

## Alkoholizem in delovni človek

Prof. dr. Vladimir Hudolin, direktor inštituta za proučevanje in zatiranje alkoholizma, Zagreb

### Uvod

Letne skupščine Zveze zoper alkoholizem imajo vedno velik pomen, ker poleg tega, da rešujejo zadeve same organizacije, pripomorejo k boljšemu spremljanju alkoholizma in drugih spremljajočih pojavov ter omogočajo, da se z živahno menjavo mnenj in izkušenj sprejmejo sklepi, ki bodo temelj za še boljše delo v prihodnosti.

Šesta skupščina zveze poteka v času hitrega razvoja medicinskih in družbenih znanosti pri nas in po svetu, zato je očitno, da se morajo nove strokovne in znanstvene izkušnje pokazati tudi v delu skupščine oziroma v delu organizacij zveze po republikah in avtonomnih pokrajinah. Skupščina poteka tudi v času živahnih družbenih in političnih gibanj pri nas, zato lahko tudi ta gibanja pomembno vplivajo na celotno delo v prihodnosti, za dosego še boljših medčloveških razmerij kot podlage za svobodo osebnosti in napredek družbe. Že s tem se dogaja najmočnejša preventiva, kajti neurejena medčloveška razmerja ustvarjajo ugodna tla za razvoj alkoholizma in drugih odklonov.

Kadar koli je kako družbo zadela ujma, bolezen ali kakšna večja nevarnost za mir in napredek družbe, družine ali posameznika, so se v družbi vedno našle sile, ki so prostovoljno ali po uradni dolžnosti pričele organizirati delo za preučevanje takšne nevarnosti, za zmanjševanje posledic, ki jih je nesreča povzročila posameznikom, družini ali družbi, ter za preučevanje vzrokov, ki pripeljejo do takšnih nevarnosti, in možnosti za preprečevanje. V začetku organiziranja takšnega dela je bilo vedno premalo znanja, izkušenj, ljudi in sredstev; to velja zlasti za prostovoljne organizacije. Zadošča, če se spomnimo na vse organizacije, ki so se bojevale zoper epidemije nalezljivih bolezni v bližnji ali daljnji človekovi preteklosti, na organizacijo boja za olajšanje posledic vojne, za preprečevanje vojne, varovanje miru itd. V novejši zgodovini lahko kot najboljši zgled vzamemo aktivnost, ki se je razmahnila v organizaciji boja zoper tuberkulozo. Boj zoper tuberkulozo traja še danes, vendar je njen pomen dosti manjši, kot je bil nekdanj. Nosilec boja zoper tuberkulozo so bile v začetku prostovoljne organizacije, ki niso dosti vedele o tuberkulozi, ki niso imele dovolj izkušenj, sredstev pa le malo. Tudi te

organizacije so se, podobno kot organizacije za preprečevanje alkoholizma, znašle pred hudo odločitvijo, ali je boljše zdravljenje bolnih ali primarno preprečevanje. Ko je znanost odkrivala čedalje več spoznanj o vzrokih in možnostih za preprečevanje tuberkuloze, o zdravljenju in rehabilitaciji bolnikov, so te organizacije časa dosegale čedalje večje uspehe, ker so uporabljale znanstvene dosežke. Potem, ko so po 2. svetovni vojni odkrili in v prakso vpeljali uspešno zdravljenje tuberkuloze, so omenjene organizacije izgubile svoj pomen. Sicer še vedno delujejo, vendar se pri svojem delu lotevajo samo praktičnega reševanja problemov, ki jih tuberkuloza povzroča posamezniku, družini in družbi, in sicer na podlagi znanstvenih dosežkov.

### Zgodovinski prikaz

Podobno je tudi z alkoholizmom. Alkoholizem je danes hujši kot tuberkuloza, zakaj več ljudi umre zaradi alkoholizma kot zaradi tuberkuloze, čeprav največ primerov hude tuberkuloze kot po nekakšnem naključju najdemo prav pri alkoholikih. Tuberkuloza morda ni bila za družbo nikoli tako hudo vprašanje, kot je alkoholizem. Tudi pri preprečevanju alkoholizma so delo pričele prostovoljne organizacije, ko je prodrlo spoznanje, kako velika nevarnost je alkoholizem za posameznika, družino in družbo. To prizadevanje je vsebovalo preprečevanje, zdravljenje in rehabilitacijo.

