

DRUŠTVENI FAKTORI U NASTANKU I RAZVOJU ZAVISNOSTI OD ALKOHOLA

**Sladana Dragišić Labaš
Slobodan Jovičić
Gorica Đokić**

UDK: 616-008.441.3-058/613.83

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti
„Dr Laza Lazarević“, Beograd, Srbija

PORODICA I DRUŠTVO

U drugoj polovini XIX veka jedan broj mislilaca (pripadnika različitim naučnim disciplinama) i to Emil Dirkem, Džordž Herbert Mid, Džon Džui, Čarls Kuli, Sigmund Frojd, pokušali su da svojim idejama nađu rešenje za ostvarivanje skladnog odnosa između čoveka i društva, kao i porodice i društva. Navedeni mislioci zastupali su stav da je socijalizacija (koja je jedna od najvažnijih uloga porodice) ustvari pomirenje čoveka i društva, ili vaspitanje vođeno od strane društva (zapostavljajući porodičnu individualnost), pokušavajući

Kratak sadržaj

U uvodnom delu rada kratko je prikazan odnos društva, porodice i pojedinca kroz shvatanja nekoliko mislilaca, i to Dir-kema, Kulija, Mida, Parsonsa. Zatim slede socio-kulturne teorije o nastanku alkoholi-zma, u okviru kojih se izlažu istraživanja stavova o zavisnicima kod nas i u svetu, i is-traživanja koja ističu multifaktorijsnost u pristupu ovoj pojavi. Od društvenih faktora u poslednji 10 i više godina, značajnih za na-stanak i razvoj bolesti zavisnosti (alkoholi-zam, narkomanija) u našoj zemlji smatraju se: ekonomska i politička kriza, rat na pro-storima bivše Jugoslavije, prisilne migracije, nezaposlenost, promena strukture porodice i drugi. Posledice alkoholizma, posebno ekonomske, profesionalne i šire socijalne pominju se u delu rada. Tolerantan i podr-žavajući odnos društva prema pijenju alko-hola sa jedne strane, a zastoj u realizaciji na-cionalnog programa prevencije bolesti zavi-snosti, povećava stopu oboljevanja i ukazu-je na nedovoljno angažovanje države u obla-sti mentalnog zdravlja.

Ključne reči: društveni faktori, zavisnost od psihoaktivnih supstanci, društvene posledice, društveni stavovi

da čoveka “smeste” u već konstituisano društvo, a da to bude što funkcionalnije za društvo. Porodica je za Dirkema jedini agens socijalizacije i ono što porodica uti-sne u psihi pojedinca, ostaje u njemu traj-no. Međutim, porodica nije samostalna grupa, već najefikasniji društveni agens. [1] Džui i Mid vide porodicu slično kao Dirkem, dok Kuli shvata porodicu kao univerzalnu ćeliju ljudskosti, kao medija-tora između društva i pojedinca. Ovi mi-slioci, isključujući Frojda, ne govore o mo-gućem sukobu porodice i društva, i shva-taju čoveka kao prevashodno društveno biće. Shvatanja odnosa porodice i društva

su različita, a u sociologiji porodice imamo dva najzastupljenija pravca: strukturalno-funkcionalni i simboličko-interakcionisti. Prema prvom konceptu porodica je sistem, koji se sastoji od podsistema, koji obavljaju specifične funkcije i imaju određene uloge. Porodica i društvo su u odnosu međurazmene. Funkcionalnost sistema podrazumeva ravnotežu, a disfunkcionalnost nekog podsistema ili sistema dovodi do poremećaja ove ravnoteže, pa su neophodne strukturalne promene radi ponovnog uspostavljanja ravnoteže. Funkcionalisti prenaplaćavaju značaj funkcionalne povezanosti porodice i društva, gubeći iz vida da je porodica primarna grupa, najznačajnija u razvoju pojedinca, gde on zadovoljava niz svojih potreba (potrebu za bliskošću, zajedništvom, poverenjem, razumevanjem).[2] Simbolički interakcionizam je mikro pristup u odnosu na funkcionalni, a istražuje interakcije u porodici. Najpoznatiji predstavnici ovog pravca (preuzetog iz socijalne psihologije) u sociologiji, su Burgess i Hill, koji porodicu vide kao jedan interakcioni sistem. Istraživanja su često usmerena ka ispitivanju konfliktnih odnosa u porodici, koji mogu da ugroze potrebe i ciljeve njenih članova. Spoj ova dva pristupa u posmatranju porodice, zastupa Talkot Parsons, ali i on više shvata porodicu kao grupu, koja treba da ispunjava zahteve društva, a ne potrebe pojedinaca, svojih članova. Parsons smatra da je ličnost aktera iznutra duboko prožeta i oblikovana društvom i kulturom, a pojedinac je u osnovi društveno-kulturna ličnost. On shvata socijalizaciju kao internalizovanje vrednosnih obrazaca sistema u motivacioni sistem ličnosti. Na osnovu ovoga socijalizacija može da se tumači kao centralna kohezionna snaga, koja povezuje kulturu, društvo i ličnost. Čovek jeste društveno biće, ali on svoju društve-

nost kao generičku suštinu, može da ostvari samo kao autentična individualna ljudska jedinka – kao ličnost u slobodnoj društvenoj zajednici. [3,4] Porodica je jedina društvena grupa u kojoj članovi ostaju emocionalno povezani tokom celog života. Porodica treba da obezbedi svojim članovima uslove za rast i razvoj tokom prolaska kroz različite faze životnog ciklusa.

