

## Neke osobitosti liječenih alkoholičara na Klinici za psihijatrijske bolesti Opće bolnice Osijek

Ahmed Delagić, Marija Andelić, Nada Blagojević i Spomenka Grubišić

Stručni rad  
UDK 613.81  
Prispjelo: 16. ožujka 1989.

Klinika za psihijatrijske bolesti Opće bolnice Osijek

Na Klinici za psihijatrijske bolesti Opće bolnice Osijek hospitalizirano je tijekom godine dana (01. 06. 1987. — 31. 05. 1988. godine) ukupno 899 bolesnika, od kojeg je broja zbog alkoholizma bilo primljeno 283 bolesnika (31,48%). Autori su prikupili i obradili podatke prema dobi, spolu, mjestu stanovanja, radnom aktivitetu i socijalnom statusu. Također analiziraju i raspodjelu alkoholičara s obzirom na spol, kao i na prijemnu dijagnozu, te broj umrlih u proteklom razdoblju.

U promatranom uzorku najčešće su bile zastupljeni alkoholičari između 40 i 50 godina života (31,80%), zatim između 30 i 40 godina (26,50%), te između 50 i 59 godina života (24,03%). Skoro podjednaki broj alkoholičara bio je u dobi između 20 i 30 godina (8,48%) i preko 59 godina života (9,19%).

U promatranom razdoblju liječeno je 248 bolesnika muškog spola i 35 bolesnika ženskog spola, dakle dominantna je bila zastupljenost muških bolesnika (87,63% : 12,37%). Veći dio bolesnika potiče iz gradske populacije, a manji sa sela (55,48 : 44,52%). Od ukupnog broja alkoholičara, u aktivnom radnom odnosu bilo je 179 muškaraca (72,18%) i 14 žena (40%), odnosno ukupna zastupljenost aktivnih osiguranika bila je 68,20%, umirovljenika 13,78%, poljoprivrednika 7,06%, socijalno ugroženih 4,24% te 5,65% domaćica. S obzirom na spol i prijemnu dijagnozu, najviše je zastupljena

Dg. alkoholizmus, kod muškaraca u 98,79% slučajeva, a kod žena u 35% slučajeva.

Zbog depresije i alkoholizma primljeno je ukupno 26,61% muških bolesnika i 28,57% žena. Također i ispoljeno asocijalno ponašanje u alkoholiziranim stanju bilo je uzrokom hospitalizacije u 36,29% slučajeva kod muških i 28,57% kod ženskih bolesnika.

Delirium tremens bio je zastupljen u promatranom uzorku kod žena u 22,85% slučajeva, te kod muškaraca u 20,56% slučajeva. Psihoorganski sindrom nalaze autori uz alkoholizam kod 23,38% muškaraca, te 20% žena, a simptomatsku epilepsiju nalaze kod 22,17% muških i 13,51% kod ženskih bolesnika. Drugi dijagnostički utisci bili su zastupljeni u relativno manjem postotku. Također autori nalaze da je od ukupnog broja liječenih bolesnika u promatranom uzorku umrlo ukupno 5 bolesnika (1,76%) zbog kardiorespiratorne insuficijencije, i to su bile sve osobe muškog spola, od čega 2 poljoprivrednika, 2 umirovljenika i 1 socijalno ugrožen, kod kojeg je prijemna dijagnoza bila kombinirana intoksikacija alkoholom i medikamentima. Kod ostala 4 umrla bolesnika prijemna dijagnoza bila je alkoholni delirij.

Autori ukratko iznose mogućnosti tretmana na Klinici, te spominju detoksikacijsku terapiju, radno okupacionu, kao i socioterapiju. Osobito naglašavaju liječenje u terapijskoj zajednici, odnosno obiteljsku terapiju.

### Ključne riječi: alkoholizam

Alkoholizam je značajan socijalno medicinski problem u nas i u svijetu. Godinama se zapravo alkoholizam nalazi na najvišem mjestu prema proširenosti bolesti i svrstavaju ga na treće mjesto, odmah iza bolesti srca i krvnih žila i malignih bolesti.<sup>2,4,7</sup> Raširenost alkoholizma među stanovništvom kreće se od 2,0 do 21,6%,<sup>6</sup> odnosno, praktički je to najraširenija bolest ovisnosti suvremenog svijeta, sa izrazito naglašenim socijalnim i medicinskim problemima,<sup>8</sup> koji zapravo u nekim elementima ima i epidemijski karakter.

