

**BORBEN UGLEŠIĆ
I SURADNICI**

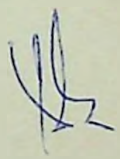
**D I M E N Z I J E
I P R O B L E M I
A L K O H O L I Z M A
U D A L M A C I J I**

**IZDAJE: KOMISIJA ZA BORBU PRO-
TIV ALKOHOLIZMA OPĆINSKOG
ODBORA CRVENOG KRIŽA SPLIT**

BORBEN UGLEŠIĆ
i suradnici

DIMENZIJE I PROBLEMI
ALKOHOLIZMA
U DALMACIJI

Izdaje
Komisija za borbu protiv alkoholizma
Općinskog odbora Crvenog križa Split



Split, 1970.

Autor

Prim. prof. dr BORBEN UGLEŠIĆ, šef Neurološko-psihijatrijskog odjela
Opće bolnice Split

Suradnici

Dr PETAR BOKUN, liječnik Neurološko-psihijatrijskog odjela
Opće bolnice Split

Dr TEO BRATANIC specijalista medicine rada
zdravstvene stanice brodogradilišta »Split« Split

Mr. med. dr ANTE KORLJAN specijalista opće medicine Split

Dr PETAR LUKŠIĆ specijalista neuropsihijatar
šef odsjeka Neurološko-psihijatrijskog odjela
Opće bolnice Split

Geografske podatke prikupio

Prof. dr KLEMENT DERADO, Split

Crteži i grafička oprema

Dipl. inž. arh. LJERKA UGLEŠIĆ

Korektura

Profesor MIRA DERADO

Tehnički suradnik

ANTOSLAVA VUKAS

Stampa

VOJNA STAMPARIJA — SPLIF

SADRŽAJ

Predgovor

Uvod

Opis ispitivanog područja

Pregled razvoja vinarstva u srednjoj Dalmaciji

Navike i običaji (tradicionalno točenje alkoholnih pića)

Razvoj antialkoholne aktivnosti

Analiza strukture potrošnje alkoholnih pića

Organizacija liječenja alkoholičara

Opseg problema (rezultati epidemioloških istraživanja)

Stav i pogledi na problematiku alkoholizma

a) Među omladinom

b) Među radnicima u industriji

Alkoholizam u svjetlu bolničkog liječenja

Pogovor

Literatura

PREDGOVOR

Raširenost alkoholizma i štetne posljedice koje alkoholizam nanosi brojnim sektorima privrednog i društvenog života problem su od posebne važnosti. Manifestirajući se u raznim vidovima, alkoholizam nanosi ogromnu štetu pojedincu i društvu u zdravstvenom, ekonomskom i socijalnom pogledu, te predstavlja veliku opasnost za ljudske živote i egzistenciju.

Usprkos gore navedenom i usprkos činjenici da smo iz dana u dan suočeni sa stalnim porastom alkoholizma, kako u svijetu tako i kod nas, možemo ustvrditi da se ovom problematikom ne bavimo u onoj mjeri kako bi ona to zasluživala.

Prateći razvoj medicine kroz povijest, vidimo da su vremenom pojedine bolesti mijenjale svoj značaj i osobine. Alkoholizam, međutim, ima svoje konstante. On ima svoju epidemiologiju, etiologiju i kliniku, te pokazuje tek diskretne varijacije pojedinih svojih karakteristika. Međutim, trebalo je ipak čekati da alkohol, zahvaljujući ogromnoj industrijskoj proizvodnji, postane svakome pristupačan, a alkoholizam masovan, pa da se tek tada počnu sakupljati naučni podaci o njegovoj štetnosti koji će poslužiti kao polazna tačka antialkoholnih akcija. Tome je sigurno doprinijela i činjenica da se alkoholizam otkriva vrlo kasno, tek onda kada se manifestiraju svi poremećaji koje on prouzrokuje, zato što se društvo zbog alkoholizma zabrinjava tek kod izrazito asocijalnog ponašanja alkoholičara. Zbog toga se i za posljedice alkoholizma troše ogromna sredstva, a za njegovu prevenciju skoro ništa.

Brojni su podaci koji ukazuju na konstantan porast potrošnje alkohola i broja alkoholičara. Alkoholizam je danas treća bolest, iza malignih tumora, bolesti srca i krvnih žila. Ako se uzmu samo približne i oprezne procjene da 4,2% cjelokupnog stanovništva pretjerano pije, ili da 10% odraslih muškaraca boluje od alkoholizma — onda na svijetu ima više od 30,000.000 alkoholičara. Tome broju treba još nadodati četiri puta veći broj osoba uže obitelji i okoline

— koje trpe zbog alkoholizma navedenih alkoholičara. Zbog toga i Svjetska zdravstvena organizacija posebno ističe ovaj problem smatrajući ga jednim od najtežih problema savremene socijalne medicine.

Premda je to tako, alkoholizmu još uvijek nije posvećena dovoljna pažnja, pa se zbog opće nedovoljne upoznatosti problem često smatra i preuveličanim. Uza sve ostalo alkoholizam zaslužuje još i posebnu pažnju sa stanovišta perspektivnog razvoja, zbog toga što porast standarda i razvoj materijalnih i društvenih odnosa u određenom društvu prati i porast broja alkoholičara. To znači da bi u budućnosti trebalo očekivati i sve jaču aktuelizaciju ovog problema.

Komisija za borbu protiv alkoholizma Općinskog odbora Crvenog križa u Splitu prati ova kretanja. Uz brojne dosadašnje akcije bila je i ovaj put inicijator i organizator opsežne studije o problematici alkoholizma na našem području, koju sada objavljujemo. Osnovna karakteristika našeg stava prema alkoholizmu je realan i naučan pristup problemu, koji zastupamo i u ovoj publikaciji. Želja nam je da i ova knjižica doprinese očuvanju zdravlja pojedinaca, dobrobiti obitelji i društvu, te da bude doprinos napretku kraja i sredine gdje živimo i radimo.

Split, prosinca 1970.

Prof. dr Borben UGLEŠIĆ,
Predsjednik Komisije za borbu
protiv alkoholizma Općinskog
odbora Crvenog križa Split

U V O D

Alkoholizam je u našem kraju raširen i vezan dugom tradicijom. U srednjoj Dalmaciji opterećenje alkoholizmom predstavlja povijesno naslijeđe koje se proteže kroz stoljeća, bazirano na velikoj proizvodnji i pristupačnosti alkoholnih pića, a sa čvrstim osloncem u shvaćanjima, predrasudama, običajima, načinu života, te brojnim ekonomskim i drugim faktorima.

Činjenice demantiraju do nedavno prilično rasprostranjeno, neargumentirano laičko mišljenje da alkoholizam nije kod nas raširen. U kraju gdje se stalno piju alkoholna pića u »umjerenim količinama«, a jedino se ne tolerira opijanje, navodi o »neraširenosti alkoholizma« pokušavaju se argumentirati »normalnim« brojem »pijanaca«. Možda je tačno da u nekim drugim krajevima srećemo i više ljudi koji se povremeno opijaju, pa ih okolina smatra pijancima, ali mi u našem kraju imamo veliki broj i postotak onih koji konstantno pretjerano konzumiraju alkoholna pića, što i bez opijanja može dovesti do stvaranja teških oblika kroničnog alkoholizma. Ova forma alkoholizma je okolini manje poznata, a često i nepriзнata kao alkoholizam, premda je po raširenosti i posljedicama mnogo teža.

Običaji kraja prate i favoriziraju alkoholizam u svim fazama života, a baziraju se na uvjerenju da je alkohol lijek i hrana. Ovakve ukorijenjene stavove vrlo teško mogu potisnuti naučno bazirane činjenice i protuargumenti, jer se vino smatra sastavnim dijelom ishrane i neophodno potrebnim za osobe koje obavljaju fizičke radove.

Zbog specifičnosti razvoja, obilježja i uvjeta nastanka, a posebno zbog vezanosti za točno određena geografska područja, neki ovaj alkoholizam nazivaju »mediteranskim«. On se javlja vrlo rano kod stanovništva vinorodnih krajeva Mediterana kao sklonost i navika pijenja i dugo teče pod slikom »uobičajenog i normalnog«, da bi često bez jasnih prelaza doveo do teških tjelesnih i duševnih ošte-

čenja, koja se prepoznaju tek u toj konačnoj fazi i onda pripisuju alkoholu.

Ako promatramo alkoholizam u nas sa ovakvog stanovišta, očito je da on postoji kao problem sa nizom specifičnosti. Baš zbog toga mi smo na području srednje Dalmacije pratili ovu problematiku, a svrha nam je bila da ustvrdimo osobine alkoholizma u ovom kraju i da mu otkrijemo nepoznanice. Namjeravajući ujedno raditi i na njegovom suzbijanju, jasno nam je bilo da ovakva nastojanja u vinorodnom kraju, centru produkcije vina, moraju početi od specifičnih postavki i da radu na suzbijanju alkoholizma mora prethoditi studiranje istog problema.

U ovom radu prikazujemo neka od tih zapažanja i dosadašnje rezultate bez pretenzije da ovim prikazom obuhvatimo kompletnu problematiku alkoholizma u Dalmaciji.

Ovom pitanju pristupamo na poseban način sa svrhom da uočimo i istaknemo samo neke — možda tipične aspekte — alkoholizma u ovom kraju. Nadamo se da će ovaj rad poslužiti kao korisni prilog općem upoznavanju alkoholizma, njegovom suzbijanju i drugim javno zdravstvenim nastojanjima. To ističemo jer stojimo na stanovištu da su osnova i polazna tačka u planskom rješavanju i kontroli — kako alkoholizma tako i bilo kojeg drugog medicinskog problema — poznavanje specifičnosti tog oboljenja u određenoj populaciji i regiji.

Zbog toga na osnovi spoznaja, koje se temelje na vlastitim istraživanjima i proučavanjima, želimo proširiti saznanje o ovom problemu da bismo mu se s uspjehom suprotstavili.

OPIS ISPITIVANOG PODRUČJA

Prostor srednjeg Primorja — Dalmacije obično se dijeli na osnovi društveno-ekonomske usmjerenosti prema glavnim središtima i to na:

- Sjeverni dio koji je usmjeren prema Zadru i Sibeniku
- Srednji dio usmjeren prema Splitu s Makarskom
- Južni dio usmjeren prema Dubrovniku



Slika 1

Sadržaj našeg ispitivanja je prostor srednje Dalmacije u koji smo uključili teritorijalnu zajednicu sastavljenu od ovih općina:

| Općina | Površina u km ² | Broj stanovni- ka 1961. |
|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Brač | 395 | 14.227 |
| Hvar | 312 | 12.147 |
| Imotski | 606 | 46.149 |
| Makarska | 226 | 12.758 |
| Metković | 279 | 17.035 |
| Omiš | 379 | 26.377 |
| Ploče | 169 | 8.930 |
| Sinj | 1.077 | 56.113 |
| Split | 858 | 132.873 |
| Trogir | 250 | 19.111 |
| Vis | 101 | 7.004 |
| Vrgorac | 284 | 11.246 |
| U k u p n o | 4.936 | 363.970 |

Ovo područje gravitira Splitu kao medicinskom i zdravstvenom centru. Ono je obuhvaćeno i jedinstvenom zajednicom socijalnog osiguranja (Komunalni zavod za socijalno osiguranje Split — Makarska).

Na ovom prostoru postoje velike razlike u: prirodnim, demografskim, gospodarskim i kulturnim prilikama, koje su od posebnog interesa za ova ispitivanja i praćenja. Zbog toga je potrebno i analizu ovog prostora podijeliti na tri manje geografske cjeline:

- otočni pojas;
- primorski pojas;
- zagorski pojas.

Otočni pojas (Općine Brač, Hvar, Vis)

Na ovim otocima izrazito dominira kameniti pejzaž. Obradive zemlje ima malo i ona je razbacana po reljefnim ulegnućima. Klima je mediteranska: zime su blage i kišovite, a ljeta topla i suha.

Voda je jedan od osnovnih problema otoka. Glavnina stanovništva opskrbljuje se vodom — kišnicom, koja se skuplja u cisternama koje ljeti katkada presuše.

Obradiva površina zauzima samo oko 12% ukupne površine. Vinova loza i masline predstavljaju glavne poljoprivredne kulture.

Vinogradarstvo koje je orijentirano na proizvodnju konzumnih vina, zauzima gotovo 1/3 obradive površine. Obrada vinograda je teška, a prodaja vina nesigurna, pa se površine pod vinogradima postepeno smanjuju (1969. godine: 3.204 ha, 1962. godine: 3.857 ha). Iako se poljoprivreda na otocima dopunjuje ribarstvom, proizvodnjom građevnog kamena, lakom industrijom, zanatima i drugim, opća je karakteristika da je gospodarska osnova otočnog pojasa slaba. Prekretničku ulogu u razvoju gospodarstva daje razvoj turizma u koji se polažu velike nade.

Otoci su privlačili ljude od najstarijih vremena i tu nalazimo ostatke ljudskih djela od prethistorije do danas. Najveći broj stanovnika imali su otoci u popisnoj godini 1900-oj. Od tada, osobito zbog vinogradarske krize, otočani u velikom broju iseljavaju u prekooceanske zemlje, a kasnije u Split i gradove u unutrašnjosti naše zemlje. Stalnim iseljavanjem mladih na otocima su ostali pretežno stariji stanovnici, tako da otoci predstavljaju prostor staračke dobne fizionomije s malim dijelom ljudi sposobnih za rad i privredivanje. Ako se uzme u obzir da aktivno stanovništvo čine pretežno žene i da je poljoprivreda glavno zanimanje, onda se mogu uočiti sve posljedice iseljavanja, koje je uz to imalo i negativnog utjecaja na proces obnavljanja stanovništva.

Ovakva demografska struktura otoka izaziva mnogobrojne gospodarske, socijalne i psihološke probleme. Na otocima su još uvijek snažno prisutni elementi tradicionalnog načina života. Bavljenje poljoprivredom bez razvijanja tehnologije i življenje u malim naseljima bez veće povezanosti sa gradom utječe na takav način života. Naselja su više ili manje socijalno ili profesionalno homogena, jer nisu na otocima dovoljno razvijene sekundarne i terciarne djelatnosti. Premda se u novije vrijeme počinje narušavati ova homogenost pod utjecajem turizma i sredstava masovne komunikacije, koja su u stalnom porastu, ipak u cjelini ambijent otočne sredine još uvijek karakteriziraju društvena statičnost i prostorna izoliranost.

Primorski pojas (Općine Split, Trogir, Omiš, Makarska, Ploče i Metković)

Primorski pojas je društveno-ekonomski najvažniji pojas Srednje Dalmacije. U njemu se mogu izdvojiti kao manje geografske cjeline:

- splitsko područje (Općine Trogir, Split, Omiš);
- makarsko područje (Općina Makarska);
- područje delte rijeke Neretve (Općine Ploče i Metković).

Reljefne prilike primorskog pojasa nisu jedinstvene. Tu susrećemo široku zonu plodnog tla u području Splita, usku zonu plodnog tla koja se pruža duž Omiškog i Makarskog obalnog pojasa i poseban izgled reljefa doline Neretve. Klimatske prilike su ovdje sličnije klimi otočnog pojasa, nego klimi susjedne Zagore. Na to utječu blizina mora i primorske planine koje zatvaraju ovaj pojas sa sjeverne kontinentalne strane. Na ovom području nema poteškoća u osnovnoj opskrbi stanovništva zdravom pitkom vodom.

Primorski pojas je gospodarski najrazvijeniji dio čitavog srednjeg Primorja. Pogodni prirodni uvjeti i nadasve važan položaj na moru uvjetovali su ranu naseljenost i osigurali su ovom kraju od davnine važno društveno i gospodarsko značenje. U tome se posebno ističe grad Split prema kojem gravitiraju otočni i zagorski pojas Srednjeg Primorja, a usmjereni su mu i važni putevi iz širokog zaleđa. Split je danas dominantni gradski centar ovog područja. U njegovoj ekonomiji, pored industrije, glavno značenje pripada trgovini i turizmu. Svestrani razvoj Splita pozitivno se odražava na gospodarski razvoj čitavog primorskog pojasa.

Za poljoprivredu je važna plodna zona i delta Neretve. Vinova loza i maslina su stare kulture ovoga kraja, ali veliko gospodarsko značenje ima i uzgoj voća i povrća, koje ovdje ranije sazrijeva i dobro se plasira na domaćem i stranom tržištu. Gospodarskom oživljavanju ovog pojasa posebno je doprinio razvoj turizma naročito zadnjih godina i to osobito na splitskom i makarskom primorju, koja imaju jaku turističku funkciju. Međutim, i u ostalim djelovima primorskog pojasa dolazi sve više do značenja turistička funkcija i prometna povezanost sa Splitom.

Plodne zone uz more su od najstarijih vremena privlačile ljude. Najstarija seoska naselja nalazila su se nešto dalje od mora na padinama planina. Nova naselja izgrađuju se uz more, gdje se formiraju i gradska naselja (Split, Trogir, Omiš, Makarska, Ploče i Metković), koja su ujedno i općinski centri.