Ukoliko dođe do dezintegracije društva, ono počinje bitno utiče na porodicu. Društveni poremećaji mogu da dovedu do latentnih sukoba i kriza u porodici. Dezintegrirana porodica može da stvori individue nesposobne za integraciju u društvenu sredinu, pa one mogu postati nosioci društvene dezorganizacije, stoga možemo reći da je dezintegrirana porodica i uzrok i posledica društvene dezintegracije. U našem društvu, poslednja decenija XX veka, obeležena je ratnim razaranjima, raspadom ranijeg društvenog sistema, velikim materijalnim i emotivnim gubicima i ekonomskom krizom, tako da je porodica dobila značaj i prioritet nad drugim institucijama i organizacijama. [5]

SOCIO-KULTURNE TEORIJE O NASTANKU ALKOHOLIZMA

Socio - kulturne teorije smatraju da su u nastanku alkoholizma značajni egzogeni (spoljni) faktori ili faktori koji dolaze iz drugih sistema - društva, uže i šire porodice, radne sredine, grupe vršnjaka, prijatelja. Ranije je u društvenim naukama bila najprihvaćenija orijentacija, koja uzroke alkoholizma vidi u anomičnim karakteristikama savremenih društava. [6] Za anomična društva su karakteristične brze promene, slabljenje društvene kontrole, odsustvo normativne integracije, velika dru-

štvena pokretljivost, konkurencija, individualizam.

Većina savremenih socioloških istraživanja alkoholizma odnosi se na obrasce pijenja, koji se objašnjavaju određenim socijalnim činiocima kao što su - religijska pripadnost, klasne i etničke razlike, zanimanje, zatim procesom socijalizacije i jakim uticajem prijatelja, kao najznačajnije grupe u smislu preuzimanja obrazaca pijenja i ponašanja. Istraživanja sociologa pokazuju da je stopa alkoholizma povezana sa stavovima društva prema pijenju.

Stav prema zavisnicima, kao i svi drugi stavovi, sastoji se od tri komponente: saznavne (svesni deo stava, obrazloženje stava), osećajne komponente (prihvatanje ili odbijanje, uglavnom nesvesnog karaktera, nastao pod uticajem stavova roditelja, značajnih osoba...), delatne (mesto stava u vrednosnom sistemu pojedinca, kao i spremnost osobe da utiče na druge u prihvatanju stava). Skup složenih i teže promenljivih stavova o nekoj pojavi ili predmetu naziva se stereotip. [7,8]

Istraživanja stavova javnog mnjenja prema alkoholičarima kod nas su veoma retka, a takva su istraživanja retka i u svetu. Stavovi u primitivim društvima i kultura prema pijenju bili su pozitivni, ali je pijenje imalo, pre svega, funkciju redukcije snažne unutar grupne tenzije, pilo se u određenim jasno definisanim situacijama, i stopa alkoholizma je bila mala. U savremenim društvima su prisutna 2 stava: umereno pijenje se podstiče i za njega se vezuju sledeći sinonimi - društvenost, muževnost, fizička i psihička izdržljivost, a za alkoholičare negativni atributi, kao asocialno i antisocialno ponašanje. Društveni stavovi prema ljudima koji ne piju su negativni, čak u nekim sredinama slični kao prema alkoholičarima. Istraživanja stavova prema zavisnicima od droga u SAD po-

kazuju da ljudi vide zavisnike «kao usamljenike - osobe kojima niko nije potreban, i osobe koje uglavnom žive same». Međutim ovakvo viđenje zavisnika od droga, podstaklo je druga istraživanja, koja govore suprotno. Istraživanje stavova prema alkoholičarima kod nas je pokazalo da ispitanici iz Beograda vide alkoholičara kao «agresivnu osobu, sklonu prestupničkom i kriminogenom ponašanju, slabih radnih sposobnosti, i sa brojnim moralnim nedostacima». [9] I dalje je prisutan moralistički stav prema alkoholizmu, a uzrok alkoholizma se često vidi u «traženju utehe», «razočarenju», «bežanju od problema». Istraživanja rađena kod nas pokazuju da i mladi i stariji deo populacije doživljava alkoholičare i narkomane kroz njihov spoljni izgled. Ističe se loš spoljni izgled i agresivno ponašanje. Stereotip alkoholičara ističe agresivno i prestupničko ponašanje, zatim dolazi kriminogeno, iza ovog slede neuroza i neuročunljivost, kao psihopatološka obeležja, a na kraju zavisnička obeležja alkoholičara. Prema rezultatima našeg istraživanja (Dragišić - Labaš 2004) alkoholičarske porodice i osobe iz njihovog užeg socijalnog okruženja, koje su u toku poslednjih 5 godina uključivane u terapiju u Institutu za neuropsihijatrijske bolesti «Dr Laza Lazarević», ovako su shvatale alkoholizam i alkoholičare: alkoholičar je neko ko: «pije svakodnevno», «agresivan je» «higijenski je zapušten», «jedva hoda, pada po ulici», uglavnom nema porodicu, nižeg je obrazovanja i socijalnog statusa. Ispitanici ovako opisuju osobu koja nije alkoholičar: «ko ne pije svakodnevno», «pije samo dve čašice i od toga je pijan», «osoba koja radi svoj posao», «osoba koja dobro zarađuje», «doteran i uredan», i drugo. Niko od anketiranih nije naveo «osoba koja uopšte ne pije», upravo zbog toga što se