Boj zoper alkoholizem oziroma za njegovo preprečevanje pod okriljem prostovoljnih organizacij je bil vedno otežen zaradi dveh skupin dejavnikov. Prva je bila popolno pomanjkanje spoznanja o vzrokih te bolezni, zelo pomanjkljivo znanje in izkušnje o možnostih za njegovo zdravljenje in rehabilitacijo. Po teh lastnostih je organizacija za preprečevanje alkoholizma zelo podobna prvotni organizaciji za preprečevanja tuberkuloze. Na tej stopnji preprečevanja je bil prvi namen družbo opozarjati na nevarnost in opravljati tiste splošne ukrepe pri mentalni in splošni higieni, ki bi morebiti pripomogle k zmanjševanju nevarnosti alkoholizma in njegovih posledic. Družbi je poleg alkoholizma kot bolezni povzročalo veliko težav tudi pijančevanje.

Toda zraven že naštetih, so obstajali še nekateri drugi dejavniki, ki so oteževali delo pri preprečevanju pijančevanja in alkoholizma. Al-

\* Koreferat avtorja na šesti skupščini Jugoslovanske zveze zoper alkoholizem, Ljubljana 10. in 11. 12. 1971.

koholna pijača je bila že zdavnaj sprejeta v družbi in njena uporaba je bila del sprejetih vedenjskih oblik v veliki večini družb. Še več, alkoholna pijača je bila pogosto simbol največjih in najbolj spoštovanih vrednot, ki jih je družba v kaki dobi sploh imela. Pomenila je zdravilo, božanski napoj (kri Kristusova), hrano ali dragoceno in nezamenljivo pijačo za olajšanje stisk, skozi katere sta se človek in družba prebijala. Prav to splošno pozitivno stališče in navzočnost alkohola sta pri delu protialkoholnih organizacij pomenila dosti večjo oviro, kot so jih kdaj imele podobne organizacije, ki so se bojevale zoper druge človeške reve. Zloraba alkoholnih pijač, javno pijančevanje je bilo na splošno sprejeto in se tudi še dandanes sprejema, medtem ko je bila na primer bolezen, kot je tuberkuloza ali kakšna druga, vedno vrednotena kot nekaj slabega in neprijetnega. Ko pa so zaradi nezmernega pijančevanja nastale hude posledice, ko je nastopila alkoholna bolezen z vsemi družbenimi, gospodarskimi in zdravstvenimi zapletljaji, tedaj je družba alkoholika zavrnila. To se je odražalo na drugačen način kot pri bolnikih, ki so imeli kako drugo bolezen. Alkoholik je bil namreč zavržen kot moralno pokvarjena oseba, katere probleme je treba reševati z administrativnimi in disciplinskimi sredstvi, namesto da bi ji posvetili vso pozornost, zdravstveno, družbeno, socialno in človeško razumevanje in ljubezen. Organizacije, ki so se bojevale zoper alkoholizem, so se zaradi tega v začetku opirale predvsem na abstinente, tj. na ljudi, ki so tudi sicer prišli do sklepa, da je uporaba alkoholnih pijač škodljiva, in so se jim odpovedali ter se odločili, da svoj prosti čas posvetijo boju zoper alkoholizem. Toda ti ljudje — pa naj so bila njihova stališča še tako pravilna — so svoje nasilno obravnavanje prenašali na alkoholne pijače in na tiste, ki bi postali njihove žrtve, tj. na alkoholike. Zato je večina preprečevalnih ukrepov, zdravstvenih in rehabilitacijskih akcij, ki so jih uresničevale te organizacije, vsebovala to nasilno potezo, ki je temeljila na moralnih in disciplinskih dejavnostih. Takšne organizacije seveda niso mogle doseči pomembnejših uspehov niti po preprečevalni niti po zdravstveni in rehabilitacijski plati. Pomembno je podčrtati, da niso mogle doseči pomembnejših uspehov niti pri preprečevanju. Ta neuspeh je pogosto nerazumljiv in je posledica dejstva, da so organizacije abstinentov pri preprečevalni dejavnosti napadle vsako uporabo alkoholnih pijač ter tako onemogočile normalen zdravstveno-vzgojni proces in vpliv na mladino.

