u Italiji je zahvaljujući naporima i reformama prvenstveno Franca Bazaglia, koji je od svih tada poznatih "antipsihijatar" zapravo učinio najviše, upravo kroz deinstitutionalizaciju italijanske psihijatrije razvijen komunalni pristup. Bazaglia je odgovornost za prevenciju, tretman i rehabilitaciju pomaknuo na društvenu zajednicu, forsirajući razvoj komunalnih programa. Mnogi su u to vrijeme kritizirali reformu talijanske psihijatrije, često je i ismijavajući, da bi danas bilo jasno kako je Bazaglia, doduše na sebi svojstven način, zapravo udario temelje pokreta deinstitutionalizacije psihijatrije, koje je do dana današnjeg provela psihijatrija u zemljama EU, izuzev zemalja bivšeg istočnog bloka, kojima pripadaju i zemlje bivše Jugoslavije. Pored toga što se slagao s bitnim odrednicama Bazaglinine reforme, pošteno prema struci je i dodati da Hudolin sredinom osamdesetih odlazi u mirovinu, te da jasno sagledava kako će njegov utjecaj, posebice pored jakih učenika (Lang, Breitenfeld, Marinić) s vremenom biti sve manji. S druge strane, Talijani, oduševljeni rezultatima Hudolinovog modela u Hrvatskoj, kao i prvim rezultatima talijanskih klubova, a prvi je osnovan u Trstu 1979., mole ga da razvije sustav kod njih. Sam Hudolin kao prepreku za razvoj sustava u deinstitutionaliziranoj talijanskoj psihijatriji, komunalno orijentiranoj, vidi paradigmu alkoholizma kao bolesti, te pragmatično, sukladno i djelomično svom uvjerenju je okreće u paradigmu alkoholizma kao stila života. Upravo ova promjena, s težinom

"salta mortalea", pokazala se nužnim temeljem za daljnji razvoj sustava klubova uz Italiju, o čemu svjedoči razvoj mreže od blizu 2800 KLA diljem Italije 1999. godine.

Sam Hudolin naknadno prvotni, hrvatski model zove "bolničko-medicinskim modelom" tretmana alkoholičara. Vanbolnički modeli liječenja, s poveznicom dnevnih bolnica, dispanzera, vikend bolnice, te suradnja s klubovima postupno je odnosila primat klasično strukturiranom bolničkom modelu liječenja, premda treba naglasiti kako je bolnički model cijelo vrijeme ostao temeljem tretmana alkoholičara s teže izraženim zdravstvenim, tjelesnim ili psihičkim komplikacijama ovisnosti. Hudolin daljnju evoluciju svog modela u Hrvatskoj, posebno za vrijeme rata devedesetih etiketira kao "organizirani model" kontinuirane skrbi alkoholičara što dovodi do medikalizacije i nepotrebne psihijatrizacije rada u klubovima. Osjeća se pomalo "izgnanim" od strane dotadašnjih učenika, čemu je, budimo poštenu i otvoreni, dijelom i pridonio. Ovako, s vremenske distance od dvadeset i pet godina, neopterećen osobnim odnosom s njim, zaključujem kako je pomak prema komunalnim programima u talijanskom modelu svakako bio značajan iskorak modela, dok primjedbu Hudolinu stavljam za nespremnost uvažavanja konteksta vremena, prostora i opće društvene situacije koja nije dopuštala (pa i danas stvara otpore) razvoju komunalne psihijatrije na prostoru RH.