ovakva "pojava" smatra skoro nemogućom, izaziva čuđenje i negodovanje. Smatramo da je ovakav stav tipičan za mnoge predstavnike naše populacije uslovljen društvenim (verovatno i porodičnim) stavom. Inače imali smo prilike da čujemo sledeće izjave: "Kakav je to muškarac koji ne pije", "Kakav je to muškarac, koji ne može da popije bar pola litre rakije", "Ko se nije napio bar jednom u životu, taj ne zna šta je prava stvar", "Svi piju i ne vidim tu ništa loše, zašto ja ne bih onda pio", "Pijenje je sasvim normalno, treba piti svaki put kada ti se pruži prilika". Pijenje je kod nas od davnina predstavljalo izraz muškosti i o njemu se govorilo veoma poetično. Ovakav stav odobravanja i podsticanja pijenja muškaraca, uzrokovalo je znatno veći procenat oboljevanja od alkoholizma, nego kod žena. Žene su pile u manjem broju, krijući, jer je društvo njihovo pijenje osuđivalo. Smatramo da je vezivanje negativnih atributa za alkoholičare, kao asocijalno i antisocijalno ponašanje, uslovljeno i shvatanjem većine da je alkoholičar samo i isključivo osoba koja pravi ovakve probleme. Osobe sa vidnim promenama u ponašanju, ali koje nisu verbalno ili fizički agresivne (koje su u pretoksikomanskoj ili toksikomanskoj fazi alkoholizma) javno mnjenje uglavnom ne smatra alkoholičarima, što je uslovljeno veoma slabim poznavanjem ove problematike, i nepostojanjem edukacije iz ove oblasti. Informacije koje se dobijaju putem medija govore o posledicama zavisnosti od PAS, uglavnom u poodmakloj fazi bolesti. Takve «crne slike» obično izazivaju reakciju «Ja nisam takav» ili «Ja neću nikada imati ovakve probleme». S druge strane mediji često prenose informacije o alkoholu i drogama kao supstancama koje deluju izuzetno opuštajuće, daju neverovatne doživljaje i efekte i povezuju njihovo uzi-

manje sa slobodom i hrabrošću kao i sa poznatim ličnostima, koje često predstavljaju model identifikacije za mlade. [10]

Socio - kulturne norme i običaji u našem društvu nalažu pijenje u svim situacijama, i to uglavnom pijenje žestokih alkoholnih pića. Skoro svi životni događaji praćeni su pijenjem alkoholnih pića: rođenja, venčanja, rođendani, slave, odlasci u vojsku, sahrane itd. U siromašnim domaćinstvima u planinskim krajevima Srbije, do bogatih domaćinstava u gradovima, alkohol je obavezan pratilac različitih manifestacija. Uglavnom svi društveni slojevi u svim sociokulturnim sredinama kod nas, pridržavaju se običaja koji se odnose na pijenje. Pijenje i opijanje u porodicama, kako roditelja, tako i bližih srodnika, predstavljaju određen obrazac ponašanja i utiču na izgrađivanje stava mlade osobe prema upotrebi alkohola. Pijenje roditelja, kao i tolerantan (podržavajući) stav prema pijenju utiču na pijenje dece. [11]

U nekoliko velikih nacionalnih studija rađenih u SAD u poslednjoj deceniji XX veka, kao i manjim kliničkim studijama došlo se do podataka o sličnosti u obrascima pijenja roditelja i dece. (Barned, Welte 1999) Međutim, ima studija koje ne nalaze ovakvu sličnost, rađene na populaciji studenata u SAD. [11]

Deca su u kontaktu sa alkoholom u ranom uzrastu i prvo alkoholno piće većina popije u svojoj kući, a ponude mu roditelji ili bliski srodnici. U radu sa bračnim parom (suprug alkoholičar, prvo lečenje u 62 godini života, posle Delirium tremensa) u Institutu za neuropsihijatrijske bolesti" Dr Laza Lazarević" saznali smo o običaju davanja alkohola u hercegovačkim selima (časiće vruće rakije), muškoj deci pred polazak u školu "da bi se ugrijali i brže stigli u školu". Od trojice sinova iz ove porodice, dvojica su alkoholičari, i imaju pozitiv-

nu porodičnu istoriju alkoholizma. U selima u Kuršumliji ispraćaj u vojsku je veoma značajan događaj, koji podrazumeva ispijanje “srednje krige” žestokog alkoholnog pića od strane svakog gosta.