Mladina je namreč zašla v osebno stisko, ko je ocenjevala tisto, kar je videla v družbi in lastni družini, in tisto, o čemer so jo prepričevali člani abstinentnih organizacij. To seveda ne pomeni, da abstinentne organizacije niso bile pomembne pri delu na preprečevanju alkoholizma v določenem zgodovinskem obdobju. Po njihovi zaslugi se je družba zavedla nevarnosti alkoholizma in je na te nevarnosti opozarjala odgovorne družbene dejavnike. Abstinentne organizacije kljub tem velikim zaslugam niso dosegale pomembnejših uspehov pri zdravljenju in rehabilitaciji, saj jih s svojim načinom dela sploh niso mogle doseči. V tisti fazi drugačna organizacija za preprečevanje alkoholizma verjetno niti ni bila mogoča ali je bila celo nepotrebna, ker je alkoholna pijača imela jasno določeno družbeno funkcijo. Družbena funkcija alkoholne pijače ni bila vedno negativna, v posameznih družbenih skupinah pa je lahko imela celo popolnoma pozitiven pomen. Po drugi strani so bili družbena organizacija, medosebna razmerja, organizacija proizvodnje ter razvoj proizvodnih sil in razmerij v družbi takšni, da verjetno niso zahtevali močnejšega družbenega posega pri preprečevanju uporabe alkoholnih pijač in alkoholizma. Ko so pričela nastajati napredna delavska, socialistična gibanja, so v svoje programe pogostokrat uvrščale tudi treznost. Po tem je mogoče sklepati, da sta bila uživanje alkoholnih pijač in alkoholizem vsaj s strani najnaprednejših družbenih sil ocenjena kot škodljiva in nevarna.

Zgodovina nam ponuja vrsto podatkov in dokazov, ki nam povedo, da je bila poraba alkoholnih pijač verjetno veliko večja in da so bile tudi njene posledice, tj. alkoholizem včasih dosti pogostnejše, kot si danes predstavljamo. Čeprav sta bila uporaba alkoholnih pijač in število alkoholikov večja kot danes, je bila družbena nevarnost zaradi uporabe alkoholnih pijač in alkoholizma drugačna, tj. manjša kot je danes. Zato so bili tudi ukrepi, ki so jih takrat uporabljali, drugačni, kot se uporabljajo in zahtevajo danes. Po drugi strani pa so obstajale tudi civilizacije, v katerih je bila poraba alkoholnih pijač zelo majhna ali pa je bila sploh nesprejemljiva. Toda v teh družbah so obstajale drugačne težave in nevarnosti, ki so bile enake ali pa še večje kot alkoholizem za zahodno civilizacijo. Zadošča, če se spomnimo na razna mamila in njihov pomen v posameznih civilizacijah Daljnega vzhoda, Srednje in Južne Amerike itd.

Šele, ko se je razvila industrijska organizacija proizvodnje, ko je prišlo do takšnega razvoja družbe, v kateri je bilo čedalje več pozornosti posvečene medčloveškim razmerjem in v kateri so se čedalje bolj kazali nagibi po osvoboditvi človekove osebnosti, se je pokazala tudi potreba, da preprečevanje alkoholizma dobi znanstveno in strokovno podlago, alkoholizem pa so začeli imeti za družbeno vprašanje, ne pa za ločeno moralno vprašanje posameznika. Niti poraba alkoholnih pijač niti alkoholizem kot bolezen nista bila več zasebna zadeva posameznega državljana, temveč postopoma skupna zadeva celotne družbe. Od tod izvira danes pogosto ponavljano stališče, da alkoholizem ni vprašanje zdravstva, zdravstvenih in socialnih delavcev, temveč vprašanje celotne družbe.