Brojna su područja istraživanja u nas i u svijetu (psihološka, sociološka, genetska, metabolička i drugo) u vezi uzroka vezanih za alkoholizam, ali i danas još ostaju mnoga otvorena pitanja o tom problemu, te zahtijevaju dalju znanstvenu provjeru. Moglo bi se reći da »sve hipoteze o uzrocima alkoholizma sadrže u sebi pogrešku isključivosti« (Lang). Tako se npr. dugo smatralo da je alkoholizam moralni problem, da bi kasnijim ispitivanjem uslijedilo nekoliko teorija i modela u objašnjavanju nastanka alkoholizma (moralni model, medicinski, psihološki, model teorije učenja, sociološki, teorija devijantnog ponašanja, kulturalne teorije, transakcijske teorije, interdisciplinarni pristup...<sup>5</sup>). Svi oni ukazuju na potrebu daljeg ispitivanja i otvorenost prema razvoju daljnjih teorija. Obaveza je, svakako, pratiti saznanja i ubuduće o etiopatogenezi, načinu prevencije terapije i resocijalizacije ovog problema. Obavezuje nas i činjenica o izvještajima sve većeg porasta toksikomanija,

gdje alkohol zauzima značajno mjesto. Isto tako, današnji razvoj društvenih i proizvodnih odnosa zahtijeva i odgovore kako postići da društvo bude manje frustrirano, da je u stanju uhvatiti se u koštac s pratećim ekonomskim poteškoćama i ubrzanim društvenim promjenama.

Pošto je alkoholizam postao masovna pojava, odražava se dakle i na život kako obitelji tako i šire društvene zajednice. Prema tome, program liječenja i rehabilitacije mora biti s tim usklađen. »Suvremeno liječenje mora da obezbijedi dugotrajnu apstinenciju i riješi mnogobrojne medicinske, socijalne, psihološke i profesionalne probleme koje bolesnik ima zbog ove bolesti« (Kecmanović).<sup>4</sup> Kompleksno somatopsihosocijalno oštećenje koje izaziva alkohol, može se uspješno sanirati samo radikalnim liječenjem čovjeka koji je postao psihički i fizički ovisan o alkoholu, kod kojeg su već nastupile socijalne posljedice zbog konzumacije, a ne može im se sam uspješno othrvati.<sup>1</sup>

Višestruki su terapijski postupci u bolničkim uvjetima, a oni se kasnije nastavljaju i izvanbolnički. Dosadašnja naša saznanja upućuju na grupne oblike liječenja alkoholičara, jer grupne psihoterapijske metode su metode izbora u liječenju alkoholičara zbog mnogo razloga, među kojima i ekonomski imaju značajnu ulogu.<sup>4</sup> Osobito značajno mjesto u terapijskim postupcima ima obiteljska terapija alkoholičara, a terapijska zajednica predstavlja zapravo model učenja u grupi i s grupom.

### METODA RADA

U radu smo analizirali ukupan broj alkoholičara liječenih na našoj Klinici za razdoblje od godinu dana (01. 06. 1987. — 31. 05. 1988). Iz bolničkih povijesti bolesti uzeli smo osnovne podatke o dobi, spolu, socijalnom statusu, radnom aktivitetu, prijemnoj dijagnozi, dužini liječenja, te uzroku smrti umrlih u navedenom razdoblju. Sve podatke tabelarno smo svrstali, sintetizirali i dali svoj komentar. Nakon prijema na Kliniku kod bolesnika smo proveli uobičajene postupke detoksikacije, provedeno je simptomatsko liječenje i, čim je bolesnikovo stanje klinički zadovoljavalo (izlazak iz delirija, blaže psihoorganske promjene, pokretljivost bolesnika, mogućnost za neke oblike okupacione terapije . . .), sve ih uključivali u dalje terapijske procese (individualna terapija, radna, okupaciona, grupna, obiteljska, terapijska zajednica . . .). Također smo nakon izvjesnog vremena bolesnike već za vrijeme boravka na Klinici upućivali u gradske klubove liječenih alkoholičara sa grupnim terapeutom alkoholologom. Nakon izlaska s bolničkog liječenja nastavljali su liječenje u pripadajućim klubovima liječenih alkoholičara.