Početak devedesetih, za vrijeme ratnih zbivanja u dijelu Hrvatske koji je bio pod okupacijom naglo prestaje rad klubova, u dijelovima uz bojišnicu stalno izloženu stresu i pogibelji zamire rad većine klubova, dok je u zapadnim dijelovima zemlje, koji nisu bili direktno izloženi ratnim zbivanjima, rad klubova smanjen za trećinu. Pod utjecajem ratnih zbivanja, stradavanja civila i ratnika, masovnih zločina, progonstva i izbjeglištva velikog dijela pučanstva, mijenjaju se prioritete socijalne službe, redefinira se sustav traženja i pružanja pomoći, empatija i pažnja javnosti usmjerava se na žrtve rata, dok alkoholičari sa svojim obiteljima dolaze na margine interesa i spremnosti društva za izdvajanje sredstava i kapaciteta pomoći. Preplavljena problematikom ratnih stradalnika socijalna služba prestaje se baviti alkoholizmom. Društvo suočeno s ratnom svakodnevicom, strahovanjima za goli život, egzistencijalnom problematikom, iznevjerenim očekivanjima, jadom i siromaštvom koje rat kao poputbinu sobom nosi, sve više se okreće neumjerenoj konzumaciji alkohola, kako među aktivnim borcima, tako i među ljudima na bojišnici, a možemo reći i u cijelom društvu. Značajan je i broj učestalijih recidiva liječenih alkoholičara u tom periodu. Javnost je preplavljena problematikom ratnih stradavanja, a psihijatrijska struka prvotno akutnim reakcijama na stres, potom i posttraumatskim stresnim poremećajem, "neželjenim čedom" hrvatske psihijatrije. Pored raspada mreže klubova liječenih alkoholičara na teritoriju ratnih zbivanja, nije bilo snage za značajnije napore, barem ratnih godina, koji bi ublažili pad i podigli broj i kvalitet rada klubova. Ipak, moramo naglasiti da se već 1992., zahvaljujući ponajprije naporima dr. Darka Breitenfelda, dr. Željka Marinića i dr. Vesne Golik-Gruber struka nastoji okupiti i amortizirati utjecaj ratnih zbivanja na dinamiku rada klubova. Upravo je utjecaj navedenih kolega kroz bezbroj sastanaka, prisustvovanja godišnjim skupštinama, održanih predavanja urodio s jedne strane senzibilizacijom ratom destabiliziranog društva za probleme povezane s alkoholom. Ipak, uz velike napore struke rezultati su dugo bili nezadovoljavajući, prvenstveno stoga što je izostala podrška šireg kruga stručnjaka. Razlozi za izostankom podrške su različiti. Socijalni radnici su, naveli smo već, imali drugu listu prioriteta, liječnici opće medicine, po promjeni sustava, u poziciji privatnika su pokazivali znatno manji senzibilitet za probleme povezane s uporabom alkohola, kao i za intervencije u radu s alkoholičarem, dok se psihijatrijska struka okrenula u potpunosti biološkoj psihijatriji, nekritički veličajući "prednosti" suvremene, znanstveno orijentirane psihijatrije, a omalovažavajući dosege psiho i socio terapijskih postupaka. Ovom zaokretu prema biološkom kumovala je i činjenica zanemarene edukacije s područja psiho i socio terapijskih postupaka u okviru specijalističke edukacije na diplomskim i poslijediplomskim

studijama, te se dio kolega pred spoznajom vlastite nedovoljne obrazovanosti branio negiranjem metodologije koju sam nije ni poznao. Nažalost, ovaj način obrana kao da je svojstven i danas struci na ovim prostorima.

Temelj opstojnosti klubova liječenih alkoholičara u RH bili su klubovi grada Zagreba, uz desetak klubova na području sjeverozapadne Hrvatske, Istre i Primorsko-goranske županije. Mreža klubova postupno je krajem devedesetih godina počela rasti, stabilizirajući se na brojni od 130 klubova, uglavnom zagrebačkih i s područja Istre, Kvarnera i sjeverozapadne Hrvatske.

Krajem devedesetih na alkohološkoj pozornici pojavljuje se nekoliko mlađih alkohologa, školovanih uglavnom na Klinici za psihijatriju KB "Sestre milosrdnice", koji u početku pomažu starijim kolegama (Breitenfeld, Golik-Gruber, Marušić, Marinić, Nenadić-Šviglin), te postupno preuzimaju na sebe sve veći dio obveza i odgovornosti. Pošto iza svakog posla uz instituciju ipak stoje ljudi, nabrojati ćemo stručnjake koji u ovom trenutku nose hrvatsku alkoholologiju. To su s Klinike za psihijatriju KBC-a Sestre milosrdnice u Zagrebu, koja je vodeća alkohološka kuća i Referentni centar ministarstva zdravlja za alkoholizam Zoran Zoričić, Robert Torre, Ana Matošić, iz PB Sveti Ivan Jankomir Anto Orešković, iz PB Vrapče Anto Bagarić, Danijela Bundalo i Anto Krešo iz PB Popovača, Slaven Zudenigo iz PB Rab, Tatjana Bakula Vlajsavljević iz Slavenskog Broda, Zemira Medved iz Varaždina, Vesna Pereković i Nada Blagojević Damašek iz Osijeka, Tomislav Lesica i Gordana Šikić iz Rijeke, Branko Lakner iz Malog Lošinja, Vesna Dragač-Paić iz psihijatrijske bolnice Ugljan i drugi.