Dešavalo se, po priči osobe, koja je prisustvovala ovom događaju da neke žene nisu više “bile u stanju da stanu sa stolice posle pijenja”, a ukoliko budući vojnik ne bi uspeo da popije ponuđen alkohol, to bi bila velika sramota za kuću. Najmlađi lečen pacijent od Delirium tremensa, kod nas, šezdesetih godina XX veka, u tadašnjem Zavodu za mentalno zdravlje, imao je samo 6 godina. Detetu su roditelji davali alkohol (vino) od rođenja i povećavali količine kako je bivao stariji, smatrajući da je vino zdravo, da će uticati da “dete ojača i poraste”. Zablude o alkoholu, kao “korisnom i zdravom”, zadržale su se do danas, kako u selima tako i u gradskim sredinama. Većina našeg stanovništva je needukovana iz ove oblasti.

Osim prisustva alkoholizma u primarnoj porodici, i time uslovljenoj disfunkcionalnosti na svim nivoima bračnog i porodičnog života, za nastanak alkoholizma navode se sledeći značajni faktori: loši bračni odnosi, česte svađe do fizičkih sukoba, neusaglašeni stavovi roditelja oko vaspitanja dece, loša komunikacija, loša porodična atmosfera, slabi socijalni kontakti. [12-15] Navode se i uticaji nepotpune porodice, ili porodice sa očuhom i maćehom kao jednim o mogućih faktora u nastanku alkoholizma.

Porodične studije pokazuju povećanje stope oboljevanja od bolesti zavisnosti kod rođaka alkoholičara, za razliku od rođaka obolelih od shizofrenije i bipolarnog afektivnog poremećaja, gde ovaj odnos povećanja stope oboljevanja nije primećen. [16]

Istraživanje grupe sinova alkoholičara je pokazalo da su manje osetljivi na akutnu intoksikaciju alkoholom od sinova nealkoholičara i da je moguće da imaju potrebu za uzimanjem većih količina alkohola, a time dovode sebe u rizik da postanu zavisnici. [17]

Istraživanja Berman-a i Noble-a 1983, pokazuju da je očekivanje pozitivnih efekata dejstva alkohola u detinjstvu povezano sa stepenom alkoholne upotrebe u kasnijim godinama. Smatra se da roditelji svojim ponašanjem, koje je disfunkcionalno, šalju poruku detetu da je zloupotreba alkohola i droga dozvoljena. Istraživanja u SAD govore o visokim statističkim korelacijama između upotrebe cigareta od strane majke i upotrebe alkohola od strane oca, i zloupotrebe PAS od strane dece. [18]

Jedan broj sociokulturnih istraživanja istražuju procese prenošenja alkoholizma sa generacije na generaciju u toku procesa socijalizacije dece. Ukoliko roditelji upotrebljavaju alkohol i druge PAS, to će uticati na formiranje stava dece o PAS i njihovog životnog stila.

Zbog zapostavljanja i nezainteresovanosti roditelja, deca mogu da razviju nisko samopoštovanje i počnu sa upotrebom alkohola, da bi se suočili sa životnim stresorima. Pregledom starijih studija (koje su obuhvatile više hiljada ispitanika) došlo se do podataka da su 5 puta češće alkoholičari imali rođake alkoholičare od osoba koje nisu bile zavisne od etila. Međutim druga istraživanja pokazuju da od 45% do 80% alkoholičara nisu imali bliže rođake alkoholičare. [16]

Ovo se tumači uticajem raznih drugih faktora za nastanak alkoholizma osim genetskih, tj. isključuje alkoholizam roditelja, ali uključuju disfunkcionalni bračni i porodični odnosi i faktori uže i šire socijalne sredine. Analizirajući veliki broj (110)

studija o uticaju genetskih markera u nastanku alkoholizma Devor (1994) smatra da ovi faktori imaju sekundaran značaj, a da je najvažnija interakcija genetskih, psiholoških i socijalnih faktora, sa čime se i slažemo [19].

DRUŠTVENI FAKTORI KAO UZROCI I POSLEDICE BOLESTI ZAVISNOSTI

Socijalni patolozi smatraju da se krize u društvu (ekonomske, moralne, političke) i nemogućnost zadovoljenja osnovnih potreba, odražavaju na različit način na porodicu, u vidu kriminala, prostitucije, delikvencije, kao i mentalnih bolesti i alkoholizma. [20-23]

Društveni faktori (ekonomska i politička kriza, rat i prisilne migracije) koji su u našem društvu bili prisutni u toku poslednje decenije XX veka, a neki i dalje, mogu se smatrati jednim od važnih uzroka nastanka i razvoja alkoholizma, kao i zloupotrebe i zavisnosti od drugih PAS, i nastanak i razvoj mnogih drugih psihičkih poremećaja.