Split je nasljednik Salone, velikog rimskog grada na obali solinskog zaljeva. Brzi razvoj Splita počinje početkom ovog stoljeća, nastavlja se između dva svjetska rata, a pun zamah razvoja doživljava tek suvremeni Split. Split je 1900. godine imao 18.547 stanovnika; godine 1931 — 35.332; 1948. godine — 48.248; 1961. godine — 78.792 stanovnika, a prema službenoj procjeni godine 1969 — 102.000 stanovnika. Kao vodeći i najveći grad južno od Velebita Split je sjedište brojnih institucija koje imaju djelokrug rada na širem području regije.

Ostali centri imaju svoje specifičnosti, tako:

Trogir (oko 5.500 stanovnika) — osnovan još u IV stoljeću prije n. e., koji je u cijelosti sačuvao svoj srednjovjekovni izgled. Ovaj, nekada poznati grad, danas je samo lokalni centar.

Omiš (oko 2.500 stanovnika) na ušću Cetine. Nekada poznati centar gusara razvio se kao industrijsko naselje, a dobro je posjećeno i turističko mjesto.

Makarska (oko 5.000 stanovnika) je poslije Splita najposjećenije turističko mjesto srednje Dalmacije. 1969. godine posjetilo je 74.000 turista, od toga 36.000 stranih.

Ploče (oko 4.000 stanovnika) izgradnjom luke izrasta u novi grad.

Metković (oko 5.000 stanovnika) je staro trgovačko mjesto i ekonomski centar delte Neretve.

Broj stanovnika primorskog pojasa je u stalnom porastu, kako se vidi iz slijedeće tabele, koja prikazuje kretanje stanovnika od 1953—1966. godine po općinama.

| Općina | 1953. | 1961. | 1966. (procjena) |
|----------|---------|---------|---------------------|
| Makarska | 11.485 | 12.758 | 13.100 |
| Metković | 24.301 | 25.965 | 27.300 |
| Ploče | 23.993 | 26.377 | 27.200 |
| Omiš | 18.555 | 19.111 | 19.300 |
| Trogir | 109.333 | 132.873 | 145.000 |

Za primorski pojas karakteristična su imigracijska kretanja, to jest doseljavanje novog stanovništva. Najizrazitija imigracijska zona je šire područje grada Splita (prema popisu iz 1961. godine 55% stanovništva ovog područja rođeno je van istog područja, a to znači da se je doselio u grad). Glavnina doseljenog stanovništva je iz bližeg i daljeg planinskog zaleđa — gospodarski nerazvijenog područja. Useljavanje u ostale dijelove primorskog pojasa nije tako intenzivno kao u područje grada Splita, ali i ti predjeli privlače stanovnike da se u njih nasele. Domaće stanovništvo iseljava u malom broju i uglavnom ostaje stalno živjeti u naseljima primorskog pojasa, gdje gospodarske prilike dozvoljavaju mogućnost osiguranja gradskog načina života. Na taj se način u ovom pojasu zadržava najvitalniji i najobrazovniji sloj

stanovništva, što se pozitivno odražava na gospodarski, kulturni i društveni život ovih naselja. Ovo uvjetuje stvaranje još većih socijalnih razlika prema susjednom zagorskom i otočkom pojasu odakle se stanovništvo stalno i dalje iseljava.

Pod utjecajem razvoja novčane privrede najznačajnije karakteristike tradicionalnog načina života stanovništva primorskog pojasa definitivno su iščezle ili svakodnevno iščezavaju.

Nestajanje tradicionalnog, a prihvaćanje gradskog načina života vrši se gotovo paralelno sa povećanjem nepoljoprivrednih zanimanja kod stanovnika, što nam ilustrativno prikazuje slijedeća tabela:

Zaposleno osoblje u društvenom sektoru u Primorskom pojasu, po općinama (bez općine Split), god. 1969.

| | Makarska | Metković | Omiš | Ploče | Trogir |
|---------------------------------|----------|----------|-------|-------|--------|
| Poljoprivreda | 81 | 1.137 | 118 | 48 | 164 |
| Industrija | 481 | 212 | 2.126 | 443 | 1.890 |
| Građevinarstvo | 722 | 420 | 41 | 318 | 184 |
| Saobraćaj | 121 | 269 | 73 | 846 | 55 |
| Trgovina i ugostiteljstvo | 1.486 | 648 | 270 | 299 | 277 |
| Zanatstvo | 307 | 258 | 344 | 194 | 171 |
| Kulturna i socijalna djelatnost | 342 | 298 | 354 | 148 | 276 |
| Društvene službe | 184 | 143 | 99 | 96 | 78 |

Na prihvaćanje gradskog načina života značajni utjecaj ima i podizanje tehničkog standarda stanovnika. Sve ovo utječe i na formiranje ličnosti i stavova ovog stanovništva, jer se i društveni položaj sve manje osniva na starosti i spolu, a više na drugim osobinama. Novac (ne posjed) postaje oslonac egzistencije, a to omogućava da stanovnici ovog kraja poprimaju vrijednost, stavove i općenite norme šireg društva.

Intenzivan razvoj života u primorskom pojasu očit je i u izgledu pejzaža gdje svakodnevno sve više dolaze na vidjelo elementi urbane sredine. Od posebnog je interesa spomenuti da vinogradarstvo u ovom pojasu slabo ili nikako nalazi svoju novčanu opravdanost,

tako da površine pod vinogradima brzo ustupaju mjesto drugim komercijalnijim kulturama. Sadašnje površine pod vinogradima zapravo su ostaci nekadašnjih vinograda, a njih domaćinstva održavaju za dobijanje vina koje se uglavnom popije u domaćinstvu.

Zagorski pojas (općine Sinj, Imotski i Vrgorac)

Zagorski pojas je tipičan krški kraj čija karakteristika su raštrkana sela do 1.000 stanovnika. Plodnog tla ima oko 17% ukupne površine. Klima je umjereno mediteranska: zime su nešto svježije od onih u primorskom pojasu i na otocima, a padne i više oborina. Stanovništvo se snabdijeva vodom iz vrela ili sakuplja kišnicu. Pošto najveći dio Zagore predstavlja bezvodni kraj, u ljetnim mjesecima vodu treba štedjeti, jer je u čatrnjama nestaje, a mnoga vrela presuše.

Zagora je siromašan kraj sa razvijenim sitnim stočarstvom. Neka- da su ovdje bila jako izražena stočarska kretanja prema susjednim planinama, ali su ona u današnje vrijeme oslabila, a negdje i potpuno nestala. Veće gospodarsko značenje imaju krška polja, osobito dva veća: Sinjsko i Imotsko, gdje se uzgajaju žitarice, krmno bilje, vinova loza i duhan. U Imotskom polju je vinova loza komercijalna kultura (poljoprivredni kombinat u Imotskom godišnje preradi oko 1300 vagona grožđa, najveći dio u vino, nešto u vinjak, vermut i rakiju).

Najveći dio zagorskog prostora iskorištavaju seljačka individualna domaćinstva koja nastoje na svom malom posjedu zadovoljiti potrebe u ishrani svojih članova. U novije vrijeme, od kada postoji veća mogućnost zarade van domaćinstva, zapaža se da seljačka domaćinstva šire površine vinove loze na račun površina pod žitaricama. Ovaj kraj ne može u sadašnjim gospodarskim uvjetima osigurati stanovništvu standard života prema uloženom trudu i zato stanovnici Zagore iseljavaju stalno ili povremeno u područja koja pružaju mogućnost zarade i viši standard.

Iako je iseljavanje u ovom području veoma jako, broj stanovnika ipak ostaje gotovo isti zahvaljujući velikom prirodnom prirastu stanovništva od 12—15‰ 1968. godine). Osim stalnog iseljavanja na ovom području jako je izraženo i privremeno odlaženje na rad (dnevno, sedmično ili sezonsko) u priobalna područja Splita i zapadnocvropske zemlje.

U Zagori su još uvijek snažno prisutni elementi tradicionalnog načina života. Na to utječu, između ostalog, prometna izo-

liranost kraja, gospodarsko djelovanje seljačkog domaćinstva u uvjetima polunaturalne i prirodne privrede, te pomanjkanje odgovarajućih uvjeta urbanog života u ovom području. Odlazak na rad u priobalno područje Splita i u zapadnoevropske zemlje ima presudan utjecaj na socijalne i gospodarske promjene koje se javljaju u ovoj siromašnoj sredini. Radnici — seljaci čine novi društveni sloj sa osobinama koje se razlikuju od ostalih, jer zarađuju novac i prihvaćaju ponašanje gradske sredine, a žive i dalje na selu. Oni, kao nosioci gradskog ponašanja na selu, utječu na stvaranje »javnog mnijenja« u seoskoj sredini, premda su i dalje ostali odani tradiciji.

PREGLED RAZVOJA VINARSTVA U SREDENJOJ DALMACIJI

Specifična klima sa suhim i vrućim ljetima, a blagim i kišnim zimama, vegetacijski pokrov prilagođen suši, krški reljef s malo obradivog zemljišta — najizrazitija su karakteristika mediteranskog prostora. Ovakve prilike naročito su pogodne za razvoj vinogradarstva. Zato je vinova loza stoljećima jedna od najvažnijih kultura u Primorju, a to je ostalo i do danas.

Početak uzgoja vinove loze u ovim krajevima poklapa se s grčkom kolonizacijom naše obale. Već u II stoljeću stare ere otok Vis je poznat po svojim vinogradima. O proizvodnji i potrošnji vina na našoj obali u doba Rimljana svjedoče ostaci muljača za grožđe, i kameno posude za vino. Kad su Hrvati došli na ove obale vjerojatno nisu poznavali kulturu vinove loze, ali su brzo prihvatili uzgajanje loze, jer se za njih kaže već u VII stoljeću da svoje dažbine namiruju i vinom. O proizvodnji i potrošnji vina tokom daljnjih stoljeća na našoj obali svjedoče brojni povijesni izvori, kao što su općinski statuti, ugovori, listine, razni propisi i slično. Tako, na primjer, u Statutu komune Split nalaze se propisi koji pažljivo reguliraju prodaju vina na malo: odnos prodavača vina i potrošača, način mjerenja vina, zabrana miješanja vode u vino i slično. Sačuvane su vijesti da se je u XIV stoljeću u gradu Splitu »trošilo mnogo vina u privatnim kućama i u gostionicama«. Isto tako mora da je bio unosan posao prodaje vina na malo i u doba mletačke vlasti jer se spominje da »mletački činovnici uvoze vino iz drugih mjesta i otvaraju vinotočionice u kojima prodaju vino Splićanima premda ima dosta domaćeg vina«. Proizvodnja vina naročito se povećala u Dalmaciji u XIX stoljeću, u doba takozvane vinogradarske eksplozije. U to vrijeme loza se sadila na svim raspoloživim terenima, vadile su se stoljetne masline da bi se zasadila loza, krčio se kamen da bi se dobila obradiva površina. Ovu pretjeranu orijentaciju na vinogradarstvo u to vrijeme, uvjetovale su visoke cijene vina u Evropi, jer je filoksera uni-

štavala vinograde Francuske i Italije. Ali koncem XIX stoljeća zahvatila je filoksera i naše vinograde, a istovremeno su se obnovili francuski i talijanski vinogradi tako da je i kod nas nastupila vinogradarska kriza kojoj su se pridružile i pogoršane prilike na vinskom tržištu. To je uzrokovalo velike ekonomske poremećaje (iseljavanje u Amerike). Svjedok tog vremena su danas ogromne gomile kamenja, posebno na našim otocima, koje su naslagale žuljave ruke primorskog težaka. Kasnije su i kod nas djelomično obnovljeni vinogradi sa američkom lozom koja je otporna prema filokseri.

U zagorskoj Dalmaciji prilike oko potrošnje vina bile su drugačije jer vinova loza u tom području nije bila raširena sve do druge polovine XIX stoljeća. Međutim, zagorsko stanovništvo je od najstarijih vremena nabavljalo vino s otoka i sa priobalnog kopnenog područja i to na bazi razmjene. Zamjena zagorskog žita za vino i rakiju primoraca spominje se često u raznim zapisima iz prošlih vremena. Vino su Zagorci uglavnom nabavljali za potrošnju u dane svetkovina i važnijih događaja u obitelji. Zbog vina i rakije, koji su se rasipali u tim prigodama, često se moralo i gladovati jer škrto zagorsko zemljište nikada nije davalo obilate žetve.

NAVIKE I OBIČAJI

(Tradicionalno trošenje alkoholnih pića)

Tradicionalna alkoholna pića i alkoholni proizvodi srednjeg Primorja su vino, rakija i prošek.

Vino se smatra sastavnim dijelom ishrane stanovništva u Primorju. Pije se »cilo« to jest bez dodavanja vode i »bevanda« s dodatkom vode. Čista voda za piće malo se troši, a smatra se nezdravim pićem kod obavljanja teških fizičkih poslova, umora, povišene tjelesne temperature i slično. Stanovništvo troši bevandu u većim količinama, osobito kod teških fizičkih radova u polju kao nadoknadu za izgublenu tekućinu u tijelu. Odnos vina i vode u bevandi je različit, a zavisi o tome koliko je pojedincu potrebno da utaži žeđ, a da je pri tome u stanju vršiti određeni posao. Zato odnos vina i vode u bevandi zavisi i o godišnjem dobu. U hladnijem dijelu godine običava se činiti bevandu od jednakih dijelova vina i vode, dok se u toplijem dijelu godine vinu dodaju veće količine vode (obično 1/3 vina i 2/3 vode). Bevanda se u pravilu radi od crnog vina. Računa se da težak kod obavljanja teških fizičkih radova u polju popije dnevno 2—3 litre vina u bevandi, a ima pojedinaca koji popiju i do 5 litara vina. »Cilo« vino, tj. bez dodatka vode, stanovnici Primorja piju dok su u dokolici, za vrijeme glavnih obroka (ručak i večera), kad se slave praznici i značajniji događaji u obitelji. Za vrijeme ručka i večere obično se popije »žmul cilog vina« (jednu punu čašu vina). Pijenje bevande pri radu i čaše vina pri obroku smatraju se fiziološkom potrebom, dok se u ostalim prilikama pije vino (ne bevanda) da bi se postiglo »dobro raspoloženje«. Zato bevandu za vrijeme rada i vino uz obrok piju svi odrasli članovi domaćinstva dok u ostalim prilikama vino uživaju samo odrasli muškarc. Slobodno vrijeme izvan kuće kao i vrijeme odmora muškarc provode na tradicionalni način: razgovor u društvu, igranje karata i boćanje. Pri tom se pije vino bez dodatka vode. To

se dijelom zadržalo i do danas usprkos novijim kretanjima i običajima (kino, televizija, zabava, ples). U novije vrijeme se u ovim prilikama pojavljuje potrošnja piva osobito u ljetnim mjesecima. Vino se obilno troši u dane kad se slave porodične svečanosti crkvene svetkovine, državni praznici i slično. U ovim prigodama uz obično vino stanovnici Primorja konzumiraju i domaće dezertno vino »prošek« (osobito otočani i Primorci).

Rakija je domaće piće koje se dobiva iz vinove loze. Stanovništvo Primorja je koristi kao aperitivno piće. Rakija se smatra »domaćim lijekom« za želučane smetnje, zubobolju i masažu tijela. Tako je i nastao običaj da se uzme ujutro natašte čašica rakije. Ova navika s vremenom nestaje, jer je nisu prihvatili mladi. Inače, rakija služi kao alkoholna osnova za pravljenje domaćih likera, kao što su: orahovica, kruškovac, maraskino. Izrada domaćih likera iz rakije također postepeno nestaje s izuzetkom domaće orahovice, koja se i danas dosta proizvodi za domaće potrebe u vinogradarskim zonama.

Premda posljednjih godina — od kraja II svjetskog rata do danas — pod utjecajem gradskog ponašanja dolazi do izvjesnih promjena u trošenju alkoholnih pića van kuće, potrošnja alkohola kod kuće i u polju zadržava i dalje oblike tradicije. Međutim, u ugostiteljskim objektima, umjesto vina i rakije sve više se toče i piju industrijska žestoka pića, pivo i voćni sokovi. Iz toga nastaju novi problemi, jer se uz starinske tek nešto ublažene oblike pijenja prihvaćaju i novi oblici, kao rezultat prihvaćanja ponašanja tehnizirane i urbanizirane društvene sredine.

Trošenje alkoholnih pića u pojedinim zonama Srednje Dalmacije ima svoja posebna obilježja.

Za gradsko stanovništvo (posebno za grad Split) ne možemo govoriti o nekom jedinstvenom načinu pijenja alkoholnih pića, jer porodice u gradu imaju različita socijalna obilježja. Za ovu studiju je posebno interesantna kategorija stanovništva koju formira društvena sredina doseljenika (brojčano velika i relativno nova), a koja je nastala intenzivnim doseljavanjem stanovništva iz nerazvijenih seoskih sredina u razdoblju nakon II svjetskog rata. Na taj način se stvara u graskoj sredini obitelj sa novim socijalnim osobinama koje su nastale spajem vjekovnih tradicija sela i novih oblika života u gradu. Takva gradska obitelj zadržava dosta porodičnih oblika i shvaćanja seoske obiteljske sredine. Na to, pored ostalog, utječe i daljnje održavanje veze sa rodbinom koja je ostala živjeti na selu, a koja za ovu gradsku obitelj još uvijek ima ekonomsko značenje. Raznim uzajamnim dogovorima (na pr. ustupa-

njem u najam vlasničkog dijela posjeda na selu, primanje na stan djece rodaka sa sela, učešće u održavanju posjeda na selu itd.) osiguravaju se prihodi sa sela u naturnom obliku, pa i u stalnoj dopremi vina i rakije.