Ono što je posebno bitno, dobar dio navedenih stručnjaka, na čelu s dr Zoričićem generacijski je povezan, neopterećen odnosom prema autoritetu kolega koji su stvarali sustav, i motiviran da kroz unapređenje sustava tretmana alkoholizma izgradi i vlastiti profesionalni identitet i autoritet.

Godina 2000. je donijela značajan iskorak u funkcioniranju mreže klubova osnivanjem Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara, kada je postavljenja u okviru smjernica djelovanja doktrina kontinuiranog unapređenja kvaliteta i kvantiteta rada Saveza. Već je tada definirana potreba uspostave mreže tretmana na teritoriju cijele države, unapređenje mreže na području istočne Slavonije, Like i Dalmacije, koje su bile najviše poharane ratom, suradnja saveza klubova s institucijama, standardizacija kvalitete rada uz provođenje kontinuirane supervizije i edukacije. Na osnivačkoj su skupštini naglašena temeljna načela multidisciplinarnog rada na području alkoholizma, te je naglašena potreba funkcioniranja klubova kao nevladinih organizacija. Četiri godine kasnije, 2004. predsjednik Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara postaje dr Zoran Zoričić, koji u suradnji s gospodom Damirom Vodopivecom i Zlatkom Topalovićem, danas na žalost obojicom pokojnih, počinje odlučno revitalizirati Savez. Značajan doprinos na ovom planu daje mu i kolega dr Anto Orešković u ulozi dopredsjednika Saveza.

Kod preuzimanja Saveza Zoričić sa suradnicima redefinira ulogu i značaj klubova u tretmanu alkoholičara, kao i mjesto KLA u cjelokupnom tretmanu. Trenutak za razvoj mreže nije bio najpogodniji, psihijatrijska struka sama po sebi, okrenuta biološkoj paradigmi, nije iskazivala pretjerano oduševljenje revitalizacijom klubova, niti je uzdizala alkoholologiju na pijedestal u okviru prioriteta psihijatrijske edukacije. S druge strane, podrška društva bila je samo verbalna, nikako ne i konkretna. Ministarstvo zdravlja je velike napore i sredstva ulagalo na području ilegalnih droga, osnivajući Ured vlade za droge, redovito mu osiguravajući visok iznos sredstava za djelovanje, dok za tretman alkoholizma sredstava uglavnom nije bilo. Sredstva su bila "osigurana" kroz institucionalni psihijatrijski tretman, pošto su se psihijatrijski odjeli zvanično "trebali baviti" i alkoholologijom. Međutim, na terenu najčešće tako nije bilo i često se alkoholologijom u okviru psihijatrijskih odjela županijskih bolnica zapravo nitko nije ni bavio. S druge strane, slično je bilo i

sa tretmanom ovisnika o drogama kroz županijske psihijatrijske modele, ali je Ured vlade za droge osigurao tretman ovisnicima u okviru Županijskih centara za prevenciju ovisnosti, s unaprijed osiguranim financijskim sredstvima za funkcioniranje.