Prema sistemskoj teoriji društvo kao suprasistem utiče pozitivno ili negativno na porodicu kao sistem i pojedinca kao subsistem.

Porodica kao medijator između ličnosti i društva ne prenosi samo ono što je zdravo – „normalno“ u društvu, već i bolesno - devijantno. Postoji niz naučnih dokaza o pozitivnom odnosu između porodičnog funkcionisanja i fizičkog i emocionalnog zdravlja svakog člana porodice. [24] Tolerantan i podržavajući stav našeg društva prema pijenju alkohola utiče na formiranje permissivnog stava porodica i uticaju na formiranje stavova dece prema pijenju. Ovo je od velikog značaja pri donošenju odluke mlade osobe kada će ima-

ti prvi kontakt sa alkoholom i nastavljanju uzimanja supstance kao normalnom, uobičajenom i prihvatljivom načinu ponašanja.

Očito da svest o značaju mentalnog zdravlja stanovništva nije dovoljno razvijena, kao ni o velikoj ekonomskoj šteti prouzrokovanoj upotrebom i zavisnošću od PAS. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) u svom izveštaju o svetskom (mentalnom) zdravlju za 2001 godinu, ističe da 70 miliona ljudi pati od zavisnosti od alkohola. Međutim prevenciju zavisnosti od alkohola treba posmatrati u kontekstu šireg cilja, prevencije i redukcije problema, koje izaziva zloupotreba alkohola, kao što su povrede, saobraćajne nesreće, suicid, nasilje. Cilj terapije treba da bude redukcija morbiditeta i mortaliteta, koji su uzrokovani zloupotrebom alkohola, kao i socijalnih i ekonomskih problema, nastalih kao posledica hronične i ekscesivne upotrebe alkohola. U novijim dijagnostičkim klasifikacionim sistemima alkoholizma primećujemo isticanje značaja socijalnih faktora, i to promene u društvenom i profesionalnom funkcionisanju, kao jednom od važnih elemenata za dijagnostikovanje ovog oboljenja. Društvene posledice alkoholizma utiču na smanjenje ukupnog društvenog proizvoda i nacionalnog dohotka. Gubici su u proizvodnji uzrokovani smanjenom radnom sposobnošću zavisnika od alkohola i drugih PAS, čestim izostancima i greškama u radu, ranim penzionisanjem, zatim lečenjem poremećaja uzrokovanih upotrebom supstance (zdravstvenom i socijalnom zaštitom obolelih), ugrožavanjem bezbednosti u saobraćaju, kriminalnim ponašanjem, tj. finansiranjem sudstva.

Ekonomska dobit od proizvodnje alkohola, koja je velika, ustvari se gubi, zbog niza ekonomskih posledica alkoholi-

zma. Po svetskoj statistici, alkoholizam je u značajnom procentu - između 50% i 60%, važan faktor kriminogenog ponašanja, od saobraćajnih prekršaja i nesreća sa smrtnim ishodom, do krađa, nasilja (nаноšenja lakših i teških telesnih povreda, najčešće članovima porodice), silovanja i ubistava. Podaci iz SAD ukazuju da je uzrok smrtnosti u saobraćajnim nesrećama u oko 40% slučajeva upotreba alkohola.

U toku 1997 godine više od 16.000 ljudi poginulo u saobraćajnim nesrećama prouzrokovanih vožnjom u pijanom stanju. Smatra se da na svakih pola sata pogine jedan čovek i da je milion povređenih, zbog upotrebe alkohola. Saobraćajne nesreće u velikom procentu u pijanom stanju izazivaju osobe između 21 i 34 godine starosti. Iste godine u SAD, umrlo je 1400 studenata u sukobima (tučama) i saobraćajnim nesrećama prouzrokovanih upotrebom alkohola. Više od 1/3 mladih adolescenata, 36,6%, i oko 42% starijih adolescenata su bili u toku 2000. godine učesnici u saobraćajnim nesrećama prouzrokovanih upotrebom alkohola. [18]. Najčešće u pijanom stanju u SAD voze belci (muškarci) oko 4,4%, zatim hispanoamerikanci – 3,1% i crnci 2,8%. U periodu od 1984 - 1987. godine u SAD najbrutalnija dela su izvršena, u 47% slučajeva, pod dejstvom alkohola. U državnom zatvoru, ubistva izvršena pod dejstvom alkohola su u 50% slučajeva. [18] U Engleskoj i Velsu je veliki broj zatvorenika pre dolaska u zatvor imao problema sa pijenjem. [17]