### VLASTITO ISTRAŽIVANJE

Na Klinici za psihijatrijske bolesti Opće bolnice Osijek u navedenom razdoblju hospitalizirano je ukupno 899 bolesnika, od kojih su bila 283 alkoholičara (31,48%). Bolesnici su primljeni na Kliniku prema upućivanju iz primarne zdravstvene zaštite (ambulante opće medicine, industrijske ambulante, ambulante u prigradskim naseljima ili Stanice za hitnu pomoć). Zatim su uzimani anamnestički i hetero podaci od članova obitelji ili radne organizacije kad se ukazivala potreba i obaveza uske suradnje u liječenju njihova člana. Ako nije bilo moguće odmah ovo realizirati iz bilo kojih razloga, pismenim putem smo upozoravali na ovu obavezu. Dalji postupak s bolesnikom sastojao se u oporavljanju primjenom terapijskih postupaka u tolikoj mjeri da je mogao prihvatiti ponudeni tretman liječenja i rehabilitacije. Na taj način ostvarivana je mogućnost povratka društvu i obitelji. Paralelno, bolesnik je obrađivan i somatski: učinjene su odgovarajuće laboratorijske pretrage i nalazi (KKS, DKS, hepatogram, elektroлити, urin . . . EEG, EMG, craniogram . . . psihološko testiranje), obavljani su somatski pregledi na Klinici, te konzilijarno prema potrebi i na drugim odjelima, a kod svih je učinjena i socijalna obrada.

Grupne terapijske postupke započinjali smo relativno rano, nakon čega su terapeuti svakodnevno davali sintezu, komentirali daljnje postupke u liječenju i rehabilitaciji, predlagali terapijske postupke i njihov učinak, kao i participaciju u učenju samih grupnih terapeuta.

### REZULTATI

Iz tablice 1. je vidljivo da su najviše zastupljeni alkoholičari između 40 i 50 godina života (31,80%), zatim alkoholičari od 30 do 39 godina (26,50%), te između 50 i 60 godina (24,03%). Gotovo podjednak broj alkoholičara bio je u dobi između 20 i 30 godina (8,48%), te preko 59 godina života (9,19%), (tablica 1).

Iz tablice 2. se vidi da je u spomenutom uzorku bilo 248 alkoholičara muškog spola i 35 alkoholičarki (87,63% : 12,37%). Veći dio potiče iz gradske sredine, a manji sa sela (55,48% : 44,52%), (tablica 2).

Iz tablice 3. se vidi da je od ukupnog broja alkoholičara u radnom odnosu 193 aktivna alkoholičara (68,20%), 20 poljoprivrednika (7,06%), umirovljenika 39 (13,78%), domaćica 16 (5,65%), socijalno ugroženih 12 (4,24%) i sezonskih radnika bilo je 3 (1,06%), (tablica 3).

Kao prva prijemna dijagnoza bio je alkoholizam u 98,79% alkoholičara i u 35% slučajeva alkoholičarki. Zbog depresija i alkoholizma primljeno je 26,61% muških i 28,57% ženskih bolesnika. Asocijalno ponašanje u alkoholiziranoj stanju bilo je ispoljeno kod 36,29% alkoholičara i 28,75% alkoholičarki. Delirium tremens kao prijemna dijagnoza bio je u 22,85% slučajeva kod alkoholičarki i 20,56% alkoholičara. Psihoorganski sindrom u alkoholičara zastupljen je također u relativno visokom postotku: 23,38% kod alkoholičara i 20% kod alkoholičarki. Simptomatska epilepsija bila je zastupljena sa 22,17% kod muških alkoholičara i 13,51% kod ženskih. Drugi dijagnostički utisci bili su zastupljeni u relativno manjem postotku. Od ukupnog broja primljenih alkoholičara, umrlo je na Klinici 5 bolesnika (1,76%), (tablica 4).

Tablica 5. pokazuje da je tokom promatranog razdoblja umrlo ukupno 5 bolesnika, što je 1,76 % od ukupno liječenih alkoholičara. Svi umrli bili su muškog spola. Kod 4 umrli bila je dijagnoza alkoholnog delirija, dok je jedan umro odmah nakon prijema zbog kombinirane intoksikacije alkoholom i medikamentima u suicidalne svrhe, a bio je socijalno ugrožena osoba. Ostala 4 bolesnika bila su: 2 umirovljenika i 2 poljoprivrednika, svi u dobi iznad 50 godina starosti, i sa različitim dužinom liječenja.