Redefinirajući cjelokupni model tretmana u RH, struka se usuglašava oko premise multidisciplinarnog pristupa tretmanu, s objedinjavanjem institucionalnog i vaninstitucionalnog dijela tretmana. Jednoglasno je prihvaćeno da tretman u okviru Minesota modela počinje kroz instituciju, da se alkoholičarem bavi multidisciplinarni tim, da se uključuje cijela obitelj u tretman te da već za vrijeme početnog tretmana alkoholičar mora biti uključen u lokalni KLA. Također je usuglašen stav da Savez klubova stručno odgovara za kvalitet rada stručnih djelatnika u klubovima, da stručnjaci Saveza vrše superviziju rada stručnih djelatnika, te da Savez mora organizirati i kontinuirano provoditi dodatnu edukaciju s područja alkoholologije. Naime, uočena je činjenica da stručnjaci raznih profila, liječnici, psiholozi, socijalni pedagozi i rehabilitatori, medicinske sestre i socijalni radnici u okviru dodiplomskih studija ne dobivaju ni približno intenzivnu i kvalitetnu poduku s područja bolesti ovisnosti, kao ni alkoholologije. Štoviše, utvrđeno je kako ne postoje poslijediplomski studiji, ni organizirana poslijediplomska stručna nastava koja bi bila prilagođena potrebama dodatne edukacije na rad na ovom visokodiferentnom i zahjevnom području. Posebno je naglašena činjenica kako liječnici opće prakse, koji su percipirani kao jako bitni stručnjaci za kvalitetno funkcioniranje alkoholologije, ne pokazuju interes, kao ni vještine za rad na ovom području. Kao priručnici za rad na području alkoholologije služili su udžbenici Hudolina i Langa iz sedamdesetih i osamdesetih godina, da bi 2002. godine Thaller sa suradnicima izdao udžbenik "Alkoholologija - suvremene osnove za studente i praktičare", koji je na relativno pristupačan način dao osnovna znanja i vještine u radu na području alkoholologije. No, unatoč izdanom udžbeniku, ostala je velika praznina na području doktrine rada klubova liječenih alkoholičara, koju konačno upotpunjava dr. Torre svojim dvjema knjigama izdanim od strane HSKLA kao izdavača Propadanja alkoholičara i Oporavak alkoholičara u klubovima liječenih alkoholičara. Dr. Golik-Gruber izdaje knjigu "Zbornik stručnih radova objavljenih u Alkoholološkom glasniku", te "Uhvaćena duga".

Već po samom osnivanju Saveza naglašena je potreba osiguravanja redovnog izlaženja časopisa "Alkoholološki glasnik", za koji je najzaslužnija dr. Golik-Gruber, koji je prvih godina bio mjesečnik, a posljednje dvije, po redukciji novčanih sredstava postao je dvomjesečnik. U Alkoholološkim glasniku su redovito objavljeni stručni članci, izvješća sa skupština i stručnih sastanaka, novosti iz struke i života klubova. Na brojeve stručnog časopisa pretplaćeni su svi klubovi. Časopis ima svoje internet izdanje te je ujedno prozor klubova u rad Saveza.

Specifičnost alkoholološke situacije zadnjih nekoliko godina u RH je da je HSKLA (Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara) zapravo glavno stručno operativno tijelo, hrvatska alkoholološka lokomotiva, te možemo reći da stručnjaci upravo kroz Savez vode stručnu politiku. Savez je organizacijski usko povezan s Referentnim centrom ministarstva zdravlja, Klinikom u Vinogradskoj, te s Hrvatskim društvom za alkoholizam i druge ovisnosti Hrvatskog liječničkog zbora. Godine 2007. HSKLA je sudjelovao na osnivačkoj skupštini Svjetskog saveza KLA (WACAT) u Udinama, i njen je ravnopravni član. Najveći iskorak na području marketinga i informatizacije Savez je napravio izradom www stranice [www.hskla.hr](http://www.hskla.hr) koja je najinformativnija stranica o alkoholizmu na hrvatskom jeziku i koja javnosti daje sveobuhvatan uvid u rad klubova i Saveza. Preko stranica Saveza čitatelj može dobiti odgovore na pitanja koja ga interesiraju iz alkoholologije, informacije o mogućnostima liječenja, odgovore na pitanja da li su i sami u problemu, postavljen je adresar svih klubova u zemlji, fotodokumentacija svih stručnih, kulturnih i sportskih susreta, predstavljeni su

zaslužni alkoholozi, bibliografija s područja alkoholologije i rad profesora Hudolina. Uz to, na stranici su i linkovi prema drugim udrugama i institucijama koje se bave alkoholologijom u RH i svijetu.

Redefinirana paradigma KLA, prikazana najvjernije u knjizi dr. Torrea glasi da su klubovi liječenih alkoholičara višeobiteljske zajednice alkoholičara i članova njihovih obitelji ustrojene po počelima terapijske zajednice. Pored grupno obiteljskih ondje vladaju i realitetni društveni odnosi, sa obvezama i odgovornostima koje članovu kluba dragovoljno preuzimaju na sebe, kroz njih se grade i socijalno rehabilitiraju. Klubovi liječenih alkoholičara temeljno funkcioniraju kao socioterapijske, te manjih dijelom kao psihoterapijske grupe, što znači da dinamiku u većoj mjeri određuju grupne, a ne individualne identifikacije. U njima pozitivni terapijski pritisak dolazi od grupe u cjelini u vidu otvorenijeg, adaptiranijeg i zrelijeg ponašanja.