U velikom procentu, oko 50%, teških saobraćajnih nesreća sa smrtnim ishodom i velikom materijalnom štetom, u našoj zemlji je uzrokovan alkoholizmom. Rizik od saobraćajnih nezgoda kod zavisnika od alkohola je daleko veći, kako kod vozača, tako i pešaka. Izdaci za lečenje i rehabili-

taciju obolelih od alkoholizma, kao i različita socijalna davanja i smeštaj u specijalizovane ustanove, invalidske penzije, predstavljaju značajan izdatak za državu. U sudskom procesu je od velikog značaja izricanje kazne, koja podrazumeva mere obaveznog lečenja za počiniocе saobraćajnih prekršaja ili težih saobraćajnih nesreća, u pijanom stanju, u psihijatrijskim ustanovama ili zatvorskim bolnicama. Dobra i organizovana prevencija bolesti zavisnosti ili nacionalni program prevencije bolesti zavisnosti, koji se za sada ne sprovodi, bitno bi smanjio velike troškove države uzrokovane alkoholizmom. Ekonomski gubici su značajno povezani sa profesionalnim posledicama alkoholizma. Istraživanja u SAD pokazuju da oko 57,3% zaposlenih osoba, starosti preko 18 godina svakodnevno konzumira alkohol, a oko 49,1% nezaposlenih. Oko 60% zaposlenih u vojnim službama uzima svaki dan alkohol, u odnosu na domaćice i fizičke radnike, kod kojih je svakodnevno konzumiranje prisutno u oko 20% slučajeva. Mnoge američke studije govore o uticaju radne sredine na nastanak i razvoj pijenja, kao i o visokoj korelaciji između stresova na poslu, opadanja zadovoljstva i povećane zavisnosti od alkohola. Alkoholičari u SAD-u su na poslu neefikasni, dobijaju niža i neodgovarajuća radna mesta stručnoj kvalifikaciji, česte otkaze i mogu dugo da budu nezaposleni. [17,18] Naša istraživanja ukazuju da je radni vek alkoholičara znatno kraći od osoba koje nisu zavisnici i obično traje od 16 do 20 godina, a u toksikomansku fazu alkoholizma osoba ulazi uglavnom u periodu kada bi se očekivala najveća produktivnost i kreativnost u radu, između 30 i 50 godine starosti. [15] Radulović J. (1999) u svom istraživanju, čiji je cilj bio utvrđivanje korelacije između profesionalne patologije i al-

koholizma, testirala je 1652 radnika u dva industrijska preduzeća u Crnoj Gori. Izdvojene su dve grupe – eksperimentalna i kontrolna od po 151 ispitanika (uglavnom muškarci, starosti od 31-50 godina, kvalifikovani radnici i radnici sa srednjom stručnom spremom). Eksperimentalnu grupu činilo je 106 ispitanika u toksikomanskoj i 45 u pretoksikomanskoj fazi alkoholizma. Kontrolnu grupu činili su ispitanici koji nisu konzumirali alkohol, kao i oni koji su pili nedeljno do 8 pića. Korelacije sa alkoholizmom dobijene su na varijablama – zakašnjevanje na posao, odsustvovanje sa posla i napuštanje radnog mesta u toku procesa rada, kao i nezainteresovanost za posao, neispunjavanje norme, nervoza, neizvršavanje radnih zadataka, sukobi sa kolegama i rukovodiocima, disciplinske kazne, neprihvaćenost od strane kolega i rukovodioca. Grupa zavisnika u toksikomanskoj fazi razlikovala se od grupe u pretoksikomanskoj fazi u – većoj nezainteresovanosti za posao, apsentizmu (zakašnjevanju, odsustvovanju, napuštanju radnog mesta), visokoj oceni ličnih profesionalnih efekata, dobijanju disciplinskih kazni i u sukobima sa kolegama i rukovodiocima. [25] Alkoholičari, u odnosu na populaciju nealkoholičara, osim toga, češće menjaju radna mesta i prelaze iz jedne u drugu firmu – imaju nadprosečnu horizontalnu fluktuaciju, kao i silaznu profesionalnu mobilnost. Često u toku razvoja alkoholizma, osobe dobijaju radna mesta za koja je potrebna niža stručna sprema od njihove, upravo zbog nemogućnosti adekvatnog obavljanja svog posla. [26] Poznato je da ratovi predstavljaju jedan od važnih činilaca, koji utiču na povećanu upotrebu PAS. U američkom građanskom ratu (1870-1871) i I svetskom ratu, isprobane su novootkrivene droge - kokain, heroin, morfijum,

barbiturati i amfetamini. Postoje podaci da je posle američkog građanskog rata od morfijuma bilo zavisno oko 400.000 ljudi, a da se do kraja veka broj korisnika opijuma povećao na 3 miliona. Do naglog širenja upotrebe opijuma došlo je posle francusko - pruskog rata, a do velike potrošnje kokaina posle I svetskog rata. [23]

Gudvin je sa saradnicima organizovao istraživanje u kome je učestvovao 451 ispitanik učesnik vijetnamskog rata. Pre učestvovanja u vijetnamskom ratu oko 50% ispitanika je redovno konzumiralo alkohol, a L je imala probleme sa pijenjem. U Vijetnamu je opala potrošnja alkohola, a porasla upotreba opijata. Posle vijetnamskog rata, opada upotreba opijata, a povećava se broj ispitanika sa problemom pijenja i zavisnosti. [27]

Veterani vijetnamskog rata su u odnosu na veterane II svetskog rata pored jačih simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) kao što su depresija, anksioznost i socijalne smetnje, ispoljili i jaču alkoholnu zavisnost i rani početak alkoholizma. [28]