Mogućnost zaposlenja u privredi i uslužnim djelatnostima u Splitu dovela je do masovne pojave sezonskih radnika na gradskom području. To su ljudi koji su ostavili obitelj u svojim selima ili su neoženjeni, a boravak u gradu smatraju privremenim. Kod ovih se vrlo često javlja i alkoholizam. Što više ova kategorija stanovništva utjecala je u znatnoj mjeri na sve veće širenje nedozvoljenog točenja alkoholnih pića po kućama od strane pojedinih privatnih lica.

Brzi tempo doseljavanja u grad ne prati odgovarajuća izgradnja stambenog prostora, pa je na području Splita naglašena pojava stvaranja takozvanih »divljih naselja«. To su građani koji žive prostorno i društveno otcijepljeni od ostalih elemenata grada, a takva sredina je idealna za razvijanje »oboljenja društvene prirode«, pa tako i alkoholizma.

U opisanim kategorijama stanovništva tradicionalno trošenje alkoholnih pića (vino i rakija) ima još uvijek primarno značenje. Kolika je potrošnja vina i rakije u ovim društvenim kategorijama teško je i približno utvrditi. Razlog je u tome što se vinom najviše trguje na »težačkoj pijaci« ili se dobavlja od rodaka sa sela. Ipak gledajući u cjelini, podaci pokazuju da se u gradskim područjima mijenja struktura potrošnje alkohola. Moramo spomenuti da je tradicija trošenja alkohola u gradu Splitu stara i ukorijenjena i prije masovnog doseljavanja stanovništva u grad. Dok se ranije najviše količinski trošilo vino, sada se količinski više troši pivo, a u stalnom je povećanju i potrošnja žestokih pića (vinjak, liker). Povećanjem potrošnje žestokih pića dolazi i do promjene oblika alkoholizma, koji poprima karakteristike alkoholizma »industrijskog društva«. Naime, dolazi do sve veće pojave oblika prikrivenog individualnog alkoholizma koji je sa socijalnog gledišta mnogo opasniji — pogotovo kad se razvija na podlozi tradicionalnog načina pijenja. Na taj način uza sve nedostatke postojećeg alkoholiziranja tipičnog »mediteranskog tipa« dolazi i do »industrijskog« alkoholizma koji stvara sa onim prije spomenutim vrlo lošu i opasnu sintezu.

Oblik individualnog alkoholizma uzima posebnog maha na području Splita kao rezultat pojačanog ritma rada, života u gradu i prihvaćanja načina trošenja alkohola razvijenih gradskih sre-

dina. To se može pratiti u promjenama koje su nastale kod prodaje i konzumiranja alkoholnih pića u točionicama.

Stoljetna tradicija točenja vina u Splitu vršila se u javnim konobama i krčmama. U konobi i pred konobom vlasnik bi postavio nekoliko drvenih klupa ili većih komada kamenja na kojima se sjedilo, pilo vino i razgovaralo. To je bilo mjesto gdje su se ljudi zabavljali, informirali i susretali. Vrijeme je u gradu teklo polako i monotono, pa je bilo vremena za duga pričanja u konobama. Mnogo se pilo do u kasnu večer. Iako je u Splitu početkom ovog stoljeća bilo devet restauracija i petnaest krčmi, vino se najviše prodavalo po težačkim konobama. Postojao je i »vinski kalendar«, to jest određen je bio red kada pojedine težačke obitelji mogu otvoriti prodaju vina u svojim konobama. Tako se vino u konobama prodavalo preko cijele godine.

Promjene u socio-profesionalnoj strukturi grada Splita koje nastaju poslije I svjetskog rata dovode do povećanja nepoljoprivrednog stanovništva koje unosi brži ritam rada i života u gradu. Za točenje alkohola javlja se »buffet« kao nova institucija, gdje se uz vino prodaju i druga alkoholna pića, a i mali obroci hrane. Buffet se ne smatra više mjestom za odmor i plandovanje — kako je bila konoba — već služi za okrijepu, dogovor i kratak odmor. Buffeti se u Splitu otvaraju u vremenu između dva rata i to samo u užem dijelu grada, jer u to vrijeme krčme i konobe predstavljaju još uvijek mjesta glavne prodaje i točenja vina.

Brzi privredni i društveni razvoj grada Splita nakon II svjetskog rata utječe na daljnje jačanje Splita kao urbano-industrijske sredine tako da krčme i konobe gotovo nestaju sa područja grada, a naglo se povećava broj buffeta. U najnovije vrijeme otvaraju se suvremene točionice alkoholnih pića — barovi (aperitiv bar) u kojima se prvenstveno nude potrošačima žesoka pića i crna kava. Bar je mjesto koje čovjeku tehnizirane sredine pruža u izvjesnom smislu mogućnost kratkog »opuštanja«. Taj »predah« u dnevnoj trci za vremenom dovodi međutim do čestog pijenja malih količina žestokih pića u toku dana, što kod pojedinaca izaziva pojavu prikrivenog individualnog alkoholizma. Ovoj novoj navici konzumiranja alkoholnih pića počinju se prilagođavati i buffeti i tako nastaju buffet-barovi jer se postojeći buffeti sve više usmjeravaju ka raznovrsnijem nuđenju alkoholnih pića, a zanemaruju ulogu okrijepe u malim obrocima hrane. Tome pogoduju i velike zarade u novcu koje ostvaruju ugostiteljski objekti prodajom alkoholnih pića.

Uz ova kretanja i ovakve promjene u načinu pijenja u gradskim sredinama našeg područja, nalazimo i niz drugih karakteristika u drugim zonama gdje promjene sporije nastupaju, ali se ipak prihvaćaju novi elementi u »alkoholnim navikama«.

Tako, na primjer, u primorskom pojasu još uvijek je na punoj vrijednosti shvaćanje da je vino sastavni dio ishrane. Zato domaćinstva i nastoje svoje potrebe u vinu podmiriti vlastitom proizvodnjom. Međutim, kako dobivanje vina iz vinove loze u novonastalim prilikama ovoga kraja pokazuje sve manju novčanu opravdanost, to radi vlastitih potreba domaćinstva proizvode i umjetna vina (»malo vino«). Na ovaj način potrošnja alkoholnih pića kod kuće u ovim zonama još uvijek zadržava oblik tradicije iako su očito prisutni oblici života tehnizirane i urbanizirane društvene sredine.

Nasuprot tome u zagorskom pojasu seljačka domaćinstva šire površine uzgoja vinove loze na račun površina pod žitaricama. Grožđe sa svojih vinograda sami prerađuju u vino i troše za vlastite potrebe, pa je tako vino stalno »sastavni dio« njihove ishrane. Zagorsko stanovništvo u pravilu je skromno u jelu i piću, ali u dane odmora i svetkovina vino se obilno troši. Radnici na privremenom radu u drugim gradovima i zemljama unose u ovaj kraj i u tradicionalnu seosku sredinu i promjene u načinu pijenja alkoholnih pića, koje prihvataju iz sredine u kojoj privremeno žive. Zato se i ovdje promjene strukture alkoholnih pića događaju na specifičan način.

Na otočkom pojasu, u manjim mjestima na moru prilike su slične onima iz primorskog pojasa, međutim u nekim mjestima unutrašnjosti otoka vino je još uvijek osnovni proizvod, pa je dostupno u svakoj prigodi i njegova potrošnja stalno je prisutna u nesmanjenoj količini.

Općenita je, dakle, ocjena da stanovništvo u srednjoj Dalmaciji stalno pije alkoholna pića, najčešće umjereno, ali ponekada i mnogo. Vino se pije na način koji je konzervativan i vezan običajima, ali u količinama koje katkada, pri dugoj upotrebi, vode u alkoholizam. Veće dnevne potrošnje nisu tipične ni uobičajene. One se bilježe samo ponekada, najčešće u posebnim životnim prigodama. U kraj snažno prodiru i novi oblici pijenja, tipični za industrijska i gradska područja, ali se ti oblici ne javljaju izolirano nego se nadovezuju na stare običaje i tradicije, tako da se ponekada kombiniraju oba načina i tipa trošenja alkohola, a to je nepovoljno i opasno.

RAZVOJ ALKOHOLNE AKTIVNOSTI

Običaji pijenja, potrošene količine alkohola i svi drugi elementi vezani uz opisana shvaćanja i tradiciju dovode do pojave alkoholizma i stvaranja alkoholičara, a to je odavno poznato i u ovom kraju. U trenutku kada je alkoholizam (najvjerovatnije zbog značajnog broja i porasta alkoholičara) postao problem koji društvo nije više moglo ni htjelo podnositi, počele su se javljati i određene reakcije i mjere radi njegovog smanjenja i obuzdavanja. Tako dolazi do razvoja antialkoholne aktivnosti. Počeci organiziranog rada na suzbijanju alkoholizma u većem dijelu svijeta, pa i kod nas, spadaju u doba svršetka prošlog stoljeća i početka ovoga, kada je nagli razvoj industrije uvjetovao munjevito širenje alkoholizma.

Prikaz povijesnog pregleda razvoja borbe protiv alkoholizma u Dalmaciji ne može početi bez navođenja imena Jovanović — Batuta, Gundrum — Oriovčanina, Štampara i drugih, jer su njihove progresivne ideje već u početku u Dalmaciji naišle na plodno tlo i poslužile kao podstrek pristupanju organizaciji antialkoholnog pokreta. Brojni podaci govore da je Dalmacija, — usprkos činjenici što je alkohol u određenoj formi neodoljivo za nju vezan kao jedan od njenih osnovnih produkata, izvora prihoda i faktora osiguranja egzistencije stanovništva — uspješno slijedila i razvijala napredne misli antialkoholnog pokreta. Tako je, na primjer:

— već 1907. godine u Zadru osnovan »Klub apstinenata«.

— 1914. je u Imotskom formirano »Društvo za suzbijanje alkoholizma«.

— 1918. se i školske vlasti uključuju u te aktivnosti potaknute zahtjevom Natka Nodila koji zapaženim napisom pod naslovom »Što tražimo od naše vrhovne školske vlasti« zahtijeva usvajanje načela antialkoholnog pokreta.

Nakon prvog svjetskog rata u Dalmaciji se čita Štamparova »Narodna čitanka o alkoholu«. Za stanovništvo Dalmacije posebno su značajna njegova naučavanja o važnosti »alkoholnog pitanja po društvo«. Njegova ukazivanja da je »pijanstvo uzrok siromaštva« ili da »produkcija alkohola sprječava napredak društva, jer uzrokuje smrt i siromaštvo« dobijaju u Dalmaciji posebni značaj. To naučavaju i propagiraju brojni zdravstveni i javni radnici na javnim istupima i predavanjima među kojima je posebno zapažena turneja predsjednika trezvenjačke organizacije Vrhovca, koji u obilasku po gradovima Dalmacije (1931. godine) daje antialkoholnom pokretu značajni impuls.

Na Hvaru tada počinje djelovati »Trezvenjačka kolonija« (1931. godine) dvije godine kasnije se u Podgori osniva Društvo trezvenosti »Budućnost«. U to vrijeme na području zdravstvenog prosvjećivanja živu aktivnost razvija Higijenski zavod Split — Trogir (osnovan 1928), koji pod vodstvom Sfarčića, a kasnije Škarića, djeluje u pravcu širenja i prihvaćanja antialkoholnih saznanja među stanovništvom Dalmacije.

Već u prvim poslijeratnim godinama ponovno se razbuđuju u srednjoj Dalmaciji ideje antialkoholnog pokreta. Njihov pobornik i nosilac je dr Čulić (sanitarni inspektor za oblast Dalmacije i direktor Higijenskog zavoda u Splitu) koji održava zapažena predavanja, uporno obilazi škole, sela, radne kolektive i gradilišta posvuda šireći antialkoholne misli i potičući na aktivnost u nastojanjima za zaštitu i unapređenje zdravstvenog stanja stanovništva. Kada je 1953. u Hrvatskoj obnovljeno Društvo za borbu protiv alkoholizma odmah se u Dalmaciji osnivaju njegovi odbori i podružnice. Živu aktivnost na području zdravstvenog prosvjećivanja i odgojne antialkoholne djelatnosti tada razvija posebni odsjek Higijenskog zavoda pod vodstvom dr Suića. Anti-alkoholna aktivnost je potpomognuta obilno od Crvenog križa koji je maksimalno angažiran na ovom radu, pa se pod njegovim okriljem odvija i niz aktivnosti i akcija koje su preteče današnjih organizacionih forma i djelatnosti.

Značajniji noviji datum antialkoholnog pokreta u srednjoj Dalmaciji je početak 1960. godine kada je u Splitu održano savjetovanje o alkoholizmu i osnovana komisija Kotarskog odbora Crvenog križa koja već godinu dana kasnije otvara i Savjetova lište za borbu protiv alkoholizma, održava seminare za aktiviste Crvenog križa i zdravstvene radnike. Slijedi niz drugih akcija i organiziranih aktivnosti. Razvijaju se i formiraju klubovi liječenih alkoholičara, ambulante, održavaju se seminari, predavanja,

savjetovanja i kongresi. Razvija se intenzivni istraživački rad. Organizacija poprima široke forme što sve stvara uvjete za solidnu bazu za današnju opsežnu aktivnost koja je ujedno garancija uspješnog daljnjeg rada.

Antialkoholna aktivnost na području srednje Dalmacije promatrana sa današnjih pozicija nema više karakter akcionih zadataka, jer današnja organizacija prihvaća u cijelosti naučni princip pristupanja problemu alkoholizma prema njegovom mjestu i značaju u medicinskom i socijalnom smislu. Ipak, najznačajnija je činjenica da među stanovništvom, stručnim službama, društvenim organizacijama i općenito posvuda sve više dozrijeva spoznaja da je borba protiv alkoholizma zajednička stvar čitavog društva u kojoj će svatko naći mjesto koje mu prema ulozi u društvu i pripada.

ANALIZA STRUKTURE POTROŠNJE ALKOHOLNIH PIĆA

U potrošnji alkoholnih pića događaju se kod stanovništva srednjeg Primorja u naše vrijeme znatne promjene, a te su da pored potrošnje tradicionalnih alkoholnih pića sve više dolazi do potrošnje i onih pića koji nemaju duge tradicije u ovim krajevima. To se u prvom redu odnosi na sve veću potrošnju piva i pojedinih žestokih pića (vinjak). Ove promjene u pijenju alkoholnih pića imaju uzročne veze sa društveno-ekonomskim promjenama u ovom prostoru: sve više jača novčana ekonomija, sela se »otvaraju« prema gradu, turizam preobražava ljude i naselja, sve »dominantniji« položaj u organizaciji prostora dobivaju nepoljoprivredne funkcije (turizam, trgovina, industrija, promet itd.). Na taj način regionalno proučavanje alkoholizma ima svoju opravdanost, jer proizlazi iz prirodne i društvene fizionomije određene regionalne zajednice.

Premda službeni statistički podaci o potrošnji alkoholnih pića nisu uvijek tačni, jer je nemoguće statistički evidentirati sve puteve pritjecanja alkoholnih pića do potrošača kao i proizvodnju alkoholnih pića za vlastitu potrošnju domaćinstva, ipak smo pokušali na osnovi raspoloživih podataka brojčano odrediti promjene koje su nastale u strukturi potrošnje alkoholnih pića na ispitivanom području. Uzeli smo podatke potrošnje alkoholnih pića u ugostiteljskim objektima društvenog i privatnog sektora (hoteli, moteli, prenoćišta, restorani, kavane, gostionice, krčme, buffeti, pansioni, odmarališta, slastičarnice) te smo izradili slijedeću tablicu:

Indeksi potrošnje alkoholnih pića u ugostiteljskim objektima srednje Dalmacije za godinu 1967. (Indeksi na bazi 1962 — 100).

| | Pivo | Vino | Rakija | Zestoka pića |
|-----------------|------|------|--------|--------------|
| Otočni pojas | 142 | 168 | 120 | 127 |
| Primorski pojas | 131 | 103 | 101 | 158 |
| Zagorski pojas | 408 | 135 | 173 | 148 |

Podaci u tablici pokazuju da je prodaja alkoholnih pića u ugostiteljskim objektima u porastu (osim rakije u zagorskom pojasu) i da je došlo do izmjene u potrošnji među vrstama alkoholnih pića u promatranom razdoblju. Podaci u tablici odnose se na potrošnju alkoholnih pića u toku cijele godine tako da su u potrošače alkoholnih pića u ugostiteljskim objektima uključeni i turisti koji su boravili na ovom području. Budući da nas u ovoj studiji interesira mijenjanje potrošnje alkoholnih pića kod domaćeg stanovništva, to smo za detaljnije razmatranje potrošnje alkoholnih pića uzeli podatke za mjesec siječanj, veljaču i ožujak (prvi kvartal) kada broj prisutnih turista možemo zanemariti, jer je u ovom području razvijen masovni ljetni turizam.