Kroz dinamiku odnosa sa članovima grupe alkoholičar se uči odgovornosti, poštenju, iskrenosti, ljubavi,

poniznosti, davanju, praštanju, samodisciplini, dostojanstvu, obvezama i uvažavanju drugih. Članovi kluba liječenih alkoholičara brinu se sami za sebe, jedni za druge, i za opstanak grupe u cjelini. Temeljno pitanje kluba nije zašto drugi piju, temeljno pitanje je zašto sam ja sebi dopustio da potonem u ovisnost.

Baš kao i u vrijeme Hudolina, i dalje se njeguje načelo grupa srednje veličine, do 12 članova, s podjelom grupa ukoliko prijeđu navedeni broj. Svi klubovi održavaju redovite koordinacijske sastanke jednom mjesečno, na razini grada Zagreba ili županije. Klub vodi stručni djelatnik, u pravilu nealkoholičar, dodatno izobražen za specifičnosti rada s grupom alkoholičara koji se oporavljaju. Ogledni klubovi liječenih alkoholičara djeluju u bolnicama koje se bave alkoholizmom i spona su ustanove u kojoj se alkoholičar liječi i kluba u lokalnoj zajednici u kojoj alkoholičar živi. U oglednim klubovima se provodi motivacijski postupak za uključivanje u rad KLA koji djeluje u lokalnoj zajednici.

Redefinirana pozicija i značaj kluba u oporavku alkoholičara bila je zapravo temelj za širenjem aktivnosti Saveza klubova. Od osnivanja Saveza naglašavan je imperativ izbjegavanja razgovora o pijenju u društvu na sastancima klubova i naglašavana uloga Saveza u postavljanju pitanja društvenog pijenja, te prevencije problema povezanih s pijenjem, kao i osiguravanju sredstava za tretman i rehabilitaciju.

Upravo je svestranost u radu prepoznata od početka kao bitna i zapravo postavljena kao imperativ. Smatrali smo kako se osnovni rad klubova naglašava sam po sebi, dok kroz aktivnosti Saveza možemo dosta postići na prepoznatljivosti alkohološkog rada.

Pokušati ću stoga navesti aktivnosti Saveza koje smatram bitnim za uspješnost i prepoznatljivost djelovanja. Kao što je već rečeno, osiguran je kontinuitet izlaza stručnog časopisa "Alkohološki glasnik", te izrađena kvalitetna www stranica. Ipak, kao prioritet nametnula se potreba unapređenja kontinuiteta edukacije na području rada u alkoholologiji. Skupina stručnjaka na čelu sa Zoričićem osmislila je četveromodulni seminar za stručne djelatnike u klubovima. Svaki modul sastoji se od trodnevne edukacije na Klinici za psihijatriju KBC Sestre milosrdnice, te ide u ritmu jedan modul po semestru, kako bi polaznici mogli paralelno sudjelovati i u radu klubova u praksi. Prvi je modul opće senzibilizacijski za probleme povezane s uporabom alkohola, drugi modul daje osnovna znanja i vještine s područja dinamike grupe, treći modul je rad terapeuta na sebi, a četvrti je uglavnom evaluacijski uz seminare i praktičan rad. Do sada je četveromodulne seminare završilo više od 240 polaznika, mahom socijalnih radnika, medicinskih sestara, psihologa i stručnjaka

sličnih profila. Rad je financiran uglavnom iz sredstava dobivenih na natječajima Ministarstva zdravlja, te zagrebačke gradske uprave.

Po uzoru na ovu edukaciju, organizirana je i edukacija s područja prevencije i tretmana drugih ovisnosti, koja se pokazala uspješnom, i za koju je iskazan veliki interes stručne javnosti.