### Alkoholizem danes

Treba je z nekaj besedami orisati, kako je bilo glede tega pri nas. Na območju današnje Jugoslavije je bila že v preteklem stoletju vrsta poskusov, da bi ustanovili skupine abstinentov, ki bi se ukvarjale s preprečevanjem alkoholizma, zdravljenjem alkoholikov, poleg tega pa še z bojem proti vsaki uporabi alkoholnih pijač. O teh organizacijah, ki so opravile velikansko delo, je precej podatkov po posameznih krajih in tu se s tem res ni treba navedenije ukvarjati. Pač pa lahko na podlagi bibliografskih podatkov sklepamo, da je bilo pri nas pred 100 leti o problematiki alkoholizma napisanega verjetno več, kot se nam danes dozdeva. Posebno pozornost so posvečali preprečevalnim akcijam in posameznim skupinam, kot so otroci, mladina, vojaki, ženske itd.

Med vojnami so se pri nas začela prizadevanja, da bi porabo alkoholnih pijač in alkoholizem proučili ter se v praktičnem delu uporabili podatki, ki bi jih pridobili s strokovnim in znanstvenim delom. V tem času so odprli prve dispanzerje za zdravljenje alkoholizma, za alkoholizem so se začeli zanimati v posameznih strokovnih zdravstvenih organizacijah itd. Med vojno so v večini republik razpadle skoraj vse prostovoljne organizacije, ki so se ukvarjale z bojem proti alkoholizmu. Na osvobojenem ozemlju in v narodnoosvobodilni vojski se alkoholizem ni kazal kot hujša težava, vsaj kolikor je to vidno iz dosegljivih podatkov. Verjetno je to omogočala določena usmerjenost vseh proti enemu cilju, tj. reševanju medčlo-

veških razmerij znotraj narodnoosvobodilne vojske. Po strokovni, znanstveni in praktični plati bi bilo zelo zanimivo, če bi to zgodovinsko obdobje natančneje raziskali, saj bi mogoče odkrili take izkušnje, ki bi jih lahko uporabili v sedanjih akcijah. V okviru formiranja socialistične etike in morale, kar je ena najpomembnejših potreb naše družbe, bi imela takšna proučevanja neprecenljivo vrednost. Kljub socialistični ureditvi in socializirani medicini se še vedno naslanjamo na klasična etična načela individualne medicine. Ta medicinski model bo verjetno treba spremeniti ter dati pomembnejše mesto skupini in družbi.

Po vojni se je zdravstvena služba z alkoholizmom v začetku ukvarjala po uradni dolžnosti. Takoj po koncu vojne se je pod vplivom sovjetskih stališč tudi pri nas udomačilo prepričanje, da bo socializem sam po sebi rešil številne protidružbene pojave, med njimi tudi alkoholizem. Zato je v prvih letih po vojni delo za proučevanje in preprečevanje alkoholizma zaostajalo. Kmalu pa smo spregledali, da takšna pomoč, ki jo nimogrede daje zdravstvena služba za oživitve dejavnosti posameznih skupin abstinentov ne zadošča, čeprav se abstinentne organizacije niso nikoli razvile tako močno kot pred drugo svetovno vojno. V nekaterih republikah so bile te organizacije nekoliko močnejše, v drugih šibkeje. Toda kmalu smo ugotovili, da so prešibke za spoprijem z alkoholizmom, ki je medtem, tj. po koncu II. svetovne vojne, postal eden izmed svetovnih problemov socialne psihiatrije in ki je začel skrbeti tudi mednarodna telesa, še posebej pa svetovno zdravstveno organizacijo. Pospešeno nevarnost alkoholizma so verjetno povzročali nagli napredek industrijske proizvodnje, dvig standarda in napredna družbena gibanja. Na podlagi naštetih okoliščin smo pri nas prišli do sklepa, naj bi vso skrb za preprečevanje alkoholizma prevzela organizacija Rdečega križa: ta se je že tudi včasih prej ukvarjala s tem v sklopu svoje splošne humanitarne dejavnosti. Leta 1954 so po vseh republikah začeli ustanavljati komisije Rdečega križa in sicer tako pri glavnih odborih republiških družbeno-političnih organizacij kakor tudi pri občinskih odborih Rdečega križa. Komisije za boj zoper alkoholizem so imele v začetku veliko težav in so se pogosto naslanjale na zdravstveno službo. Nekako hkrati je bila ustanovljena organizacija Jugoslovanska zveza društev zoper alkoholizem. Počasi so jo ustanovili po vseh republikah razen v Sloveniji, tam vse doslej deluje Koordinacij-