Indeksi potrošnje alkoholnih pića u ugostiteljskim objektima u I kvartalu 1967. godine. (Indeksi na bazi I kvartala 1962 — 100).

| | Pivo | Vino | Rakija | Zestoka pića |
|-----------------|------|------|--------|-----------------|
| Otočni pojas | 117 | 150 | 96 | 155 |
| Primorski pojas | 107 | 95 | 82 | 107 |
| Zagorski pojas | 890 | 212 | 260 | 153 |

Na osnovi podataka u tablici možemo izvući slijedeće konstatacije:

— Potrošnja piva u tom razdoblju se povećala iako su to zimski mjeseci kad je sklonost prema ovome piću općenito manja. To pokazuje da pijenje piva postaje nova navika kod stanovništva ovog područja i ne služi samo kao »osvježavajuće« piće u ljetnim vrućinama. Ovu naviku pijenja piva u toku cijele godine steklo je stanovništvo primorskog pojasa nešto ranije, dok se u zagorskom pojasu u javnim objektima pivo počinje konzumirati tek u najnovije vrijeme.

— Potrošnja vina je i dalje u porastu kod otočnog i zagorskog stanovništva kod se u primorskom pojasu u razmatranom razdoblju popilo nešto manje vina. Promatrajući u primorskom pojasu kretanje potrošnje i ostalih alkoholnih pića vidimo da promjene u potrošnji nisu tako velike kao u ostalim pojasevima. To pokazuje da je primorski pojas prihvatio nove oblike pijenja ranije od susjednih pojaseva, što je i razumljivo jer u primorskom pojasu (uključujući i grad Split) postignut je veći stupanj tehnicizacije i urbanizacije negoli na otocima i u Zagori.

— Potrošnja vina u otočnom pojasu je u porastu. Razlog tome je složen, ali uzrokom je vjerovatno veći dio stanovništva starosne dobi, što dovodi da se vino i dalje pije u javnim objektima, kao i slaba kupovna moć otočnog stanovništva koje ne može prihvatiti za stalno pijenje relativno skupa žestoka pića. Međutim, podaci za pivo i žestoka pića ipak pokazuju da i otočani prihvaćaju nove oblike pijenja.

— Posebno je interesantno pratiti promjene u strukturi potrošnje alkoholnih pića u javnim objektima kod zagorskog stanovništva. Podaci pokazuju da je prihvaćanje novih oblika pijenja tek novijeg datuma. Tako iz tablice vidimo da je potrošnja piva u godini 1967. u zimskim mjesecima porasla gotovo za 8 puta u odnosu na 1962. Isto tako povećala se i potrošnja vina, što govori da se i nadalje održava stari običaj konzumiranja vina u ugostiteljskim objektima. Rakija kao piće, međutim, brzo se napušta u javnim objektima, a potrošači u Zagori također sve više potražuju druga žestoka pića (to je inače pojava u svim područjima Srednjeg primorja). Razlog ovim promjenama u zagorskom pojasu složen je, ali najveći utjecaj ima pritjecanje novca u društvenu sredinu gdje način života stanovnika još uvijek snažno održava karakteristike zatvorene seoske sredine. To je područje dnevnog, tjednog i sezonskog kretanja radne snage na rad u razvijene gradske sredine odakle radnici donose ponašanje gradske sredine, pa tako i oblike pijenja alkohola. Ovakav direktni »uvoz« gradskih navika i novca u nerazvijenu društvenu sredinu dovodi do brzih promjena i u strukturi potrošnje alkoholnih pića.

Analiza kretanja potrošnje alkoholnih pića u ugostiteljskim objektima pokazala je da je ukupna potrošnja alkoholnih pića u povećanju. Ako nadalje uzmemo u obzir da su otočani, primorski i zagorski pojasevi (osim gradskog područja Splita) također i proizvođači domaćeg vina, zatim da je u navedenom razdoblju broj stanovnika otoka u opadanju, broj zagorskog stanovništva u stagniranju, a da se samo broj stanovnika primorskog pojasa povećao (od 1961.—1967. za cca 7%) — i to oobito na području Splita, onda se sa sigurnošću može kazati da je potrošnja alkohola kod domaćeg stanovništva u stalnom porastu. Pored tradicionalnih navika u piću i vrsti pića (vina i rakije) stanovništvo prihvaća i pića koja nemaju dugu tradiciju na ovom području, ali koja sve više postaju navika stanovništva, otoka, primorja i zagore. To sve daje ovom problemu nove dimenzije, društveni, pa prema tome i medicinski značaj.

ORGANIZACIJA LIJEČENJA ALKOHOLIČARA

Organizacija liječenja alkoholizma na našem području temelji se na naučnim i racionalnim pristupima ovom problemu i polazi od saznanja da samo dio problematike alkoholizma predstavlja medicinski problem. Drugi, mnogo značajniji dio, sastoji se iz socijalnih, ekonomskih i drugih elemenata, pa bi zbog toga i bilo potrebno da se za cjelovito sagledavanje ove problematike nađu na istom području uz medicinare i drugi stručnjaci: socijalni radnici, psiholozi, pedagozi, društveni i javni radnici, kao i cijelo društvo.

Medicinska problematika alkoholizma je relativno mlada i shvaćena ozbiljnije, u okviru preventivne i socijalne medicine, javlja se sa velikim zakašnjenjem. Svoju afirmaciju duguje otkrićima na području socijalne medicine, koja su omogućila uvođenje suvremenih metoda socioterapije i psihoterapije u alkoholologiju. Osnovni princip u radu sa bolesnikom alkoholičarem je taj, da se pacijent uključuje u međuljudske odnose. Ovakvo promijenjeno shvaćanje pristupa ovom bolesniku promijenilo je i strukturu ustanova gdje se bolesnici liječe, a to je dovelo do otvaranja psihijatrijskih ustanova i do stvaranja prisnijeg kontakta liječnika i bolesnika. Ovakvom liječenju je svrha da bolesnika alkoholičara ponovno optereti odgovornošću za njegove postupke, ali stvarajući prijateljske odnose između njega i okoline.

Na ovim principima organizirano je liječenje alkoholičara i na našem teritoriju. Nositelj i organizator cjelokupnog tretmana je psihijatrijska služba koja obavlja ne samo kurativni rad, nego razvija i značajnu preventivnu i naučno istraživačku aktivnost. Liječenje alkoholizma u početnoj fazi obavlja se u pravilu boravkom u bolnici. Vršiti se na Neurološko-psihijatrijskom odjelu Opće

bolnice Split, a manjim dijelom i na Neurološko-psihijatrijskom odjelu Vojne bolnice u Splitu. Kapaciteti ovih odjela su, međutim, nedovoljni, niti izdaleka ne mogu primiti sve bolesnike, pa zbog toga i tretiraju samo bolesnike u početnoj fazi liječenja ili pak pružaju kompletni tretman onim alkoholičarima kojima je dovoljno kraće bolničko liječenje. Svi drugi bolesnici, a posebno oni kojima je potreban nešto dulji boravak u bolnici, liječe se u područnim psihijatrijskim bolnicama na Rabu i Ugljanu koje imaju posebno formirane i uređene odjele za alkoholizam. Liječenje u u svim ovim bolnicama provodi se po suvremenim medicinskim principima, a bazira se na zajednički prihvaćenim koncepcijama uz respektiranje individualiteta ličnosti bolesnika, te uz maksimalno moguće održavanje kontakta sa bolesnikovom okolinom i obitelji. Ovakav postupak omogućuje bolesnicima da još u bolnici započnu intenzivnim pripremama za život u novim uvjetima u kojima moraju ostvariti dugotrajnu uspješnu apstinenciju.

Selekciju i pripreme bolesnika za upućivanje na liječenje kao i naknadnu medicinsku kontrolu vrši posebna specijalizirana »ambulanta za alkoholizam« koja djeluje pri Neurološko-psihijatrijskoj poliklinici Opće bolnice u Splitu i radi po principima dispanzerskog rada. Ova ambulanta je osnovana 1966. godine i stalno pokazuje sve veći porast tretiranih bolesnika. Tako je u 1966. godini u Ambulanti bilo liječeno 250 bolesnika, 1967. godine 310, 1968. godine 540, a 1969. godine 657 alkoholičara. Obzirom na stalne rastuće potrebe ova ambulanta ne može zadovoljiti sve zahtjeve, pa jedan dio terapijskog rada prebacuje na Klubove liječenih alkoholičara, koji te zadatke uspješno rješavaju.

Klubovi liječenih alkoholičara, kao specifične društveno-stručne organizacije, predstavljaju izvanredno povoljnu formu za provođenje liječenja alkoholičara, njihovu rehabilitaciju i resocijalizaciju. Oni u organizaciji liječenja alkoholičara na ovom teritoriju zauzimaju vidno mjesto i predstavljaju značajan faktor. Prvi klub je osnovan u Splitu 1966. godine od tada se njihov broj i mreža stalno širi, što je uvjetovalo i formiranje »Dalmatinske regije klubova liječenih alkoholičara« sa sjedištem u Splitu. Rad među klubovima koordinira posebni koordinacioni odbor.

Pri kraju 1970. godine na ispitivanom području djelovali su sljedeći klubovi:

| Ime kluba | Sjedište kluba | Broj članova | | Godina osnivanja |
|---|----------------------------|--------------|----------|------------------|
| | | Alkohol. | Obitelji | |
| K. L. A. »Split« | Split, Trumbićeva 1 | 184 | 300 | 1966. |
| K. L. A. pri pod. »Dalmacijacement« Solin | Solin | 96 | 158 | 1968. |
| K. L. A. Sinj | Sinj | 43 | 72 | 1968. |
| K. L. A. pri brodogr. »Split« Split | Split, Dom brodogr. | 40 | 25 | 1968. |
| K. L. A. Zadar | Zadar, Lenjinovo šet. 6 | 31 | 11 | 1969. |
| K. L. A. pri »TLM« »Boris Kidrič« Šibenik | Šibenik | 12 | 20 | 1970. |
| K. L. A. Knin | Knin | 25 | 60 | 1968. |
| K. L. A. pri »Jugovinilu« K. Sućurac | K. Sućurac | 26 | 69 | 1970. |
| K. L. A. Makarska | Makarska | 14 | 20 | 1969. |
| K. L. A. pri »Elektrodalmaciji« Split | Split | 21 | 40 | 1970. |

Ukupno dakle 10 klubova sa 492 člana liječenih alkoholičara i 805 članova njihovih obitelji. Pred neposrednim osnivanjem su klubovi u Trogiru, Omišu i pri Ž.T.P. Split.

Za liječenje u klubovima pripremaju se bolesnici još u toku bolničkog liječenja, jer im ono samo ni duljinom ni sadržajem ne može osigurati pun uspjeh liječenja. Zbog toga pri našim bolnicama djeluju posebni klubovi u kojima se bolesnik navikava na kasniju njihovu dinamiku i upućuje se na sistematsko korišćenje svih vidova koje mu pružaju ovakve organizacione forme, a kojima će se on koristiti kroz više godina.

Liječenje u klubovima provodi se grupnim autopsihoterapeutskim metodama po principu modificirane terapijske zajednice. Osnovna koncepcija rada sastoji se u želji da se liječenje povjeri samom bolesniku alkoholičaru. Stručni tim kluba sačinjavaju: liječnih, psihijatar, socijalni radnik, medicinska sestra, a u nekim još i psiho-

log, pedagog i radni terapeut. Liječenje se provodi sa svrhom stabilizacije ličnosti liječenog alkoholičara, spriječavanja recidiva i održavanja apstinencije. Bolesniku alkoholičaru klub zamjenjuje raniju sredinu upoznavajući ga sa novim vrijednostima pozitivnih međuljudskih odnosa. Putem brojnih aktivnosti članovi kluba se angažiraju u rješavanju svojih problema i problema drugih bolesnika i, stvarajući pozitivne međuljudske odnose, korigiraju vlastito promijenjeno ponašanje, pa tako doživljavaju svoju punu rehabilitaciju.

Cijelom ovom radu ne izostaju ni uspjesi. Preko 80% liječenih alkoholičara, koji nakon bolničke faze liječenja produže u klubovima, uspješno održava apstinenciju preko godinu dana. Ovo me doprinosi i kontinuirana plodna suradnja sa službom socijalne zaštite i organizacijom Crvenog križa.

Posebno treba istaknuti činjenicu da su privredne organizacije na ovom terenu uočile vrijednost organiziranog pristupa problematici alkoholizma, pa direktno traže suradnju i pomoć stručnih službi, te u svojim sredinama formiraju klubove liječenih alkoholičara. One u tome vide pozitivnu ekonomsku računicu, jer je očito da je alkoholičar osoba čiji je status inkompatibilan sa zahtjevima suvremene industrije i proizvodnog procesa.

U budućnosti i daljnjim svojim tokom ovaj rad će dobiti šire dimenzije i nove oblike. Dinamizam problema imperativno nameće potrebu osnivanja specijaliziranih »pogona« kao što su »dnevne bolnice«, možda čak i noćne bolnice za alkoholičare čije otvaranje, vjerujemo, više nije pitanje principa nego samo vremena. Tek kada i organizacione forme dosegnu potrebni nivo, moći ćemo se u cijelosti suprotstaviti makar medicinskom dijelu ovog problema, premda su prepreke na tom putu stalno prisutne, budući da su naša sredina i društvo spremni da svakodnevno alkoholiziranje smatraju ličnom stvari pojedinca. Tek kada to alkoholiziranje stvori alkoholičara, onda tu istu osobu smatraju moralnom i društvenom propalicom, umjesto bolesnikom. Ovakav stav otežava rad ne samo na suzbijanju, nego i na liječenju alkoholizma, pa veliki zadatak i obaveze leže prvenstveno u preventivnom djelovanju. Na tom području posebno značajno mjesto pripada organizaciji Crvenog križa, koja vodi i uspješno razvija preventivni rad na našem području.

Prikaz organizacije ne bi bio cjelovit bez posebnog isticanja intenzivnih napora koju vrši služba socijalne zaštite. U ovoj vrlo uspješnoj aktivnosti posebno mjesto na našem području pripada

Centru za socijalni rad Skupštine općine Split, čiji primjer slijede i odgovarajuće službe drugih općina. Iznašanje tih oblika i forma rada prelazilo bi, međutim, okvire ovih prikaza, pa se ograničavamo samo na gornju konstataciju uz napomenu, da se služba socijalne zaštite pojavljuje u svim formama tretmana alkoholičara, a osobito u fazi njihove resocijalizacije i rehabilitacije. Njeno primarno mjesto i značaj vidimo osobito u zaštiti obitelji alkoholičara, te u saniranju, spriječavanju i suzbijanju svih drugih posljedica ove »socijalne bolesti«.

OPSEG PROBLEMA (REZULTATI EPIDEMIOLOŠKIH ISTRAŽIVANJA ALKOHOLIZMA)

Prikazane organizacione forme uvjetovane su specifičnim prilikama ovog područja i do njih nije došlo slučajno. Organizacija liječenja i suzbijanja alkoholizma poprimila je ovakve dimenzije i oblike na temelju proučavanja i praćenja situacije.

Kad smo pred više od 10 godina počeli razmatrati plan i program aktivnosti na području liječenja alkoholizma, suočili smo se odmah s osnovnom poteškoćom da nismo raspolagali nikakvim podacima o širini problema, broju alkoholičara, njihovim osobinama, navikama i ostalom. Učinilo nam se očitim da bi u cilju postizavanja bilo kakvog značajnijeg uspjeha trebalo najprije pobliže upoznati epidemiologiju alkoholizma, osvijetliti eventualne specifičnosti alkoholne bolesti, a uz to uočiti možda i neke druge medicinske i socijalne specifične faktore. Pošli smo sa stajališta da osnovu i polaznu tačku u nastojanjima planskog rješavanja i kontrole alkoholizma treba tražiti u poznavanju učestalosti i osobina ovog oboljenja u određenoj populaciji ili regionu. Svestrano upoznavanje ovog, kao i svakog drugog medicinskog problema, neophodno je za preciziranje realno mogućeg problema zbrinjavanja oboljelih od alkoholne bolesti. Radi toga bila je neophodna primjena epidemioloških metoda proučavanja, postupaka koji su danas osnovni zahtjev suvremene psihijatrije. Ovakva proučavanja nametnula su se i kao ključni problem sa dominantnim mjestom u socijalno-psihijatrijskom, mentalno-higijenskom, preventivnom i kurativnom smislu. Smatrajući da je postizavanje ovog cilja moguće jedino terenskim istraživanjima, izvršili smo opsežna epidemiološka istraživanja duševnih bolesnika i alkoholičara u našoj regiji. Ovim epidemiološkim istraživanjima obuhvatili smo cjelokupni teritorij općina Trogir i Sinj sa ukupno oko 80.000 stanovnika. Radeći po vlastitim razrađenim, metodološki tačno postavljenim principima uspjeli smo postići izvanredno visoku stopu

obuhvata ispitivanog stanovništva (97,2%), što najbolje ocjenjuje uspješnost rada koji se je odvijao na vrlo teškom i nepristupačnom terenu.