**TABLICA 1.**  
**DISTRIBUCIJA STAROSNE DOBI I SPOLA (N – 283)**

		20–29 godina	30–39	40–49	50–59	Preko 59 godina	Ukupno
M	f	20	67	72	66	23	248
	%	8,06	27,01	29,03	26,61	9,27	100
Z	f	4	8	18	2	3	35
	%	11,43	22,86	51,43	5,71	8,57	100
Ukupno	f	24	75	90	68	26	283
	%	8,48	26,50	31,80	24,03	9,19	100

**TABLICA 2.**  
**RASPODJELA PO SPOLU I MJESTU STANOVANJA (N – 283)**

		Grad	Selo	Ukupno
M	f	133	115	248
	%	56,63	46,37	100
Z	f	24	11	35
	%	68,57	31,43	100
Ukupno	f	157	126	283
	%	55,48	44,52	100

**TABLICA 3.**  
**RASPODJELA PO SPOLU, RADNOM AKTIVITETU I SOCIJALNOM POLOŽAJU (N – 283)**

		Aktivni radnici	Poljoprivred- nici	Sezonski radnici	Domaćice	Umirovljeni- ci	Socijalno ugroženi	Ukupno
M	f	179	19	3	—	36	11	248
	%	72,18	7,66	1,21	—	14,52	4,44	100
Z	f	14	1	—	16	3	1	35
	%	40	2,86	—	45,71	8,57	2,86	100
Ukupno	f	193	20	3	16	39	12	283
	%	68,20	7,06	1,06	5,65	13,78	4,24	100

**TABLICA 4.**  
**RASPODJELA ALKOHOLIČARA S OBZIROM NA SPOL I DIJAGNOZU (N – 283)**

		Akutno pijano stanje	Alkoholizam	Pre-delirium	Delirium tremens	Patološka ljubomora	Polinomanija	Depresija i alkoholizam	Pokušaj suicida	Asocijalno ponašanje	Psihoorganski sindrom	Simptomatska epilepsija	Halucinoza	Korsakovljeva psihoza	Simptomatski alkoholizam	Umrli	Ukupno
M	f	26	245	62	51	12	79	66	14	90	58	55	3	5	3	5	248
	%	54,16	98,79	25	20,56	4,84	31,85	26,61	5,64	36,29	23,38	22,17	1,20	2,01	1,20	2,01	87,63
Z	f	2	35	3	8	1	13	10	1	10	7	5	—	—	—	—	35
	%	5,71	100	8,57	22,85	2,85	37,14	28,57	2,85	28,57	20	13,51	—	—	—	—	12,37
	f	28	280	65	59	13	92	76	15	100	65	60	3	5	3	5	283
	%	9,89	98,93	22,96	20,84	4,59	32,50	26,85	5,30	35,33	22,96	21,20	1,06	1,76	1,06	1,76	100

**TABLICA 5.**  
**BROJ UMRILIH PREMA DOBI, SPOLU, RADNOM AKTIVITETU, PRIJEMNOJ DIJAGNOZI I UZROKU SMRTI (N – 283)**

Redni broj	Duzina liječenja	Dob	Spol	Radni aktivitet	Prijemna dijagnoza	Uzrok smrti
1.	2	50	M	Poljoprivrednik	Delirium	Insuff. cardioresp.
2.	29	59	M	Poljoprivrednik	Delirium	Insuff. cardioresp.
3.	3	76	M	Umirovljenik	Delirium	Insuff. cardioresp.
4.	1	60	M	Penzioner	Delirium	Insuff. cardioresp.
5.	1	21	M	Socijalno ugrožen	Intoksikacija (Alc + Medic)	Insuff. cardioresp.

## RASPRAVA

U brojnoj literaturi, kao i u ovom radu mogu se zapaziti velike poteškoće pri iznalaženju etioloških faktora alkoholne toksikomanije. Kao što mnogi autori spominju (Kecmanović, Irbović, Lang . . .),<sup>4,5,8</sup> višesturki problemi u vezi pije-nja alkohola počinju unatrag desetak milenija p.n.e., poprimajući oblike psihopatologije i sociopatologije zavisno od društva i kulture sredine u kojoj nastaju, a u suvremenom svijetu poprimaju obilježja svojevrstne pandemije.<sup>9</sup> Neosporna je činjenica da se ovom problemu posvećuje dužna pažnja, kako društvenih tako i stručnih krugova, ali je i činjenica da je porast toksikomanije i alkoholizma, kao vodećeg među njima, sve prisutniji. Vjerojatno se pitamo koliko su blagodati društva i krizna društvena kretanja doprinijeli ovoj pojavi. Davno se zna da je alkoholizam medicinsko socijalna i obiteljska bolest, pa i šire, s odrazom na društvenu zajednicu u svim njezinim segmentima. Mnogobrojni su pristupi proučavanju alkoholizma, usvajaju se novi koncepti liječenja, naravno prilagođeni mogućnostima društvene sredine. Pokušava se korigirati ličnost alkoholičara i članova njegove obitelji, mijenjati stil takvog življenja. Nažalost, na tom putu neki posustanu zbog ireverzibilnih promjena, pa je alkohol osnovni uzrok smrti. Čak u stacionarnim uvjetima smrtnost se javlja kod nekih i do 4,11 %.<sup>3</sup> Ovo sigurno zabrinjava jer se pretpostavlja da su u hospitalnim uvjetima mogućnosti obnavljanja zdravlja veće.