Druge ćemo kontinuirane aktivnosti pokušati navesti kronološkim redom pojavljivanja kroz godinu. U mjesecu veljači, za Valentinovo, organizira se akcija "Trijezni tramvaj", u sklopu koje naši članovi kruže gradom posebnim tramvajem, doniranim od strane ZET-a, a maturantice iz medicinske škole, s kojima surađujemo, dijele građanima cvijeće i informativne letke o problemima povezanim s alkoholizmom te djelovanjem klubova liječenih alkoholičara. Možda je najvažniji dio akcije činjenica da svi mediji taj dan izvješćuju javnost u udarnim terminima o našoj djelatnosti, što je od neprocjenjive važnosti. Možemo se pohvaliti kako se svake godine s nama prilikom akcije tramvajem provoza i gradonačelnik Zagreba, zatim gradski pročelnik za zdravlje, a 2003. godine u sklopu naše akcije tramvajem se provozao i tadašnji predsjednik RH Stjepan Mesić, što je bilo veliko priznanje nama kao udruzi. Možemo reći kako se Valentinovo u RH povezuje dijelom i sa našom akcijom i možemo se pohvaliti s 15 godina tradicije akcije Trijezni tramvaj. Na pitanje kakve veze Valentinovo ima s alkoholizmom novinarima odgovaramo kako ljubav povezujemo s obiteljskim vrijednostima, te da je alkohol jedan od najznačajnijih remetitelja obiteljskih vrijednosti.

Početak travnja svake godine, točnije prvi vikend u travnju obilježavamo Dan KLA sportskim susretima klubova grada Zagreba, kao i sportskim susretima klubova sjeverozapadne Hrvatske na kojima se u obiteljskoj atmosferi sudjeluje u sportskim i kulturnim sadržajima. Već sedam godina drugi tjedan u mjesecu lipnju odvija se "Ljetna alkohološka škola" u Malom Lošinj, koju su pokrenuli dr. Zoričić i dr. Lakner i koja je postala glavni godišnji susret alkohološke struke u RH sa sudjelovanjem kolega alkohologa iz zemalja okruženja. U mjesecu studenom organiziramo unazad 16 godina "Večeri pučke poezije", svaki put u drugom mjestu, na kojima se skupi tristotinjak članova Saveza, sa stotinjak izvođača koji prezentiraju vlastite pjesme. U programu sudjeluju i pjevačke skupine članova, a redovito je domaćin lokalni KLA uz prisustvo gradonačelnika i bogat kulturno umjetnički program.

Period krajem godine, od 15. studenog do 15. prosinca, u sklopu Mjeseca borbe protiv ovisnosti, rezerviran je za brojne stručno-zabavne djelatnosti, a svaka je županijska zajednica KLA zadužena za aktivnosti u svojoj sredini.

Od 1998. u suradnji s kolegom Flaviom Poldrugom iz Trsta, Otom Lešom iz Beča, kolegicama Majom Rus Makovec i Zdenkom Čebašek Travnik iz Ljubljane održane su Alpe-Adria konferencije o alkoholizmu i drugim ovisnostima, te nacionalne konferencije o alkoholizmu, te Alpe-Adria susreti KLA. Održane su četiri konferencije u Opatiji, te konferencije u Trstu, Klagenfurtu, Senegaliji, Mariboru i Ptuju. Nadamo se da će se tradicija sureta zemalja Alpe-Adria regije nastaviti i dalje, uz priključenje i okolnih zemalja (Srbija, Crna Gora, BiH, Makedonija).

Iskustvo u radu klubova liječenih alkoholičara skupini alkohologa (Zoričić, Torre, Orešković, Tatalović) poslužilo je kao obrazac za formiranje i razvoj grupa samopomoći na području patološkog kockanja, te danas u Zagrebu djeluje KLOK (klub ovisnika o kockanju) sa trenutno šest terapijskih, višeobiteljskih grupa). Metodologija rada je slična radu KLA, s razlikom što se kroz KLOK provodi i inicijalni dio tretmana, pošto institucije za sada nisu razvile algoritme rada na području problema povezanih s patološkim kockanjem.