ski odbor za boj zoper alkoholizem: to je verjetno v skladu s stališči, ki jih je zastopal veliki slovenski bojevnik zoper alkoholizem, pokojni Jože Potrč. Poleg tega je v tem času čutiti bolj ali manj izrazite nagibe, da bi tudi zdravstvena in socialna služba prevzemala nekatere strokovne in znanstvene dejavnosti v boju proti alkoholizmu, na drugi strani pa naj se tudi v posebnih delovnih skupinah uresničujejo posebne oblike boja zoper alkoholizem, na primer kot liga zoper alkoholizem železničarjev, verske organizacije za preprečevanje alkoholizma itd. Treba je poudariti, da ta razmeroma hitri razvoj dejavnosti pri preprečevanju alkoholizma in sprejemanje sodobnih stališč, ni le posledica osamljene dejavnosti posameznih strokovnjakov, strokovnih in prostovoljnih organizacij, temveč tudi posledica tega, da so se zganile družbeno-politične sile naše družbe. Glede na tako ugoden razvoj so seveda tudi v strokovnih zdravstvenih in socialnih organizacijah živele silnice, naj se proučevanju alkoholizma posveti čim več pozornosti, in na dlani je bila potreba po usklajevanju izidov znanstvenega in strokovnega dela z družbenimi dejavnostmi. Takšen razvoj je v vrsti republik pripeljal do ustanovitve posebnih središč, ki so večinoma republiškega pomena: v Beogradu, Zagrebu, Sarajevu, Ljubljani itd. Pozneje so posamezna strokovna središča pričeli ustanavljati tudi v drugih večjih mestih republik in avtonomnih pokrajin. Čedalje bolj prevladuje prepričanje, da je alkoholizem huda socialno-psihotrična bolezen in da mu je treba posvetiti dosti več pozornosti, proučiti njegov obseg ter na podlagi tega sprejeti jasna stališča za preprečevanje, zdravljenje in rehabilitacijo. V posameznih republikah potekajo živahne epidemiološke raziskave. Takšne raziskave smo opravili tudi pri nas na Hrvaškem. Raziskovanja epidemiološkega pomena med odraslimi moškimi po posameznih občinah, raziskave v posameznih skupinah industrijskih delavcev in v posameznih delovnih organizacijah so pokazale, da število alkoholikov in tistih, ki jim zaradi čezmernega uživanja alkoholnih pijač grozi alkoholizem, močno prekaša vsa pričakovanja. Na podlagi teh proučevanj je bilo na primer ugotovljeno, da je okoli 15 % vseh odraslih moških v vseh proučevanih vzorcih alkoholikov, nadaljnjih 15 % pa pije toliko, da imajo težave v družini, na delovnem mestu in v družbi nasploh, čeprav jih še ni mogoče šteti za alkoholike. Ženski alkoholizem je pri nas nekoliko težavneje proučevati, in sicer zato, ker je uporaba alkoholnih pijač na

sploh, pa tudi alkoholizem pri ženskah družbeno nesprejemljiva poteza in mora ženska verjetno pretrpeti dosti več kot moški, da bi pila ali celo postala alkoholomanka. Ko pa ženska že postane alkoholomanka, se dosti težje odloči za zdravljenje kot moški. V letu 1955 sta začela sodelovati Inštitut za proučevanje in preprečevanje alkoholizma ter Zavod za zdravstveno varstvo SR Hrvatske; začela sta izdelovati seznam alkoholikov, ki so bili stacionarno zdravljeni v psihiatričnih ustanovah na Hrvaškem, čeprav podatki tega seznama niso popolni, vendar kažejo, da je število alkoholikov, ki se vsako leto zdravijo, čedalje večje. Čedalje večje je tudi število alkoholnih psihoz in število žensk, ki se zdravijo zaradi alkoholizma, tako da je danes delež žensk približno 10 do 12 % vseh zdravljenih alkoholikov.