Ovim istraživanjima nismo mogli obuhvatiti svu opću problematiku alkoholizma, nego smo utvrdili samo prevalenciju teških i najtežih alkoholičara. Svrha našim istraživanjima i bila je utvrđivanje i pojedinačno upoznavanje samo teških duševnih bolesnika. Među te slučajeve spadaju samo tzv. »alkoholne psihoze«, a tu nisu uključeni drugi bolesnici alkoholičari. Na taj način otpada najveći postotak bolesnika koji boluju od alkoholne bolesti. Međutim, i kod tako postavljenih ograničenja, (koja su bila nužna iz metodoloških razloga), obuhvativši samo najteže slučajeve psihički uništenih, socijalno depriviranih zapuštenih kroničnih alkoholičara bili smo iznenađeni njihovim izvanredno visokim brojem i stopom među svim drugim duševnim bolesnicima. Utvrdili smo da preko 1‰ (1:1000) stanovnika ispitivane regije spada u kategoriju onih koje je alkohol potpuno uništio i koji se pojavljuju kao bolesnici sa najtežim psihičkim promjenama. Ovakav odnos stavio je bolesnike s alkoholnim psihozama na vodeće mjesto potvrdivši još jednom da je alkoholizam uz shizofreniju najčešći uzrok teškim duševnim oboljenjima i promjenama. Premda je sigurno da je stanoviti broj osoba sa dugogodišnjim abuzusom i sigurnim promjenama u smislu psihoorganskog sindroma ostao neregistriran i »izbjegao« obuhvatu, ipak su rezultati ispitivanja impresivni. Sigurno bi brojke i postoci bili još značajniji kada se ne bi dogadalo da čak i ovakve teške bolesnike okolina deklarira kao »normalne«, pošto prema općem shvaćanju ne »odstupaju od normale«. U tom slučaju bi se povećala stopa alkoholičara u ukupnom psihijatrijskom morbiditetu, premda ona ni tada iz brojnih razumljivih razloga ne bi bila još uvijek ni izdaleka u razumljivom odnosu sa potrošnjom alkohola u ovom kraju.

Prikazani indeksi pokazuju određene promjene prema dobi bolesnika. Najviša stopa je u starijoj dobnoj skupini, ali je vrlo značajna i u srednjoj — radno produktivnoj dobi. Uočena je očekivana i jasna predominacija muškaraca nad ženama, koju uvjetuju socijalni faktori, a uz to i određene promjene prema zonama stanovanja (selo — grad). Primijećeno je da se alkoholizam počinje vrlo rano razvijati i da ga susrećemo katkada čak i kod omladine. Prema osobinama svi obuhvaćeni slučajevi »alkoholnih psihoza« predstavljaju redovito podmakla stanja alkoholne demencije. Klinička slika u stvari predstavlja kombinaciju sindroma kroničnog alkoholizma i alkoholne Korszakovljeve psihoze. Ovakvi bolesnici, uz oštećenu sposobnost retencije, dezorijentaciju i tendenciju kon-

fabulacijama, pokazuju i znakove globalnog intelektualnog i moralnog propadanja uz konsektivne posljedice i zatajivanja na obiteljskom i širem socijalnom planu. Redovito su nazočni i somatski i neurološki znakovi kroničnog alkoholizma. Premda navedeni podaci predstavljaju uistinu samo mali isječak cijelog istraživanja, oni problematici alkoholizma još jedanput daju poseban značaj, jer ističu alkohol kao jedan od bitnih etioloških faktora duševnih bolesti.

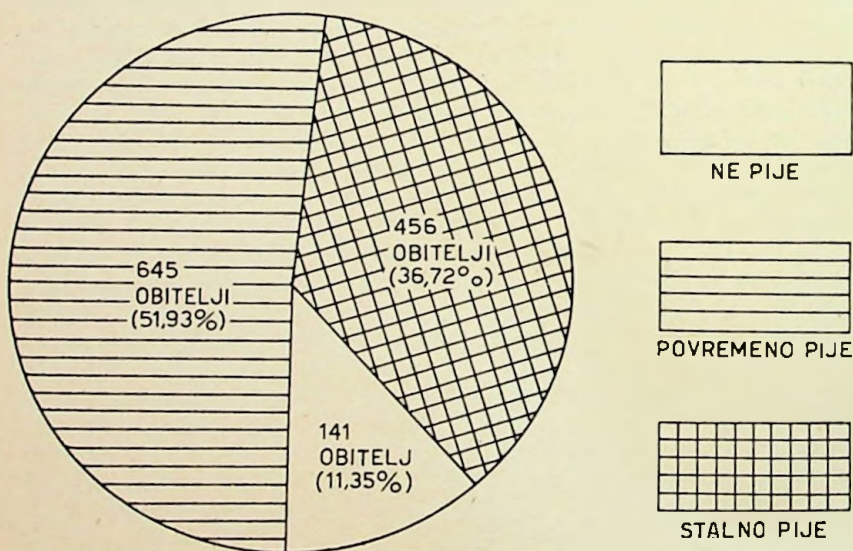
Na temelju ovih podataka mogli smo povući zaključak za cijelu srednju Dalmaciju, jer ispitivano područje idealno predstavlja cijelu regiju, a izvršena ispitivanja su bila metodološki ispravna i brojčano značajna, pa su zato i epidemiološki punovrijedna. Zbog toga smo polazeći od ovih rezultata poduzeli i konkretne akcije i postavili najprikladnije organizacione forme za liječenje alkoholičara. Te pripreme su uključivale i određivanje minimalnih nužnih kapaciteta bolničke i vanbolničke službe, kadrovska usmjerenja, te sva druga potrebna ulaganja. Ispitivanja su pokazala da problematici alkoholizma pripada tačno dimenzionirano mjesto u sadašnjem opsegu psihijatrijske zaštite i službe, a rezultati ovih radova služit će nam i kao pokazatelji za buduće usmjeravanje.

STAVOVI I POGLEDI NA PROBLEMATIKU ALKOHOLIZMA

A) MEĐU OMLADINOM

Mr. med. dr ANTE KORLIJAN

Radi dobivanja uvida u neke osobine alkoholiziranosti — odnos omladine prema alkoholu, utjecaj alkoholizma roditelja na prilike u obitelji, općenito raširenost alkoholizma i druge odnose između alkohola i omladine — izvršili smo anketu učenika završnih razreda osmogodišnjih škola u Splitu. Anketom smo obuhvatili



Slika 2

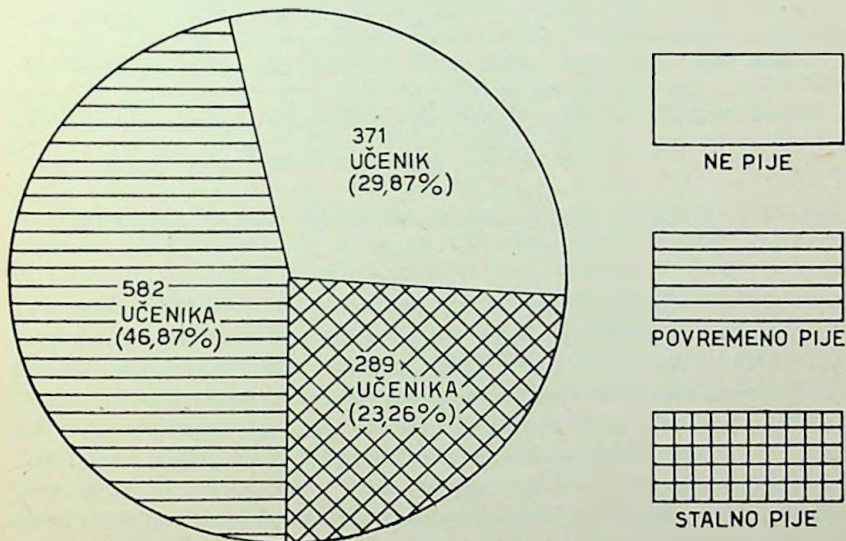
ogromnu većinu učenika osmih razreda svih splitskih osmogodišnjih škola — ukupno 1.242.

Anketiranim učenicima su bile pružene neke informacije o alkoholizmu najprije u obliku predavanja, nakon čega su ispunjavali anketne listiće koji su bili anonimni. Anketa je obuhvatila niz pitanja o alkoholizmu i zavisnosti o alkoholu, o socijalnim i ekonomskim prilikama u obitelji, te o mentalnom zdravlju općenito. Anketa nam je pružila niz interesantnih podataka od kojih ćemo iznijeti samo neke koji su za ovu studiju interesantni.

Alkohol se pije u većem broju obitelji anketiranih učenika.

Od ukupnog broja anketiranih obitelji 88,65% troši alkohol, a 11,5% ne. Među obiteljima, koje troše alkohol, daleko je veći postotak onih obitelji gdje se alkohol povremeno pije (51,93%) nasuprot onima gdje se alkohol pije stalno (36,72%). Opseg ankete nam nije omogućavao utvrđivanje kvantitativnih podataka unutar alkoholnih navika u obiteljima, a ta nastojanja bi i inače bila teško provediva zbog niza objektivnih poteškoća.

Daleko značajniji nam izgledaju podaci koje smo dobili utvrdivši broj, odnosno postotak učenika koji troše alkohol.



Slika 3

70,13% učenika troši alkohol, a od toga po prilici 1/3 stalno, dok 29,87% anketiranih učenika ne pije. Ovaj odnos apstinencija prema onima koji povremeno i stalno piju alkoholna pića predstavlja upozorenja i važni je pokazatelj o potrebi preventivnog djelovanja među omladinom, osobito uz napomenu da su anketirani 14—15-godišnjaci, zapravo još djeca.

Utjecaj alkoholnih navika obitelji na djecu iz prikazanih odnosa više je nego očit, pa u tom velikom postotku i u »njegovanju« ovakvih tradicija treba tražiti objašnjenja za kasnije alkoholiziranje i relativno veliko učešće mladih ljudi među bolesnicima alkoholičarima. Očito je, naime, da se iz citiranog ogromnog broja »običnih« potrošača alkohola koji te navike prihvataju u najranijoj životnoj dobi, regrutira u kasnijoj fazi i određeni broj onih koji u alkoholu »izgube mjeru«.

Takvim navikama je, međutim, suprotan stav anketiranih učenika prema pijanom čovjeku. Na pitanje: »Kakav odnos, odnosno reakciju osjećaju i imaju prema pijanom čovjeku »najveći posto-

| | REAKCIJA PREMA PIJANOM ČOVJEKU | | | | | | | |
|----------------|--------------------------------|-------|---------------|------|--------------|-------|--------|-------|
| | Žaljenje | | Objekt zabave | | Bez interesa | | Ukupno | |
| | Abs. | % | Abs. | % | Abs. | % | Abs. | % |
| Učenik pije | 577 | 46,46 | 92 | 7,41 | 202 | 16,26 | 871 | 70,13 |
| Učenik ne pije | 242 | 19,48 | 26 | 2,09 | 103 | 8,29 | 371 | 29,87 |
| Ukupno | 819 | 65,95 | 118 | 9,50 | 305 | 24,55 | 1242 | 100 |

Slika 4 — Prikaz stavova i odnosa anketiranih učenika prema pijanom čovjeku.

tak 65,95% izjavljuje da on kod njih izaziva »žaljenje«, bez interesa za pijanog čovjeka je po prilici četvrtina anketiranih učenika (24,55%), a po prilici svaki deseti (9,50%) smatra pijanog čovjeka »objektom zabave«. Ovakvi stavovi su skoro podjednaki za one učenike koji alkohol uzimaju ili za one koji ga ne uzimaju — kako je to vidljivo iz navedenog tabelarnog prikaza. Izgleda nam ipak najznačajnije istaknuti da najveći broj anketiranih učenika udaljava pijanog čovjeka iz svog vidokruga, kao da on s njima »nema šta tražiti«, premda sami održavajući alkoholne navike hodaju po vrlo opasnoj ivici puta u alkoholizam.

U uskoj vezi sa iznesenim je i stav anketiranih o mjestu alkoholizma u svakodnevnom životu, a posebno u ishrani. Ovaj stav je u teoretskom smislu najčešće ispravan, pa začuđuje da se, kao takav, bitno razlikuje od praktičnog stava i držanja prema alkoholu.

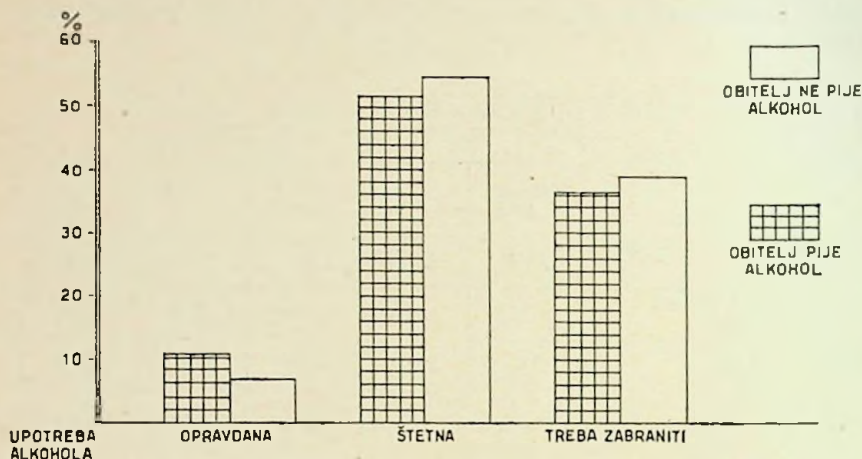
| | Alkohol neophodni dio redovne ishrane | | | | Ukupno |
|-------------------------------|---------------------------------------|-------|-------------|-------|--------|
| | DA | | NE | | |
| | Apsol. broj | % | Apsol. broj | % | |
| U obitelji se pije alkohol | 3350 | 28,18 | 751 | 60,46 | 1.101 |
| U obitelji se ne pije alkohol | 31 | 2,50 | 110 | 8,85 | 141 |
| Ukupno | 381 | 30,68 | 861 | 69,32 | 1.242 |

Slika 5 — Stav anketiranih učenika prema alkoholu kao »neophodnom dijelu« redovite ishrane

Premda veći postotak smatra da alkohol nije neophodan sastavni dio ishrane, ipak ga kako je ranije izneseno, najčešće konzumira. Stavovi učenika prema alkoholu kao neophodnom sastavnom dijelu ishrane ipak su različiti tamo gdje se redovito konzumira alkohol, pa tako učenici onih obitelji, koji redovito piju, u 28,18% slučajeva smatraju alkohol neophodnim dijelom ishrane, a oni iz obitelji koje ga ne piju, to isto smatraju u manjem postotku (2,50%).

Vjerujemo da su ovakvi stavovi tipični više za stanovništvo grada, gdje je anketa izvršena, a da se u drugim krajevima naše regije, posebno u centrima produkcije vina, oni razlikuju zbog veće neinformiranosti i čvršće uvjerenosti da je alkohol sastavni i neophodni dio ishrane. Tako je i u zagorskim predjelima, gdje su slični stavovi uvjetovani netačnom ili nedovoljno obaviještenošću. Međutim, od posebnog interesa je zabrinjavajuća činjenica da u gradskoj sredini — usprkos kulturnom nivou i ispravnoj informaciji o značaju alkohola — stanovništvo ipak alkoholna pića zadržava u svakidašnjoj upotrebi, demantirajući time optimistička mišljenja o »inkompatibilnosti prosvijećenosti i alkoholizma« koja su nagovještavala da će razvojem kulture i prosvijećenosti alkoholizam kao bolest iščeznuti.

Da bi značaj i mjesto alkohola promotrili sa još šireg stanovništva, postavili smo u anketi u pitanje o eventualnoj štetnosti alkohola na opće zdravstveno stanje.



Slika 6

Najveći broj anketiranih učenika (preko 50%) smatra da je uzimanje alkohola štetno; veliki broj, dapače, smatra da bi ga zbog te štetnosti trebalo i zabraniti (oko 40%), a tek minimalni broj (5—10%) smatra ga opravdanim. Različiti stavovi učenika, u čijim se obiteljima pije i gdje se ne pije, nisu u ovim odgovorima ni upadni ni očiti, pa su u konačnim omjerima praktički beznačajni. U sklopu ovakvih stavova i odgovora postojeća stalna navika i običaj pijenja postaju apsurdni: od 100 anketiranih najmanje 90 smatra da je alkohol štetan (neki čak misle da bi ga trebalo i zabraniti), a usprkos tome ogromna većina ipak pije!

Ovakve navike pijenja pogoduju razvoju alkoholizma, pa treba pretpostaviti da u obiteljima, gdje se redovito troši alkohol, neki članovi piju i pretjerano, te se mogu smatrati alkoholičarima. Na posebno pitanje u vezi s tim doznali smo da u 456 obitelji, gdje se »stalno pije«, ima 161 osoba koju anketirani smatraju »alkoholičarem«. To znači da u prosjeku u svakoj trećoj obitelji jedan član »pretjerano pije i stalno pije«, pa da, prema tome, ima osobe alkoholičara. Interesirali su nas pogledi i stavovi anketiranih prema takvim članovima obitelji, pa smo jednim pitanjem ankete i to provjerili. Pitanje se odnosilo samo na one obitelji gdje

se alkohol stalno pije i gdje ima makar jedan alkoholičar. Dobili smo slijedeće odgovore:

Stav učenika prema članovima obitelji koji pretjerano piju

| | | |
|---|----|----------|
| — Nastoje ih spriječiti | 12 | (7,45%) |
| — Opominju ih | 19 | (11,80%) |
| — Smatraju ih alkoholičarima i to im kažu | 18 | (11,18%) |
| — Smeta ih, ali ne poduzimaju ništa | 88 | (54,66%) |
| — Ne smeta ih | 24 | (14,91%) |

Ukupno 161 (100%)

Vidimo da najvećem broju anketiranih učenika alkoholičari u vlastitoj obitelji »smetaju«, međutim za to oni ne poduzimaju ništa. Možda oni ni ne mogu ništa poduzeti, prvenstveno zbog toga što su shvaćanja i stavovi drugih odraslih članova obitelji drukčiji, pa te ukućane alkoholičari uopće »ne smetaju«. Možda u takvoj sredini i alkoholne navike nekog člana obitelji ne »strše« previše od normalnog, ili se takvo stanje podnosi iz uvjerenja da se ne može ništa poduzeti. Druge aktivne stavove prema alkoholičarima u obitelji srećemo u daleko manjem postotku. Izgleda, ipak, da je potrebno naglasiti kako ima samo 14,91% onih koje alkoholičari u obitelji »ne smetaju«. Maleni postotak (7,45%) otpada na one učenike koji se toj pojavi suprotstavljaju i nastoje ju spriječiti, a nešto je veći broj onih koji imaju hrabrosti da to i kažu (11,18%) ili da članove alkoholičare čak i opominju (11,80%).