Značajna referenca KLA je i razvoj klubova unutar penalnog sustava, koji u ovom trenutku broji tridesetak klubova, koji su u širem smislu riječi članovi Saveza, i surađuju sa Savezom. Doktrina rada klubova u penalnim ustanovama istovjetna je radu u ostalim KLA. Ovisnici o alkoholu na odsluženju kazne zatvora bivaju uključeni u psihosocijalni tretman, a djelatnici tretmana educirani su za rad u klubovima liječenih alkoholičara. Štoviše, po odsluženju polovine kazne javljanje u lokalni KLA dio je beneficije nagradnog izlaza, a po uvjetnom otpustu iz zatvora obvezni su redovito pohađati sastanke lokalnog KLA.

Uspoređujući model djelovanja klubova u RH u odnosu na klubove u zemljama okruženja, te posebno pokušavajući od kolega pokupiti korisna iskustva, došli smo do spoznaje da smo u ovom trenutku metodološki gledano između pozicije klubova u Srbiji na jednom polu, te klubova u Italiji na drugom polu. Naime, zajedno s kolegama iz Srbije dijelimo medicinski model pristupa alkoholizmu sa stručnim djelatnikom u klubu, te klubom oslonjenim na početni institucionalni model tretmana. Struka odgovara za kvalitetu rada u klubu. Beogradski model nudi stručnjaka visoko kvalificiranog u oblasti grupne terapije, najčešće sistemski visoko školovanog, koji garantira kvalitetu rada. Prednost ovog sustava jest kvalitet rada, mana je stopiranje propulzivnosti rasta broja klubova i razvoja mreže, pošto struka ne može osigurati dovoljan broj za rad u klubu motiviranih, visoko sistemski educiranih stručnjaka. Ovu zamku u okviru hrvatskog modela ublažili smo zahtjevom za edukacijom stručnih djelatnika na nešto nižem nivou, te ne inzistiramo na obiteljskoj sustavnoj terapiji, već na edukaciji iz alkoholom uzrokovanih problema i pomoći obiteljima u problemu. S druge strane, talijanski je sutav odgovornost za tretman alkoholom uzrokovanih problema u potpunosti sa struke prebacio na lokalnu zajednicu, razvio je alkohološke komunalne centre koji skrbe za preventivne i rehabilitacijske programe. Talijani su na taj način dobili veliki broj "uslužnika-učitelja" u svojim klubovima, ali nemaju kvalitetu rada koju imaju klubovi u okviru zagrebačke i beogradske alkohološke škole. Idealno bi bilo od ova tri sustava uzeti ono najbolje, dakle prebaciti odgovornost za razvoj sustava na komunalne programe, a da struka educira i supervizira djelatnike u klubovima. Vjetar u leđa ovim nastojanjima mogao bi biti imperativ razvoja komunalne psihijatrije, odnosno deinstitucionalizacije tradicionalne psihijatrije. Brzina kojom će se promjene provoditi za sada se ne može s točnošću predvidjeti, ali proces prijema u EU koja je taj proces već prošla daje argumente za optimizam.

Zapravo postaje sve jasnije da je Hudolinova vizija razvoja sveobuhvatnog modela tretmana alkoholičara koji objedinjava institucionalne i vaninstitucionalne modele liječenja, bila vizionarski barem pedeset godina ispred svoga vremena. Danas su KLA najveća udruga na području zdravstva u RH, vodeća, na žalost, možda i jedina funkcionirajuća poluga psihijatrije u zajednici, model za razvoj i ostalih grupa samopomoći kako psihijatrijskih, tako i drugih pacijenata. Metodologijom rada, organizacijom, tradicijom, prepoznatljivošću i energijom stručnjaka alkohologa potpomognutih obiteljima liječenih alkoholičara, Savez u godini proslave pedesete obljetnice postojanja svjedoči svoju vitalnost, značaj i perspektivu daljnjeg razvoja i djelovanja, a na korist cjelokupnoj društvenoj zajednici, te ponajprije tisućama obitelji koje su zahvaljujući njegovom djelovanju našle mir, blagostanje i novi život.

Gratifikacija rada stručnih djelatnika u alkoholologiji često izmiče, ali na pragu proslave pedesete godišnjice djelovanja možemo zaključiti kako svi djelatnici s područja alkoholologije u RH mogu biti ponosni na djelo koje je pokojni profesor Hudolin pokrenuo zajedno sa svojim suradnicima, a koje je sadašnja generacija alkohologa održala i prilagodila duhu vremena u zahtjevnom periodu anomije društva i raspada tradicionalnih vrijednosti.