Jelinek i Vilijams (Jelinek & Williams) dolaze do podataka da je od 2000 ispitivanih vijetnamskih veterana (kod kojih je dijagnostikovano PTSP) oko 80% njih i pre dolaska na ratište imalo problema sa pijenjem. [29] Istraživanje na uzorku od 202 ispitanika (ratnih vojnih invalida- RVI), učesnika rata 1991-1995 na prostorima bivše Jugoslavije, o upotrebi alkohola, pokazalo je: da je pre rata povremeno pilo oko 50% ispitanika, veoma često oko 4%, a ostalih 46% je veoma retko ili uopšte nije konzumiralo alkohol. Oko 30% ispitanika se u periodu pre dolaska na ratište opijalo manje od 1 puta u mesecu. Na ratištu se povećao broj ispitanika koji uopšte piju, kao i broj ispitanika koji veoma često i svakodnevno koriste alkohol,

zatim se broj ispitanika koji se povremeno napijaju povećao za 90% u odnosu na period pre dolaska na ratište. Na ratištu su se kod oko 15% ispitanika (koji su ranije pili) razvili neki od simptoma zavisnosti od alkohola, a kod 10% ovakvi simptomi su se prvi put javili na ratištu. U periodu po završetku rata, broj RVI koji svakodnevno piju se smanjio, ali se zato povećao broj RVI koji povremeno piju, za 23%, u odnosu na predratni period. [30].

Smatramo da su društveni i kulturni faktori od značaja za razvoj bolesti zavisnosti, i to najpre u smislu “provokacije” ili “okidača” za već postojeću genetsku predispoziciju, određenu strukturu ličnosti, uz postojanje i pozitivne porodične istorije alkoholizma. Nepovoljni društveni i porodični faktori verovatno pokreću i intenziviraju genetske i psihološke “predodređenosti” za bolesti zavisnosti koje su isključivo multifaktorijalne etiologije.

ZAKLJUČAK

Zahvaljujući izuzetno visokoj toleranciji našeg društva prema konzumiranju alkohola (i cigareta) kod nas se ove supstance mogu naći svuda u okruženju i prodaju se mladima bilo kog uzrasta, jer se zakon ne poštuje (zabrana prodaje mladima ispod 16 godina). S druge strane, prisutno je odbacivanje potrebe informisanosti o drogama (mada se u stručnoj terminologiji al-

kohol i droge nazivaju psihoaktivnim supstancama- PAS) kao i stigmatizacija zavisnika od droga, ali i negativan, moralistički i odbacujući stav prema alkoholičarima. [31] Društvo ne prihvata odgovornost za podsticanje pijenja, koje vremenom dovodi do razvoja alkoholizma, niti realizuje nacionalni program prevencije bolesti zavisnosti. Psihijatrizacija društvenih problema, u ovom slučaju alkoholizma (koji je ozbiljan socijalni problem), odgovara vladajućim krugovima, jer ih oslobađa dela vlastite odgovornosti. Alkoholizam i druge bolesti zavisnosti smatraju se domenom jedne profesije tj. psihijatrije. Država, pre svega, treba da se angažuje u realizaciji jedne dobro osmišljene, organizovane, i kontinuirane prevencije bolesti zavisnosti, koja počinje u predškolskom uzrastu, sa ponudom različitih modela „zdravog i aktivnog korišćenja slobodnog vremena, koje mlade čini zadovoljnim i ispunjenim“, a zatim da prestane sa reklamiranjem alkoholnih pića proglašениh hranom, uz isticanje muškosti, snage, hrabrosti u pijenju piva. Kontrolise ulazak narkotika na naše tržište (posebno supstanci od kojih se prave sintetičke droge), angažovuje na planu sprečavanja prodaje PAS, uz adekvatnije kazne za ova dela. Preveliko i samo oslanjanje na mali broj terapeuta kao “edukatora i spasilaca” verovatno će dovesti do izuzetno visoke stope oboljevanja od bolesti zavisnosti. [32]

SOCIAL FACTORS IN OCCURENCE AND DEVELOPMENT IN ALCOHOL ADDICTION

Sladana Dragišić Labaš
Slobodan Jovičić
Gorica Đokic

Special Hospital of Psychiatric Diseases
"Dr Laza Lazarevic" Belgrade, Serbia

Literatura

1. Milić A. Sociologija porodice - kritika i izazovi. Beograd. Čigoja štampa; 2001.
2. Dragišić-Labaš S, Jovičić S. Komparativni prikaz socioloških i bioloških modela u psihijatriji. Engrami Vol 24, br.1, 2002.
3. Milić A. Rađanje moderne porodice. Beograd. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 1988.

Summary

In the introduction the relation between society, family and an individual has been shortly described through understanding of several authors, i.e. Durkheim, Kuli, Mead, Parsons.

Next to follow are socio-cultural theories on occurrence of alcoholism, through which research of attitudes towards addicted persons in our country and abroad, as well as research which point out the multifactoriality in approach to this phenomenon.