Na prvi pogled možda može izgledati čudan podatak da neki od anketiranih učenika imaju odvažnosti, odlučnosti i želje da prema svojim starijima (najčešće ocu) zauzmu takav stav i da ga nastoje spriječiti u alkoholizmu. To nam je, međutim, prihvatljivo i logično obzirom na utjecaj alkoholizma na zdravstveno stanje i ponašanje, te uočljive posljedice alkohola koje sami anketirani učenici opažaju i registriraju.

Na pitanje o eventualnim posljedicama ili o utjecaju alkohola na one članove koji »pretjerano piju« dobili smo slijedeće odgovore:

| | | |
|---|----|----------|
| — Slabije podnose alkohol | 39 | (24,22%) |
| — Inaju neke tjelesne smetnje | 24 | (14,91%) |
| — Radno su nesposobni | 9 | (5,59%) |
| — Agresivni | 21 | (13,04%) |
| — Zapušteni | 2 | (1,24%) |
| — Mirni | 18 | (11,18%) |
| — Bez posebnih smetnja | 48 | (29,82%) |

Ukupno 161 (100%)

Iako prema mišljenju i uvidu anketiranih učenika od ukupnog broja onih koji pretjerano piju najveći postotak nema posebnih smetnja, (48 ili 29,82%), veliki je broj onih koji smetnje već imaju Tako na drugo mjesto (39 ili 24,22%) dolaze oni alkoholičari koji pokazuju smetnje tolerancije »slabije podnose alkohol« — što je očit znak kroničnog alkoholizma. U velikom broju (24 ili 14,91%) su zastupljeni koji imaju »neke tjelesne smetnje«, 21 ili 13,04% agresivno je zbog alkohola i pod njegovim utjecajem, a 18 ili 11,18% je mirno. Alkohol je uvjetovao radnu nesposobnost kod devetorice (5,59%), a od ukupnog broja dvojica (1,24%) označeni kao »zapušteni«, očito su u krajnjem stupnju alkoholne deterioracije.

Ispitujući odnose u braku, odnosno utjecaj alkohola na skladnost braka i stabilnost obitelji, dobili smo također značajne podatke.

| | Skladan brak | | Neskladan brak | | Ukupno |
|-------------------------------|--------------|--------------|----------------|-------------|--------------|
| | Apsol. broj | % | Apsol. broj | % | |
| U obitelji se pije alkohol | 1.030 | 82,93 | 71 | 5,72 | 1.101 |
| U obitelji se ne pije alkohol | 134 | 10,79 | 7 | 0,56 | 141 |
| Ukupno | 1.164 | 93,72 | 78 | 6,28 | 1.242 |

Slika 7 — Utjecaj alkohola na odnose — skladnost braka.

Dok »neskladnost« u braku u svim obiteljima anketiranih učenika susrećemo u 6,28% slučajeva u obiteljima gdje se pije, taj je postotak znatno veći (5,72%) od postotka u obiteljima gdje se ne pije (0,56%).

Na kraju ankete pokušali smo utvrditi mogući utjecaj alkoholizma i alkoholnih navika u obitelji na uspjeh i ponašanje učenika u školi.

| | Ponavlja razred | Popravni ispit | Opomena iz vladanja | Uredno vladanje i dobar uspjeh |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|--------------------------------|
| U obitelji se pije alkohol | 322 (25,93%) | 278 (22,38%) | 442 (35,59%) | 265 (21,34%) |
| U obitelji se ne pije alkohol | 162 (13,04%) | 179 (14,41%) | 355 (26,97%) | 505 (40,66%) |

Slika 8 — Utjecaj alkoholnih navika obitelji na uspjeh i ponašanje učenika u školi.

Uspjeh i vladanje u školi učenika koji potječu iz obitelji, gdje se alkohol redovito konzumira, daleko je lošiji nego u drugim obiteljima. U prvo navedenim obiteljima bilo je 25,93% učenika koji ponavljaju razred, a u drugim je taj postotak iznosio 13,04%. Slični odnosi su bili i sa popravnim ispitom (22,38% naprama 14,41%), dok su još veće razlike bile u vladanju: 35,59% đaka iz obitelji koje uživaju alkohol imaju opomene iz vladanja naprama 26,97% onih koji potječu iz obitelji gdje se ne pije. Rezultati navlađaju na zaključak da alkoholizam slabi odgojnu funkciju obitelji, pa stoga utječe i na ponašanje i uspjeh djece u školi.

B. MEĐU RADNICIMA U INDUSTRIJI

Dr TEO BATANIĆ

Problematika alkoholizma među radnicima u industriji i njegov utjecaj na rad sve su češća tema proučavanja. Iako smo bili svjesni da ne možemo ovaj problem u cjelini obuhvatiti, ipak smo željeli uočiti makar neke njegove specifičnosti na ovom području. Zato smo u Splitu izvršili ispitivanje radnika brodogradilišta »Split« o njihovom odnosu prema alkoholu. Ovaj kolektiv je tipičan po tradiciji i osobinama radnika, njihovoj raspodjeli prema životnoj dobi, kvalifikaciji i mjestu stanovanja, pa nam može biti mjerodavan pokazatelj općeg stanja u ovoj problematici.

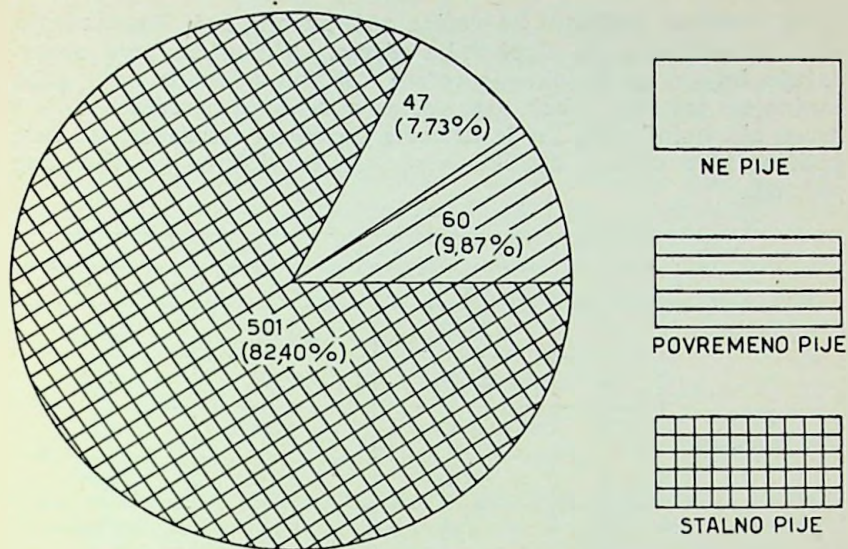
Anketom su bili obuhvaćeni samo radnici, a službenike smo izostavili, jer smo željeli ispitati utjecaj alkoholizma samo na industrijske radnike. Od ukupnog broja radnika zaposlenih u ovom poduzeću (3.848) anketom je obuhvaćeno 608, to jest 15,80%. Velika većina bili su muškarci (580 = 93,91%), dok je žena bilo samo 28 = 4,28%. Anketa je rađena po principu stratificiranog uzorka. Listić je ispunjavao svaki peti radnik po abecednom spisku i to anonimno. Radnicima je bilo dano objašnjenje da anketa služi u naučne svrhe. Iz opsežnih podataka, koje smo dobili, prikazat ćemo samo neke koji su od interesa za ovu studiju.

Već su osnovne informacije o trošenju alkohola pokazale da ogromni postotak radnika pije i to najčešće stalno (82,40%) povremeno pije 9,87%, a samo 7,73% ne pije. Piju se sve vrste alkoholnih pića, ali ipak najčešće vino (u 82,6% slučajeva). Slijede žestoka pića (57,1%), te pivo (54,1%). Najčešća je kombinacija raznih vrsta pića, a skoro redovita: vino i žestoka pića.

Analiza konzumiranih količina je pokazala da se u kvantitativnom smislu radi vrlo često o dozama koje su zabrinjavajuće sa stajališta potencijalne mogućnosti alkoholizacije.

Tako od onih koji redovito konzumiraju vino (82,40%) piju:

| | |
|------------------------------------|-------|
| — do pola litre | 49,5% |
| — od pola do jedne litre | 20,4% |



Slika 9

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| — od jedne do dvije litre | 8,9% |
| — preko dvije litre | 3,6% |
| Ukupno | 82,4% |

Žestoka pića piju se u slijedećim količinama:

| | |
|---------------------------------|--------------|
| — jedna čašica | 30,3% |
| — dvije čašice | 15,3% |
| — tri čašice | 3,6% |
| — četiri čašice | 1,3% |
| — preko četiri čašice | 6,6% |
| Ukupno | 51,1% |

Pivo:

| | |
|------------------------------|--------------|
| — jedna flaša | 30,1% |
| — dvije flaše | 15,5% |
| — tri flaše | 3,5% |
| — četiri flaše | 1,1% |
| — pet i više flaša | 3,9% |
| Ukupno | 54,1% |

Treba posebno istaknuti da većina anketiranih, koji konzumiraju pivo, ne smatraju ga alkoholnim pićem. Uzimanjem piva opravdavaju željom da nadoknade veliku količinu tekućine koju gube znojenjem pri radu. Zbog toga većina njih uz pivo redovno pije i druga alkoholna pića. Tu je izražena određena zavisnost: uz veće količine piva raste i količina vina, što je vidljivo iz slijedećeg pregleda.

| | | VINO U LITRAMA | | |
|-------------------|-------------|----------------|-------|----------|
| | | 1/2—1 | 1—2 | 2 i više |
| Pivo u flašama | 1 | 25,80 | 18,51 | 13,63 |
| | 2 | 22,58 | 25,92 | 4,54 |
| | 3 | 2,40 | 3,70 | 4,54 |
| | 4 | 0,00 | 1,85 | 4,54 |
| | 5 i više | 4,03 | 9,25 | 36,36 |

Slika 10 — Prikaz odnosa dnevne potrošnje vina i piva među anketiranim radnicima (izraženo u postocima).

Interesantni su stavovi anketiranih prema alkoholizmu. Na direktno pitanje da li netko sebe smatra alkoholičarem samo 2% anketiranih daju pozitivne odgovore, dok 98% odlučno odbija bilo kakvu vezu sa eventualnim alkoholizmom. Usprkos takvoj nekritičnosti prema vlastitom mjestu u »problemu alkoholizma« vidimo daleko »popustljiviji« i »kritičniji« stav prema alkoholizmu svoje okoline. Na pitanje da li smatraju da u njihovoj radnoj okolini (među deset najbližih radnika iz radne grupe) ima alkoholičara, 41,8% odgovara pozitivno i ističe da u radnoj grupi od 10 ljudi ima najmanje jedan ili više alkoholičara, a ostalih 58,2% to ne smatraju. Vidimo, dakle, da vlastiti alkoholizam anketirani vide po prilici 20 puta manje nego što to uočavaju u odnosu na druge.

Ovakvom stavu su vrlo bliski i »razlozi« zbog kojih anketirani piju. Najveći broj smatra da alkohol daje snagu, pomaže pri radu i da je za rad neophodan (50,5%). Velik broj pije zbog »društva« (28,8%), a ostali, (20,7%) piju iz navike. Ovakvi stavovi djelomično su posljedica tradicije uzimanja alkohola kao »stimulatora« za rad, jer je još i u poratnim godinama u ovom kolektivu svaki radnik dobivao dnevno »sljedovanje« od pola litre vina. Vino je dijeljeno besplatno i to svim radnicima bez obzira da li su ga pili ili ne. Iako

je taj običaj prekinut, vino se i dalje često nosi na posao i pije za »marendu«. Žestoka pića (rakija, konjak) se vrlo često piju pred odlazak na posao (kod kuće ili u nekom usputnom buffet-u) radi »zagrijavanja« i »pripreme« za rad. Taj običaj zadržalo je i sada po prilici 1/5 anketiranih radnika.

Unutar ovakvih kretanja uistinu je teško odrediti gdje počinje alkoholizam i koliki je stvarni odnos, odnosno postotak alkoholičara u ispitivanoj grupi. Kada bismo to pokušali ustvrditi prema količini konzumiranog alkohola dobili bismo porazne rezultate, jer:

- 13,3% pije očito pretjerano (samog vina dvije litre i više)
- 33,5% pije više od jedne litre vina
- 45,5% pije ispod jedne litre vina
- 7,7% ne pije
- 100% ukupno

Ovakvi odnosi pokazuju da skoro polovina anketiranih radnika pripada grupama koje su (kvantitativno određujući) ili »upitni« ili već »pravi« alkoholičari (piju više od jedne litre). Želeći na neki način suziti ove preveć impresivne postotke i brojke uz faktor količine konzumiranog alkohola nadodali smo još i postojanje nekih tjelesnih smetnji (mučnina, jutarnje povraćanje, trešnja ruku), ili psihičkih smetnja (uznemirenost, smetnje sna), kao i kriterij smanjenja podnošljivosti alkohola (slabije podnošanje alkohola negoli ranije). Sasvim pozitivne odgovore na sve ove podatke dalo je 12,9% anketiranih. Ti redovito piju najmanje jednu litru vina uz barem jednu čašicu žestokih pića, imaju i druge gore navedene simptome, tako da se za njih sigurno može kazati da su alkoholičari i da im je — kao takvima — u najmanju ruku potrebno liječenje. Bilo bi medicinski opravdano i sa preventivnog stajališta nužno proširiti ovaj kriterij skoro na cijelu grupu ranije označenih »upitnih« alkoholičara, ali to — obzirom na stavove okoline i prilike u sadašnjoj fazi — nije moguće.

Ako smo, dakle, najstrožim kriterijima utvrdili da u ispitivanoj grupi ima 12,9% alkoholičara (a realni broj je sigurno daleko veći) onda bi taj postotak odgovarao broju od 79 alkoholičara na 608 anketiranih. Međutim, kako smo ranije istakli, samo 12 anketiranih (2%) smatraju sebe alkoholičarima, a broj onih koji se zbog alkohola i liječe još je manji (samo 5). Iako zdravstvena služba poduzeća, gdje je anketa rađena, ima aktivne stavove prema tretmanu alkoholizma i u stanju je da svim alkoholičarima omogući liječenje, do sada je ukupno tretirano samo 50 ovakvih bolesnika.

Ovaj broj predstavlja samo 1% ukupnog broja zaposlenih, pa prema našim najopreznijim procjenama govori da se ne liječi niti svaki deseti alkoholičar.

Želeći razmotriti stanje i stadij u kojem ovi alkoholičari započinju liječenje izvršili smo nešto detaljniju obradu grupe članova Kluba liječenih alkoholičara koji u brodogradilištu djeluje. Ta analiza nam je još jedanput potvrdila poznate činjenice da se alkoholizam u našim prilikama počinje liječiti odveć kasno, što sigurno ima utjecaja na prognozu i konačni rezultat.

Od ukupnog broja (29 liječenih alkoholičara članova kluba) bilo je u dobi od:

| | |
|-----------------------------|--------------|
| — 20—30 godina | 5 bolesnika |
| — 30—40 godina | 14 bolesnika |
| — preko 40 godina | 10 bolesnika |

Prema kvalifikaciji su raspoređeni:

| | |
|--|-------------|
| — nekvalificirani radnici | 6 bolesnika |
| — polukvalificirani radnici | 9 bolesnika |
| — kvalificirani radnici | 5 bolesnika |
| — visoko kvalificirani radnici | 6 bolesnika |
| — srednja stručna sprema | 3 bolesnika |

Ukupno 29 bolesnika

Prema mjestu stanovanja u postotku daleko veći broj alkoholičara stanuje izvan Splita i svaki dan putuje na posao.