Od 1964. leta so sistematično proučevali vse primere, ki so bili v SR Hrvatski priglasi zdravstvenim komisijam; hoteli so jim oceniti invalidnost (Hudolin, Špiocer). Pregledali so okoli 100 000 takšnih primerov in pri tem ugotovili, da je med moškimi v zadnjih letih približno 15 % alkoholikov. V I. kategoriji invalidnosti je bilo pri moških ugotovljenih okoli 22 % alkoholikov. Na podlagi epidemioloških proučevanj, ki so bila ob tem opravljena, se je pokazalo, da je razmeroma največ — med 50 in 80 % vseh alkoholikov, različno od vzorca do vzorca — pri tistih osebah, ki so v svojem ožjem družinskem krogu že imele alkoholike. To pomeni, da pri alkoholizmu poteka posebna vrsta socialnega dedovanja bolezni v takšnih družinah. Raziskovanja pri nas in drugod po svetu so tudi pokazala, da ne zadošča le splošno preprečevanje alkoholizma in zdravljenje alkoholikov, temveč je potrebno zelo intenzivno delo z družinami alkoholikov, kajti prav to so skupnosti, v katerih se slabe vedenjske lastnosti prenašajo na naslednje generacije.

Alkoholizem je z družbenega stališča mogoče deliti na dve, precej jasno razmejeni stopnji. Na prvi stopnji, tj. stopnji oškodovanja družine, alkoholik ostane navzven prilagojen, medtem ko v družini povzroča nenehne spore. Družinska skupnost razpade ali pa se družina prilagodi alkoholiku. Na tej stopnji pride tudi do sprememb klasičnih vlog, ki jih imajo posamezniki v določeni družbi. Na drugi stopnji, tj. stopnji oškodovanja družbe, se alkoholik ne more več obvladati niti navzven in tako pride do njegove družbene degradacije.

Po zadnjih podatkih je v ZDA 9 milijonov alkoholikov in okoli 35 milijonov oseb, ki so neposredno ali posredno prizadete zaradi alkoholizma. Če bi te podatke preračunali na jugoslovanske razsežnosti, ob podmeni, da je relativno število alkoholikov pri nas podobno tistemu v ZDA, tedaj bi morali računati z 900 000 alkoholiki in približno 3 500 000 osebami, ki so neposredno ali posredno prizadete zaradi alkoholizma. Večinoma gre za člane ožje družine alkoholikov. Raziskave so dalje pokazale, da alkoholizem ni bolezen kot vsaka druga, temveč zaradi dolgotrajnega alkoholnega »staža« pride do določenih osebnostnih sprememb pri alkoholiku in vsej njegovi družini; te zahtevajo, da se pri obravnavanju sprejmejo ukrepi za zdravljenje in prevzgojo celotne družinske skupnosti alkoholikov. Število alkoholikov je poleg tega tako veliko, da niti vsa zdravstvena in socialna služba ne bi bili zmožni opraviti dela samo za zdravljenje, preprečevanje in rehabilitacijo pri alkoholikih, ne upošteva je njihovih družinskih članov. Zato je treba zahtevati, kot se to zahteva po vsem svetu, paraprofesionalne skupine, ki bi se ukvarjale z alkoholizmom. Upošteva je takšno stanje v Hrvatski smo poskušali pod okriljem Inštituta za proučevanje in preprečevanje alkoholizma in ob pomoči organizacij, ki se ukvarjajo z alkoholizmom, izdelati tak načrt za preprečevanje alkoholizma, ki bi najbolj ustrezal vrsti bolezni in našim sedanjim možnostim. Poleg tega smo se trudili, da bi ta načrt ustrezal tudi sestavi naše družbe. Izhajali smo s stališča, da ob še tako dobri metodi in ob še tako dobrih uspehih pri zdravljenju alkoholizma ne bi imelo nobenega pomena, če ta načrt ne bi bil sprejemljiv z narodnostnega, družbenopolitičnega, gospodarskega in kadrovskega stališča. Če bi bil namreč načrt na primer z gospodarskega stališča napreden, tedaj ne bi imel posebnega pomena. Zato smo se odločili za program (ki je sam po sebi razmeroma dolgo znan), naj bo namreč alkoholik sam eden izmed močnih dejavnikov, predvsem pri drugotnem in terciarnem preprečevanju, posredno pa tudi pri prvotnem preprečevanju. 1964. leta smo začeli ustanavljati klube zdravljenih alkoholikov; na Hrvaškem jih je danes okrog 130 in imajo 20 000 članov. Klube so pozneje ustanavljali tudi po drugih republikah (SR Bosni in Hercegovini, SR Sloveniji, AP Vojvodini, tudi že v SR Makedoniji in SR Srbiji). Tako smo lahko razmeroma veliko število alkoholikov zajeli za delo po sistemu modificirane terapevtske skupnosti, všt