During the past ten and more years, social factors which are considered to be important for occurrence and development of addiction in our country are: economy and political crisis, war in former Yugoslavia, forced migration, unemployment, change of family structure, etc.

The consequences of alcoholism, especially economic, professional and social consequences in wider sense are mentioned in a part of the work.

On one side tolerant and supporting attitude of the society towards alcohol drinking and in the other side delay in realization of the national Program of preventing addiction, together they increased rate of disease development and show the insufficient engagement of the country in the field of mental health.

Key words: social factors, psychoactive substance addiction, social consequences, social attitude

4. Milić A, Pešić V, Mrkšić D, Bolčić S, Zvekić U. Sociologija društvene akcije Talkota Parsonsa. Beograd. Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta; 1990.
5. Bolčić S, Blagojević M, Lazić M, Vujović S, Milić A, Tomanović-Mihajlović S. Društvene promene i svakodnevni život, Srbija početkom '90. Beograd. Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta; 1995.

6. Špadijer-Džinić J. Socijalna patologija. Beograd. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 1988.
7. Opalić P. Psihijatrijska sociologija. Beograd. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 2008.
8. Opalić P. Biti ili lečiti se –Istraživanja grupne psihoterapije. Beograd. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 1998.
9. Popović M, Opalić P, Kuzmanović B, Đukanović B, Marković M. Mi i oni drugačiji (istraživanje stavova prema duševnim bolesnicima, narkomanima i alkoholičarima). Beograd. Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta; 1988.
10. Nastasić P. Ne dozvoli da te droga izbaci iz igre. Beograd. Privredni pregled; 2004.
11. Jung J. Psychology of Alcohol and other Drugs, A Research Perspect, Thousand Oaks, London, New Delhi. by Sage Publications, Inc; 2001.
12. Stanković Z, Begović D. Alkoholizam, od prve do poslednje čaše. Beograd. Kreativni Centar; 1995.
13. Vukov M., Baba Milkić N. Osećajni život savremenog čoveka i droge. Niš. Prosveta; 2002.
14. Trbić V. Opis alkoholičarske porodice. Beograd. Fondacija Andrejević; 2000.
15. Gačić B. Alkoholizam - bolest pojedinca, porodice i društva. Beograd. Filip Višnjić; 1985.
16. Lowinson J, Ruiz P, Millman R, Lengrod J. Substance Abuse, A Comprehensive Textbook. Pennsylvania. Williams and Wilkins, Media; 1997.
17. Gelder M, Mayol R, Cowen P, Shorter, editors. Oxford Textbook of Psychiatry. Oxford University Press, Oxford; 2001.
18. Bankole J, Ruiz P, Galanter M, editors. Handbook of Clinical Alcoholism Treatment. Baltimore, Maryland, Lippincott Williams Wilkins; 2003.
19. Nastasić P. (1988): Alkoholizam i međugeneracijsko prenošenje - istraživanje, dijagnoza i tretman porodice, Tehniss, Beograd.
20. Bavcon Lj, Kobal M, Miličinski L, Vodopivec K, Uderman B. (1969): Socijalna patologija, Medicinska knjiga, Ljubljana.
21. Milosavljević M. Društvene krize i krize porodice, Deca i društvena kriza. Beograd. Institut za socijalnu politiku; 1991.
22. Milosavljević M. Devijacije i društvo. Beograd. Draganić; 2003.
23. Radulović D. Upotreba droga - konstrukcija socijalnog problema, Sociologija Vol 37, br 1. 1995.
24. McGoldrick M, Gerson R. Genograms in family assessment, New York. Norton; 1985.
25. Radulović J. Alkoholizam industrijskih radnika u Crnoj Gori, Sociologija, Vol br.2, str.173-192, 2000.
26. Đukanović B. Društveni stavovi prema piću i običaji, Socijalna psihijatrija br. 4. 1974.
27. Bukelić J. Ratni stres i zloupotreba psihoaktivnih supstanci u Stresovi rata. Beograd. Institut za mentalno zdravlje; 1994.
28. Davidson J, Kudler H, Sanders W. Symptom and comorbidity patterns in World War II and Vietnam veterans with PTSP. COMPR – Psychiatry 1991. 31/2
29. Jelinek-JM, Williams T. PTSD and substance abuse in Vietnam combat veterans: Tretman problems, strategies and recommendations. J Subst Abuse Treat. 1984; 1-2
30. Dragišić-Labaš S. Alkoholizam i socijalni problem RVI rata 1991-1995, Magistarski rad, Filozofski fakultet, Beograd.1998.
31. Dragišić Labaš S. Bolesti zavisnosti kao bolesti društva, porodice i pojedinca: kritika nečinjenja, Sociologija Vol. XLIX, br. 1, 2007.
32. Sedmak T. Prevencija alkoholizma u XXI veku, XVIII Savetovanje terapeuta bolesti zavisnosti, Sijerinjska Banja; 2002.

Sladana Dragišić Labaš
 Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti
 „Dr Laza Lazarević“
 Višegradska 26, 11000 Beograd, Srbija
 Tel. +381 (0)11 361.08.88
 E mail sladjadl@yahoo.com