Od ukupnog broja (29) liječenih alkoholičara kod 21 (72,41%) liječenje je započelo zbog alkoholne psihoze (pretežno delirium tremensa). Šestorica (20,69%) su liječenje započeli pod pritiskom radne organizacije i obitelji, samo dvojica (6,89%) su to liječenje započeli dobrovoljno iz vlastitog uvida u svoje stanje. Ovaj podatak dovoljno govori koliko ovi bolesnici počinju kasno liječiti alkoholizam koji u toj fazi ima sigurno već izražene tjelesne i duševne smetnje, kad se moraju osjetiti i poteškoće pri radu. Mi smo to pokušali utvrditi uspoređujući broj povreda i izostanaka sa posla za ove radnike u vremenskom razdoblju prije i poslije liječenja. Razdoblje prije liječenja iznosilo je 5 godina, a poslije liječenja jednu i po godinu. Ovi podaci korigirani faktorom »indeksa frekvencije« daju se na slijedećoj tabeli iz koje se vidi da su ispitivani alkoholičari prije liječenja imali oko 4 puta više povreda, a oko tri puta više izostanaka sa posla nego nakon liječenja.

| | Povrede na poslu | Izostanci sa posla | I. F.. |
|-------------------|------------------|--------------------|--------|
| Prije liječenja | 240 | 408 | 210 |
| Poslije liječenja | 22 | 30 | 100 |

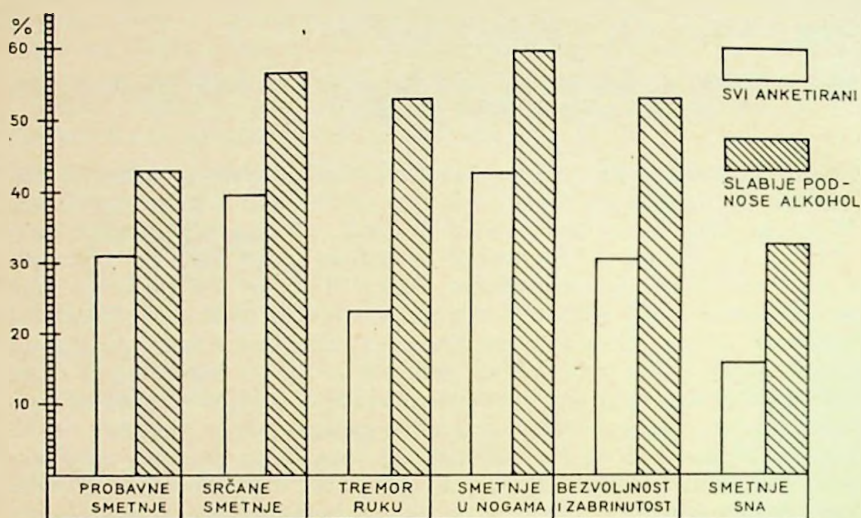
Indeks frekvencije (I. F.) u prosjeku je iznosio 124.

Slika 11 — Prikaz povreda na radu i izostanaka s posla alkoholičara u periodu prije i poslije liječenja.

Jasno je, dakle, da je ove radnike, zbog njihovog alkoholizma morala u određenom smislu okolina primijetiti i prije započetog liječenja. Oni su se zato češće i obraćali zdravstvenoj službi zbog povreda i oboljenja. Međutim, pošto su ignorirali ili sakrivali navode o vlastitom alkoholizmu, često ih se — kao takve — nije ni prepoznalo. Mi smo ove navode provjerili analizom dijagnoza liječenih alkoholičara (na temelju zdravstvenih kartona) za period prije i poslije liječenja. Vidjeli smo da je faktor alkoholne bolesti u fazi prije liječenja skoro redovito bio zaboravljen i zapostavljen, tako da su smetnje ovih pacijenata najčešće bile netačno deklarirane. Nakon liječenja i dijagnosticiranja bolesnika kao alkoholičara kontrolnim pregledima se utvrđuje da »otpada« više od polovine raznih ranijih dijagnoza, pa i ovo upućuje na to da se alkoholizmu, kao medicinskom problemu i faktoru oštećenja zdravlja, pristupa kasno.

Najilustrativnije podatke za to pruža komparacija učestalosti raznih tjelesnih, neuroloških i psihičkih smetnja svih anketiranih radnika i onih koji sami izjavljuju da »slabije podnose alkohol«. Od ukupnog broja anketiranih (608) po prilici svaki šesti izjavljuje da alkohol »slabije podnosi« (107). Premda su ovi anketirani radnici daleko i od pomisli da bi bili bolesnici alkoholičari, kod njih možemo naći skoro sve elemente potrebne za postavljanje dijagnoze alkoholne bolesti. Oni uz dugi alkoholni staž i smanjenje tolerancije ispoljavaju niz tjelesnih, neuroloških i psihičkih smetnja, koje su mnogo češće nego kod ostalih anketiranih radnika. Najočitija razlika je u postotku smetnja sna (nesanice, nemirni snovi), 37,4% kod onih koji slabije podnose alkohol naprama 16,2% kod ostalih. Slični odnosi su i sa tremorom ruku (94,9% naprama 24,7%). Slijede psihičke smetnje (bezvoljnost i zaboravljivost) i smetnje lokalizirane u predjelu srca (težina, probadanje, pritisak). Očit je i veći postotak gastrointestinalnih smetnja (bolovi u želucu), mučnina, povraćanja i žgaravica, kao i »smetnje

u nogama« (mravinjanje i bolovi). Sve ovo upućuje na zaključak da kod svih osoba sa ovakvim simptomima postoji već razvijena klinička slika alkoholizma kao bolesti.



Slika 12

Intenzitet navedenih smetnja raste paralelno sa količinom konzumiranog pića i pokazuje jasne međusobne relacije. Tako na pr. tremor (trešnja ruku) srećemo u 10% slučajeva kod onih koji piju do jedne litre vina, u 40% kod onih koji piju do dvije litre vina, a u još većem postotku kod većih količina alkohola.

Utjecaj alkohola mogli bismo prikazati i nizom drugih podataka od kojih ćemo istaknuti samo odnose na radnom mjestu koji su za industriju važni, a koje smo provjerili pitanjem o »neslaganju sa neposrednim rukovodiocem i nezadovoljstvom na poslu«. Vidjeli smo da je »neslaganje« sa neposrednim rukovodiocem mnogo veće kod onih koji pretjerano uzimaju alkohol (27,87%) nego kod ostalih (6,93%). Faktor »zadovoljstva na poslu« daje još uočljivije stanje, a pokazuje i apsolutnu zavisnost o količinama konzumiranog pića, jer se povećanjem količine alkohola povećava i »nezadovoljstvo« poslom koji radnik obavlja. To vidimo iz sljedeće tabele:

| | VINO U LITRAMA | | |
|--------------------|----------------|-------|----------|
| | 1/2—1 | 1—2 | 2 i više |
| Zadovoljni | 46,77 | 42,40 | 13,63 |
| Srednje zadovoljni | 36,29 | 33,33 | 27,27 |
| Nezadovoljni | 10,48 | 24,07 | 55,54 |

Slika 13 — Prikaz dnevne potrošnje vina u odnosu na »zadovoljstvo s poslom«.

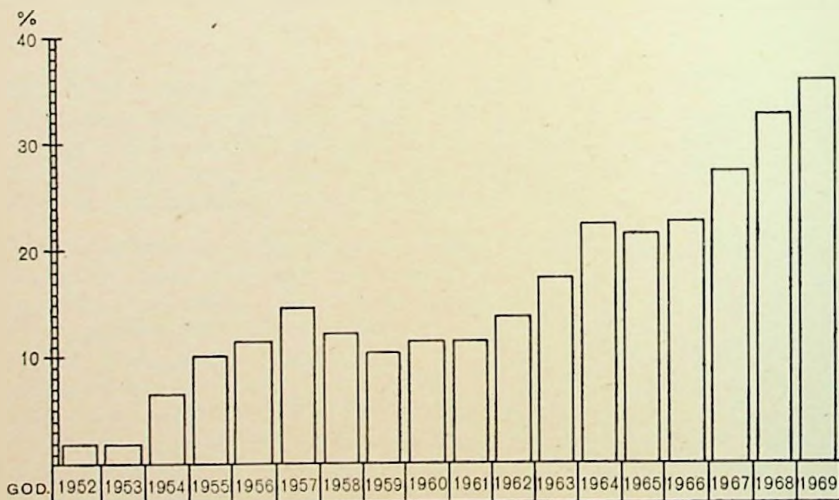
Ako je sve ovako, onda je uistinu neshvatljivo da se alkohol tako dugo održava u ovoj visokodiferenciranoj radnoj sredini, pogotovo obzirom na uspjehe i efikasnost koje liječenje alkoholizma pruža. Od ukupnog broja liječenih alkoholičara u ovom poduzeću potpunu apstinenciju je postiglo 62%, zadovoljavajući uspjeh pokazalo je 24%, što daje ukupni zbir od 86% gdje je liječenje dalo pozitivne rezultate. Ostalih 14% otpada na nezadovoljavajuće rezultate i neuspjehe (recidiv). Ovakvi značajni rezultati ohrabruju, opravdavaju angažiranje, te zahtijevaju daljnje napore.

ALKOHOLIZAM U SVJETLU BOLNIČKOG LIJEČENJA

Dr PETAR LUKSIC

Problematika alkoholizma ima svoje posebne aspekte ako je promatramo sa pozicija bolničkog liječenja alkoholičara. Podatke kojima je želimo prikazati crpimo iz analize rada bolesnika liječenih na Neurološko-psihijatrijskom odjelu Opće bolnice u Splitu, koji — kao odgovarajući bolnički centar — zbrinjava najveći broj alkoholičara ispitivane regije, a vrši i direktni utjecaj na upućivanje i bolnički tretman ovih bolesnika u drugim bolnicama.

Grafički prikaz kretanja alkoholičara liječenih kroz posljednjih 18 godina na ovom Odjelu pokazuje stalni i vrlo brzi porast učešća liječenih alkoholičara u odnosu prema svim drugim bolesnicima. Dok je postotak alkoholičara liječenih 1952. godine bio tek nešto



Slika 14

preko 2%, on se 1969. godine popeo čak na 37%, jer je te godine liječeno ukupno 246 bolesnika alkoholičara, sa ukupno 4.025 bolno opskrbnih dana.

Ovom broju bolesnika liječenih na Neurološko-psihijatrijskom odjelu Opće bolnice u Splitu treba priključiti bolesnike u drugim područnim bolnicama (Rab, Ugljan), jedan dio je liječen u Vojnoj bolnici u Splitu, a neznatni broj po ostalim bolnicama u zemlji. U svim tim ustanovama, u prosjeku kroz cijelu 1969. godinu, bila su 72 kreveta zauzeta alkoholičarima sa naše regije. Ako preračunamo to prema bolno opskrbnim danima, onda proizlazi da su alkoholičari sa našeg područja u 1969. godini imali ukupno 31.765 bolno opskrbnih dana. Ova cifra se odnosi samo na liječenje alkoholizma u psihijatrijskim bolnicama i njihovim odjelima, a ne uključuje bolničko liječenje svih drugih komplikacija ili posljedica alkoholizma na drugim odjelima i bolnicama. Proračunavši približnu vrijednost, odnosno cijenu tih bolno opskrbnih dana, dobijamo ukupni iznos od 172,250.000 starih dinara utrošenih u 1969. godini. To je cijena bolničkih troškova i koliko god ova suma bila velika, ona je sigurno manje značajna stavka u ukupnoj težini ovog problema.

Iako prikazani porast liječenih alkoholičara ne možemo smatrati realnim indikatorom porasta samog alkoholizma niti stvarnim mjerilom odnosa alkoholičara prema ukupnom broju psihijatrijskih bolesnika (jer je taj porast uvjetovan i drugim faktorima među kojima na prvo mjesto dolazi spoznaja o alkoholizmu kao bolesti koja — uz odgovarajući preventivni i propagandni rad, te poboljšanje uvjeta prijema — uvjetuje sve veći priliv bolesnika na bolničko liječenje), ipak izneseni podatak govori o konstantnom porastu broja i odnosa alkoholičara koji iz godine u godinu traže bolničko liječenje.

Sa stanovišta ove studije posebno su interesantni podaci o osobinama bolnički liječenih alkoholičara. Ovi podaci nam govore da uza sva nastojanja, razvijenost mreže i pristupačnost liječenja zahvaćamo problem preveć kasno, to jest kada su kod bolesnika već uvelike izraženi znakovi raznih tjelesnih i duševnih oštećenja koja cijelom liječenju daju nepovoljni predznak. Najveći broj bolesnika liječenje ne započinje samoinicijativno nego često zbog imperativnih razloga, izbijanja alkoholne psihoze ili nekih drugih ozbiljnih paramedicinskih razloga (odluka suda), a broj i postotak takvih je u stalnom i brzom porastu. To je uočljivo iz slijedeće tabele koja prikazuje broj ukupno liječenih alkoholičara i broj i odnos onih koji su u bolnicu primljeni pod slikom alkoholne psihoze kroz zadnje tri godine.

| Godina | Ukupni broj liječenih alkoholičara | Broj i % alkoholičara liječenih zbog alkoholne psihoze | |
|--------|------------------------------------|--|-------|
| 1967. | 160 | 79 | 49,38 |
| 1968. | 219 | 121 | 55,25 |
| 1969. | 246 | 147 | 59,76 |

Slika 15 — Odnos ukupnog broja liječenih alkoholičara u usporedbi s brojem i postotkom alkoholičara primljenih na liječenje zbog alkoholne psihoze (kroz zadnje tri godine).

Uočljiv je značajni porast broja i postotka bolesnika koji liječenje započinju zbog teških promijenjenih psihičkih stanja, koja zahtijevaju neodložnu hospitalizaciju (izbijanje delirijum tremensa, alkoholne psihoze, pokušaji suicida itd.). Većina bolesnika, dakle, prima se u uvjetima i pod okolnostima »hitnog prijema«, koji uključuju hitni prijem iz kuće ili premještaj sa nekog drugog bolničkog odjela. Od ukupnog broja (246 bolesnika) liječenih u 1969. godini primljeno je »kao hitno« 159 bolesnika (64,63%), od tih 124 direktno na Odjel, a 35 premješteni sa drugih odjela — dok je samo 87 bolesnika (35,37%) bilo primljeno u redovnom prijemu. Ovakav raspored okolnosti pod kojima se liječenje alkoholizma započinje utječe ne samo na tok (teži slučajevi) nego i na trajanje i ishod istog i to, nažalost, u nepovoljnom smislu. Okolnosti prijema i opće duševno stanje bolesnika utječu i na određivanje stava bolesnika alkoholičara prema samom liječenju. Vlastiti stav prema liječenju je jedan od značajnih faktora konačnog uspjeha liječenja, a taj je, obzirom na navedene negativne okolnosti prijema i druge faktore, kod naših bolesnika nepovoljan, kako se to vidi iz slijedećih podataka.

Od svih bolesnika alkoholičara primljenih na liječenje u toku 1969. godine:

| | | |
|---|-----|-----------|
| — pozitivan stav prema liječenju imalo je | 54 | (21,95%) |
| — neodređen stav prema liječenju imalo je | 9 | (3,66%) |
| — umanjeno kritičan stav prema liječenju imalo je | 67 | (27,24%) |
| — potpuno nekritičnih bilo je | 116 | (47,15%) |
| Ukupno | 246 | (100%) |

Ovi odnosi daju jasnu i realnu sliku »materijala« koji na liječenje dospjeva, premda je ipak potrebno u tom istaći jedan pozitivni

momenat, da broj i postotak bolesnika, koji su motivirani za liječenje, iz godine u godinu ipak raste, a to treba zahvaliti preventivnom i propagandnom radu.

Dok je u 1967. godini od ukupnog broja liječenih bolesnika bilo samo 19 bolesnika (11,88%) koji su bili motivirani na liječenje, taj broj je u 1968. godini 43 (19,63%), a u 1969. godini 55 (22,36%).