ši tudi njihove družinske člane. Izpeljana je vzgoja samega bolnika pa tudi drugih kadrov in tako se začne ustrežnejše lotevanje za preprečevanje alkoholizma. Ves program po strokovni plati temelji na zdravniku splošne prakse, medicinski sestri in socialnem delavcu, z družbene pa na Združenju klubov zdravljenih alkoholikov, Zvezi zoper alkoholizem in druge narkomanije ter na komisijah Rdečega križa za boj zoper alkoholizem in drugih narkomanij.

### Sklep

Če hočemo na koncu tega referata ugotoviti, v čem je pravzaprav možnost našega delovanja pri preprečevanju alkoholizma in podobnih pojavov pri nas, kako bi bilo to delovanje treba organizirati, pa tudi, kakšno je razmerje tega delovanja glede na naslov referata (»Alkoholizem in delovni človek«), tj. kakšno je razmerje delovnega človeka do vsega tega ter razmerje do delovnega človeka, ki je izpostavljen nevarnosti alkoholizma, tedaj bi morali pravzaprav postaviti vprašanje, kaj bi bilo treba delati na tem torišču in kaj se pri nas in po vsem svetu pravzaprav še vedno dela. Treba je videti, ali obstaja sorazmerje med tem, kar bi bilo treba delati, in tistim, kar se dejansko dela. Če bi hoteli celotno prebivalstvo opazovati glede na porabo alkoholnih pijač in alkoholizem, tedaj bi ga bilo verjetno treba razdeliti na štiri skupine: skupina abstinentov, skupina zmernih porabnikov, skupina alkoholikov in skupina nezdravljenih alkoholikov.

V tej razčlenitvi so abstinenti verjetno najmanj zanimivi, ker nikakor ne bodo postali alkoholiki. Glede na to je odgovor na vprašanje, kaj naj bi počeli s skupino abstinentov, jasen — z njimi ni treba delati ničesar. To seveda ne pomeni, da sama skupina abstinentov ne bi lahko organizirala vrsto dejavnosti in da ne bi mogla odigrati določene vloge pri prvotnem preprečevanju. Toda organizacije, ki se ukvarjajo s preprečevanjem alkoholizma, za to skupino ne bi smele porabiti niti sredstev niti kadrov.

V skupini zmernih porabnikov alkoholnih pijač, posebno še mladine ne glede na to, ali je že začela piti ali ne, bi morali že na podlagi temeljnih koncepcij izpeljati najodločnejše preprečevalne ukrepe, čim prej zdravstveno vzgojo, potem pa še disciplinske in administrativne ukrepe v določenem, vnaprej dogovorjenem obsegu. Očitno bi človeku morali reči, da v delov-

nem času ne sme piti, da ne sme piti kot udeleženec prometa itd., v primeru pa, da kljub opozorilom to dela, izreči ustrezne sankcije.

V skupini alkoholikov je treba začeti zdravljenje, če se sprejme koncepcija, da je alkoholizem bolezen.

V skupini neozdravljivih bi bilo treba izpeljati socialno-varstvene ukrepe pri samem alkoholiku, pa tudi pri članih njegove ožje družine. To seveda ne pomeni, da neozdravljivih alkoholikov ne bi bilo treba zdraviti, vendar pa zdravljenje s stališča socialne medicine ni najbolj pomembno.