Kod liječenja naših bolesnika stav bračnog druga suprotan je od stava samog bolesnika, pa taj faktor nastojimo do maksimuma iskoristiti u toku liječenja, a i u kasnijoj fazi za vrijeme održavanja apstinencije. Nažalost ni taj stav nije uvijek takav da garantira maksimalni angažman i podršku bolesniku alkoholičaru. U određenom postotku vidimo da je stav bračnog druga loš, a u pojedinim slučajevima krajnje negativan i nekritičan (u slučajevima kada se radi o bračnom drugu koji je također kronični alkoholičar ili duševni bolesnik). Za istu grupu bolesnika liječenih u toku 1969. godine stav bračnog druga je bio:

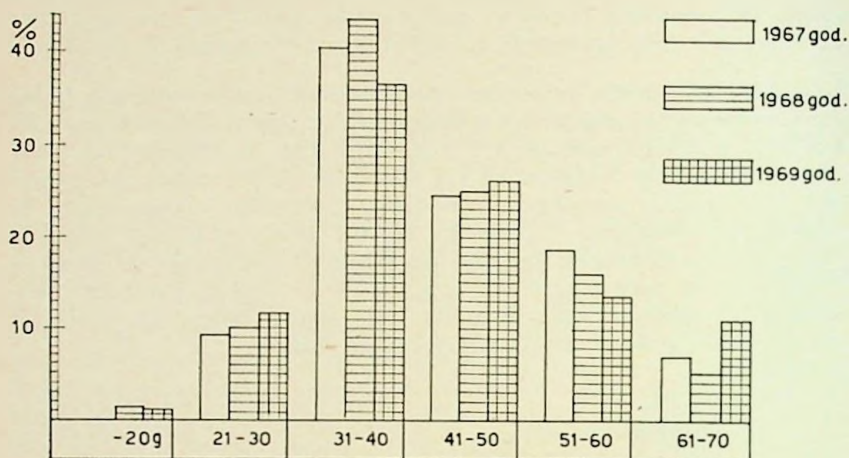
| | |
|----------------------------------|--------------|
| — pozitivan kod | 82 (33,33%) |
| — djelomično pozitivan | 73 (29,68%) |
| — neodređen kod | 40 (16,26%) |
| — nekritičan kod | 51 (20,73%) |
| Ukupno | 246 (100%) |

Ovakvi stavovi djelomično su odraz i obiteljskih prilika naših bolesnika koje su, nažalost, često nesredene. To se vidi i u slijedećem pregledu:

| | |
|-----------------|--|
| — 59 (23,98%) | bolesnika imali su sredene obiteljske prilike |
| — 55 (22,36%) | bolesnika imali su djelomično sredene obiteljske prilike |
| — 31 (12,60%) | bolesnika imali su nesredene obiteljske prilike |
| — 101 (41,06%) | bolesnika imalo je vrlo nesredene obiteljske prilike |
| <hr/> | |
| 246 (100%) | — ukupno. |

Analiza dobne strukture pokazuje da najveći broj bolesnika pripada dobnim skupinama između 31—50 godina, to jest da se nalaze u životno najzrelijoj i radno najsposobnijoj dobi, što ovom problemu daje poseban ekonomski i socijalni značaj. Prikaz dobnih

skupina alkoholičara liječenih na Neurološko-psihijatrijskom odjelu Opće bolnice u Splitu kroz zadnje tri godine donosimo na sljedećoj slici:



Slika 16

Krivulja kretanja pokazuje da početak razvoja alkoholizma spada u dob između 21 i 30 godina, da doživljava nagli eksplozivni porast u dobi od 31—40 godina, a da se zadržava skoro na istom nivou u dobi između 41 i 50 godina. Nakon toga slijedi nagli pad prema starijim dobnim skupinama, koji je vjerovatno posljedica visokog mortaliteta ovih bolesnika uvjetovanog oštećenjem vitalnih organa. Ako istaknemo da je razvoj kroničnog alkoholizma dug proces, onda nam je iz gornjih podataka jasno da je početak abuzusa alkohola u ovome kraju i kod ispitivane populacije u vrlo ranim godinama i da baš zbog toga još u relativno mladoj životnoj dobi dovodi do razvijene slike kroničnog alkoholizma sa svim kompleksnim posljedicama. Znači da je u osnovi razvoja alkoholizma razvoj kroničnog alkoholizma uvjetovan dugim alkoholičarskim stažem, kako se to vidi iz slijedećih podataka:

Najveći postotak (36,99%) bolesnika u prosjeku imaju »staž« između 10 i 20 godina, po prilici u 38,62% slučajeva alkoholni staž je preko 20 godina, kraći alkoholni staž od 5—10 godina ima samo 22,36% bolesnika, a samo u iznimnim slučajevima staž iznosi do 5 godina (2,03%).

| Godina liječenja | »ALKOHOLICARSKI STAŽ« | | | | Ukupno |
|------------------|-----------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| | Do 5 god. | 5—10 god. | 10—20 god. | Preko 20 g. | |
| 1967. | | 17 (10,63%) | 80 (50%) | 63 (39,37%) | 160 (100%) |
| 1968. | 6 (2,74%) | 47 (21,46%) | 77 (35,16%) | 89 (40,64%) | 219 (100%) |
| 1969. | 5 (2,03%) | 55 (22,36%) | 91 (36,99%) | 95 (38,62%) | 246 (100%) |

Slika 17 — Prikaz dužine »alkoholičarkog staža« (u godinama) za alkoholičare liječene kroz zadnje tri godine.

Najveći broj alkoholičara liječenih u 1969. godini su radnici, i to pretežno visokokvalificirani. Relativno je velik postotak penzionera, što je sigurno uvjetovano znatnim učešćem mladih dobnih skupina među penzionerima na ovom području. Ostale grupe su zastupljene u znatno manjim postocima, kako slijedi:

| | | |
|--------------------------------------|----|-----------|
| — zemljoradnika | 33 | (13,43%) |
| — radnika | 41 | (16,66%) |
| — VK radnika | 86 | (34,95%) |
| — službenika (niža sprema) | 11 | (4,47%) |
| — službenika (viša sprema) | 4 | (1,63%) |
| — penzionera | 50 | (20,33%) |
| — domaćice | 12 | (4,87%) |
| — bez zanimanja | 3 | (1,22%) |
| — ostalih | 6 | (2,44%) |

Ukupno 246 (100%)

U uskoj vezi sa zanimanjem je i pitanje zaposlenja liječnih bolesnika. U analiziranoj grupi najveći postotak (126—51,22%) bio je u radnom odnosu, penzionera je bilo 50 (20,33%). Nezaposlenih 36 (14,63%), dok su ostalih 34 (13,82%) bile domaćice, bez zanimanja itd. Iako broj nezaposlenih u apsolutnom omjeru nije posebno visok, ipak je on primjetan i sigurno značajan radi prognoze i uspjeha liječenja. Poznato je, naime, da je za uspješnu apstinenciju nakon liječenja neophodno redovno zaposlenje ne samo radi materijalne egzistencije nego i radi prihvaćanja radnih navika, samodiscipline i normalnog životnog ritma.

Tako je pitanje zaposlenja izvanredno važan, katkada i presudni element u prognozi liječenja alkoholizma, ne manje značajan faktor je i odnos zaposlenog alkoholičara prema poslu, odnosno prilike na radnom mjestu. Podaci o ovom faktoru pokazuju da je

od ukupnog broja liječenih zaposlenih bolesnika (126) odnos na radnom mjestu bio:

| | | |
|--------------------------------|----|-----------|
| — poremećen kod | 81 | (64,29%) |
| — jako poremećen kod | 25 | (19,84%) |
| — uređan kod | 20 | (15,87%) |

U k u p n o 126 (100%)

Očito je, dakle, da alkoholizam pojedinca predstavlja ozbiljni problem za sredinu gdje on radi, jer uvjetuje češće poremećaje odnosa u radnoj grupi i to baš zbog alkoholnih navika, koje su uzrok izostajanju sa posla, zakašnjanju, smanjenju učinka, povredama, bolovanju, nezalaganju itd.

Većina primljenih bolesnika dolazi na liječenje od alkoholizma prvi put. Ovaj podatak je potrebno istaknuti, jer on govori o zadovoljavajućim rezultatima ovakvog liječenja, koji se postizavaju vrlo intenzivnom medicinskom, socijalnom i društvenom zaštitom liječenih bolesnika u kompleksno provadanom »posthospitalskom tretmanu«. To potvrđuje i relativno mali podatak bolesnika koji na liječenje dolaze po drugi, treći ili više puta, to jest onih bolesnika kod kojih je došlo do ponovnog recidiva. Od ukupnog broja svih bolesnika liječenih u 1969. godini za 195 (79,27%) je to bilo prvo liječenje, 30 (12,20%) su bili po drugi put na liječenju, 10 (4,07%) treći, a 11 (4,47%) bolesnika još više puta.

Dugi alkoholni staž, rani početak alkoholizacije, kvantitativne i kvalitativne količine konzumiranih pića i brojni drugi faktori utjecali su da je najveći broj bolesnika u samom početku liječenja već imao izražena razna tjelesna i neurološka oštećenja. Analiza svih tih oštećenja i dijagnoza nije moguća, ali smo ipak iz raspoložive dokumentacije izdvojili neke analize koje smo kod naših bolesnika najčešće sreli. Tako smo razne stupnjeve oštećenja jetre i jetrenih funkcija ustanovili kod bolesnika liječenih u 1967. godini u 64 slučaja (40%), 1968. godini u 117 slučajeva (53,42%), a 1969. godine u 130 slučajeva (52,85%). Po učestalosti iza oštećenja jetre i jetrenih funkcija najčešći popratni nalaz je oštećenje perifernih živaca u sklopu alkoholne polineuropatije, koji je kod naših bolesnika bio izražen u slijedećim postocima: kod bolesnika liječenih 1967. godine u 50 slučajeva (31,25%), 1968. godine 89 slučajeva (40,64%), a 1969. godine 90 slučajeva (36,59%).

Možda je sa psihijatrijskog stanovišta najvažnije utvrđivanje takozvanih pridruženih dijagnoza kroničnog alkoholizma. Svi autori

koji se bave ovim problemom slažu se u tvrdnji da se alkoholizam razvija vrlo često na unaprijed određenom »predestiniranom« psihičkom terenu, to jest kod onih osoba koje pokazuju određene psihičke smetnje i aberacije i koji baš zbog toga najčešće i počinju piti ili pak svom načinu konzumacije alkohola daju odmah oznake toksikomanije, upornosti i kroniciteta.

Na priloženoj tabeli dajemo pregled tih »pridruženih dijagnoza« za bolesnike liječene u periodu 1966—1969. godine na Neurološko-psihijatrijskom odjelu Opće bolnice u Splitu.

| Godina | Schizop. | Psihopat. | Psihoza | Tentamen suicidii | EPI | Oligofr. | Ostalo |
|--------|--------------|---------------|---------------|----------------------|--------------|--------------|---------------|
| 1967 | 5 (3,13%) | 15 (9,38%) | 16 (10%) | | | 2 (7,50%) | 6 (3,75%) |
| 1968 | 6 (2,74%) | 19 (8,68%) | 14 (6,39%) | 2 (0,91%) | 2 (0,91%) | 3 (1,37%) | 18 (8,22%) |
| 1969 | 9 (3,66%) | 24 (9,76%) | 13 (5,28%) | 5 (2,03%) | 3 (1,22%) | 3 (1,22%) | 20 (8,13%) |

Slika 18 — Pregled »pridruženih dijagnoza« za alkoholičare liječene u posljednje tri godine.

Ukupno je, dakle, 1967. godine bilo 44 (33,76%) bolesnika alkoholičara sa još nekom psihijatrijskom dijagnozom, 1968. godine 64 (29,22%), a 1969. godine 77 (31,30%) ili u prosjeku 285 (45,6%), što znači da su ostalih 340 (54,4%) bolesnika bili »samo alkoholičari«, a inače »psihički zdravi«. Iako ovakve konstatacije treba primiti sa određenom rezervom, obzirom na psihičke smetnje koje alkohol uvjetuje, mi ih ističemo iz drugog razloga, a to je da su citirani postoci daleko manji nego li se to sreće u radovima drugih autora, za druge krajeve i zemlje. To znači da kod naših alkoholičara razna psihička oboljenja, intelektualne i karakterološke aberacije ili neurotske smetnje nemaju tako velikog utjecaja na alkoholiziranje. Kod nas daleko odlučniji faktor alkoholiziranja stoji izvan tih psihičkih »predestiniranosti«. Njega treba tražiti u većoj pristupačnosti alkohola, dugotrajnom »njegovanju« alkoholnih tradicija, shvaćanjima i navikama stanovništva, te mnogim drugim razlozima. To su, dakle, pravci u kojima treba tražiti najčešći uzrok alkoholizmu pojedinca, pa prema tome u tom pravcu treba usmjeriti i preventivne aktivnosti.

POGOVOR

Alkoholni običaji su u srednjoj Dalmaciji vezani dugom tradicijom. Geografski i drugi faktori pogoduju gajenju vinove loze, pa je vino značajan faktor svakodnevnog života. Shvaćanja, običaji, način života, predrasude i navike učinili su da je vino postalo i ostalo nedjeljivi dio svakodnevnice »ishrane« i uvjetovali tipični način konzumacije. Premda se redovito pije u razblaženoj formi i najčešće ne dovodi do akutnog opijanja, ipak ovaj način, zbog dugogodišnje i redovite konzumacije većih doza, često dovodi do razvoja kroničnog alkoholizma sa svim njegovim posljedicama.

Dalmacija vremenom gubi karakteristike vinorodnog kraja, ali se alkoholni običaji zadržavaju. Njima se, dapače, sada pridružuje i novi tip alkoholizacije karakterističan za stanovništvo industrijski razvijenih gradskih područja, pa se tako stvara vrlo nezgodna i opasna kombinacija.

Konzumacija alkoholnih pića je u stalnom porastu, a alkoholizam u ukupnom morbiditetu zauzima sve značajniju stopu. Izvršena ispitivanja, međutim, otkrivaju općenitu neinformiranost i nekritičan stav prema problemu alkoholne opasnosti.

Premda zdravstvena služba čini značajne napore, nije u stanju obuhvatiti svu medicinsku problematiku alkoholizma i svim bolesnicima pružiti potrebnu zaštitu. Velikom broju bolesnika se uz to pristupa općenito kasno, pa i rezultati liječenja, nažalost, često izostanu. Nastojanja Crvenog križa, Službe socijalne zaštite, klubova liječenih alkoholičara i drugih organizacija dala su do sada značajne rezultate na području primarne i sekundarne prevencije i rehabilitacije alkoholizma. Međutim, usprkos svemu ostaje konstatacija da alkoholizmu još uvijek nije kod nas posvećena odgovarajuća pažnja.

Borba protiv alkoholizma predstavlja sastavni dio borbe protiv bolesti, socijalnih nedaća, propadanja porodice i društva, što sve zahtijeva aktivni zajednički stav i angažiranja u ovako značajnoj djelatnosti.

LITERATURA

- . . . *Alkoholizam*, radovi sa I seminara Komisije za borbu protiv alkoholizma Crvenog križa Hrvatske, Zagreb, 1957.
- . . . *Alkoholizam*, stručni časopis dispanzera za lečenje alkoholičara i borbu protiv alkoholizma, br. 7, 8, Beograd, 1963.
- Basagglija F.: *Un problema di psichiatria istituzionale*, Rivista sperimentale di freniatria, Vol. XC, Fasc. VI, 1966.
- Battegay R.: *Sociološko-ekonomski aspekti suvremenog liječenja u psihijatriji*, Vjesnik »Roche«, 5, 1966.
- Despotović A.: *Alkoholizam se može izlečiti*, Beograd, 1966.
- Hudolin VI.: *Alkoholizam, priručnik za više razrede osnovnih škola*, Zagreb, 1968.
- Hudolin VI., Špicer F.: *Alkoholizam i radna sposobnost*, Stručna biblioteka o alkoholizmu br. 1, Zagreb, 1966.
- Hudolin VI.: *Alkoholizam u Hrvatskoj*, Stručna biblioteka o alkoholizmu br. 2, Zagreb, 1966.
- Hudolin VI.: *Sto je alkoholizam?*, Popularna biblioteka o alkoholizmu br. 1, Zagreb, 1969.
- Hudolin VI.: *Alkoholizam (medicinski osvrt)*, Alkoholizam, izdanje Glavni odbor Crvenog križa Hrvatske, Zagreb, 1957.
- Hudolin VI.: *Jugoslavenska bibliografija alkoholizma*, Zdravstvo, Zagreb, 1964.
- Jelaska M.: *Osnovni problemi vinogradarske proizvodnje* — Zbornik DIT-a, Split, 1958.
- Jovanović R.: *Alkoholizam i selo*, Beograd, 1966.
- Kulčar Ž.: *Epidemiologija psihoza u Hrvatskoj*, Zagreb, 1966.
- Marković J.: *Geografske oblasti Jugoslavije*, Beograd, 1967.
- Marinčić I.: *Antialkoholni pokret*, Med. enciklopedija, vol. 1, Leksikografski zavod, Zagreb, 1962.
- Mikić F.: *Alkoholizam u Jugoslaviji i njegovo suzbijanje*, Zagreb, 1955.
- Mikić F.: *Antialkoholni pokret u Hrvatskoj*, Narodna čitanka o alkoholu, Zagreb, 1954.
- Novak G.: *Povijest Splita* I, II, III — Split, 1957.
- Pavić R., Stražičić M.: *Ekonomska geografija Jugoslavije*, Zagreb, 1964.

- Peršić M.: *Osnovni principi programiranja psihijatrijske i neurološke službe u zaštiti duševnog zdravlja*, Zdravstvena zaštita, god. IV, br. 4, Zagreb, 1966.
- Peršić N., Koporčić P.: *Psihijatrija i neurologija u službi zaštite zdravlja*, Zagreb, 1963.
- Poleksić J.: *Alkoholizam i dete*, Beograd, 1966.
- . . . *Pomorska enciklopedija*, Leksikografski zavod, Zagreb.
- Rogić V., Žuljić S.: *Geografija Jugoslavije*, Zagreb, 1967.
- . . . *Rezultati istraživanja na terenu pod nazivom »Način trošenja alkoholnih pića«*.
- . . . *Regionalni prostorni plan kotara Split* — Urbanistički zavod kotara Split, Split, 1961.
- . . . *Regionalni plan Splita* — (projekt južni Jadran) — Urbanistički zavod Dalmacije, Split, 1970.
- . . . *Radovi Instituta za proučavanja i suzbijanje alkoholizma*, Vol. I i II, Zagreb, 1967.
- Stojiljković S., Ignjatović M., Despotović A.: *Istina o alkoholizmu*, Beograd, 1961.
- Stojiljković S.: *Alkoholičar i alkoholizam*, Beograd, 1966.
- . . . *IV skupština Jugoslavenskog saveza protiv alkoholizma*, Beograd, 1966.
- . . . *Statistički godišnjaci od 1962—1970* — Savezni zavod za statistiku, Beograd
- . . . *Statistički izveštaji općinskih ureda o potrošnji alkoholnih pića*
- Štampar A.: *Narodna čitanka o alkoholizmu*, Zagreb, 1919.
- Štampar A.: *Higijena i socijalna medicina*, Zagreb, 1940. — Narodna čitanka o alkoholu, treće izdanje, Zagreb, 1940.
- Uglešić B.: *Suzbijanje alkoholizma na području srednje Dalmacije*, Psihijatrijska njega, Zagreb, god. II, 1967.
- Uglešić B.: *Psihoze na području srednje Dalmacije*, disertacija, 1966.
- . . . *Zbornik radova Jugoslovenska konferencija o alkoholizmu*, Beograd, 1967.
- Žanko V.: *Dalmatinsko vinarstvo*, Zbornik DIT-a, Split, 1958.