Če zdaj pogledamo, kaj se pravzaprav dela v praksi v posameznih skupinah, lahko ugotovimo naslednje:

Večji del preprečevalnih ukrepov, uporabe energije in kadrov ter denarja gre v skupini abstinentov. Klasično preprečevanje je še vedno navzoče in je sestavljeno predvsem iz predavanj, na katera prihajajo večinoma abstinentje.

V skupini zmernih se pravzaprav ne dela nič. Zmerni porabniki menijo, da to ni njihovo vprašanje. Organizirane vzgojne dejavnosti v tej skupini skorajda ni, programi za preprečevanje alkoholizma pa tudi v šolah niso prav uvrščeni v učne programe.

V skupini alkoholikov, ki bi jih bilo treba zdraviti, se pričenejo preventivni ukrepi. Alkoholiku na klasičen način svetujemo, naj ne pije, razlagajo mu, kako pijača škoduje njegovemu zdravju, njegovi družini itd. Kolikor tega ne upošteva, razumljivo pa je, da tega niti ne more upoštevati, če gre za bolezen, tedaj vpeljejo di-

sciplinske ukrepe. Alkoholika odpustijo iz službe in nazadnje je gospodarsko in družbeno ponižan.

V skupini neozdravljivih alkoholikov, kjer bi bilo treba skrbeti predvsem za socialno varstvo, opravljajo zdravljenje. Ko to zdravljenje ne da uspehov — saj jih niti ne more dati — se vsi čudijo in uporabljajo znani stari izrek »Pijanec se spreobrne, ko se v jamo zvrne«. Zraven vsega tega se vedno govori o tem, da bi bilo treba začeti akcijo za zmanjševanje porabe alkoholnih pijač v družbi in na sploh ter da pravzaprav ni tiste sile, ki bi takšen ukrep sprejela, tj., da bi to zadevo morali reševati na ravni predstavniških teles, organov oblasti itd. Očitno je, da je preprečevanje alkoholizma danes v prelomnem obdobju. Vrsto zbranih podatkov, ki pomenijo količino, bi bilo treba spremeniti v novo kakovost. V prihodnjem načrtu bi bilo treba to novo kakovost poudariti ter strokovne in znanstvene izkušnje, ki so bile zbrane v zadnjih letih, tudi upoštevati v programu. Izkušnje se je nabralo precej — od izkušenj, da je treba dosti več časa uporabiti za znanstveno in strokovno delo, do tistih, da je zdravljenje izredno pomembna oblika preprečevanja, da bi bilo treba prvotnemu preprečevanju nameniti veliko več proučevanja, veliko več sredstev, kadrov in možnosti v celotni družbeni in politični sestavi, kajti alkoholizem ni le zadeva zdravstva, kot smo dejali že v začetku, temveč vprašanje celotne družbe.

Iz hrvaščine prevedel Boris Uderman,  
dipl. pravnik, višji strokovni sodelavec  
inštituta za kriminologijo v Ljubljani

UDC 613.81(497.1)

## Alcoholism and the Working Man

Dr. Vladimir Hudolin, Professor of Psychiatry, Director of the Institute for Study and Treatment of Alcoholism, Zagreb

The article gives a historical perspective of anti-alcoholic action in Yugoslavia and describes the present situation in which, finally, the scientific approach has frequently been used in combatting this dangerous illness.

But even today prevention is often practiced in groups of abstinentes where it is not necessary at all, while it is not practiced in the groups of moderate drinkers where it could be most important. In the groups of alcoholics prevention and disciplinary measures take place, although medical treatment is needed, in the groups of irreversible alcoholics medical protection would be most suitable.

The article then proceeds to a statistical survey proving that there are 15 % of alcoholics among the adult male population in Croatia and 15 % of excessive consumers of different alcoholic drinks.

Social and psychiatric treatment in clubs of cured alcoholics (there are 130 such clubs just in Croatia) has proved to be the most successful way to treatment. A national programme is necessary for successful action against alcoholism, but it should be acceptable from a clinical, scientific, economic and social point of view if it is to be useful to men.