U našem uzorku vidljiva je zastupljenost alkoholičara oba spola u produktivnoj dobi od 30 do 50 godina, iako je dominantna zastupljenost muških alkoholičara u odnosu na žene (87,63% : 12,37%). Također se vidi velika zastuplje-

nost alkoholičara u aktivnom radnom odnosu, pa se možda postavlja opravdano pitanje koliko je aktivni radni odnos doprinio ovoj pojavi. Depresivnost i pije-nje kao »faktor olakšanja« skoro su podjednako zastupljeni kod oba spola. Mnogi odgovori ostaju zasada nesigurni unatoč brojnim proučavanjima ove patologije. Možda bi negdje bio najbliži Langov odgovor,<sup>5</sup> koji o etiologiji alkoholizma kaže da postoji generalni poticajni faktor za upotrebu alkoholnih pića, koji nalazimo u povijesnoj potvrdi upotrebe alkohola u ljudskom društvu.

Kao drugi faktor nalazimo anksioznost i psihofarmakološko djelovanje alkohola, koji na izvjestan način djeluje anksiolitički. Na ovaj faktor mogu se nadovezati svi ostali etiološki faktori koji tada čine specifičnost etiologije alkoholizma u pojedinom slučaju. Što se tiče zastupljenosti alkoholizma kod seoske i gradske populacije, iz ovog rada se može zapaziti nešto veći postotak bolesnika iz grada (55,48% : 44,52%), što bi donekle ukazivalo da je zapravo alkoholizam podjednako veliki problem cijelog stanovništva. Imajući u vidu narušeno psihičko, fizičko i socijalno stanje alkoholičara, imperativno se nameće kompleksan pristup liječenju i rehabilitaciji alkoholičara. U pokušajima sanacije i uključivanja u društveni život, podjednako su potrebni medicinski, socijalni i drugi faktori, od obiteljske i radne sredine do mjesne zajednice.

## ZAKLJUČCI

— Na Klinici za psihijatrijske bolesti Opće bolnice Osijek hospitalizirana su tijekom jedne godine 283 alkoholičara, sa nešto većom zastupljenošću osoba muškog spola, u različitoj životnoj dobi, najčešće između 40 i 50, te 30 i 40 godina života.

— Svi alkoholičari liječeni su uobičajenim terapijskim postupcima (medikamentna, okupaciona i radna, individualna i grupna terapija.)

— Obiteljska terapija značajno doprinosi socijalizaciji alkoholičara i bržem uključivanju u društvenu sredinu.

— Terapijska zajednica najoptimalniji je oblik liječenja alkoholičara.

— Uključivanje alkoholičara u KLA potrebno je započeti još za vrijeme hospitalizacije.

— Zahtijevati od članova obitelji i radne organizacije da se aktivno uključuju u proces liječenja i rehabilitacije alkoholičara, svog člana.

— Unatoč primjeni svih medicinskih mjera, smrtnost zbog alkohola dosta je visoka (u našem uzorku 1,76%).

— Evolucija vlastitog rada i usavršavanje, kao i obaveza znanstvenog pristupa proučavanju alkoholizma, mora biti trajna.

LITERATURA

1. Bokun P. Evaluacija bolničko-vanbolničkog liječenja alkoholičara. Soc Psih 1978; 6(1):55–9.
2. Hudolin V. Psihijatrija. JUMENA Zagreb, 1981:203–69.
3. Kastei P, Sedmak T. Smrtnost lečenih alkoholičara. Anali Zavoda za mentalno zdravlje, Beograd, 1983; (4):49–53.
4. Kecmanović D. Psihijatrija. Medicinska knjiga Beograd – Zagreb, 1983; 527–42.
5. Lang B. Psihoterapija i terapijska zajednica alkoholičara. JUMENA Zagreb, 1982.
6. Loga S. Razvoj i organizacija sistema zaštite mentalnog zdravlja u Jugoslaviji. Zbornik radova VI kongresa neurologa i psihijatarata Jugoslavije, Sarajevo, 1980.
7. Stojiljković S. Alkohol i duševno zdravlje. Duševni život čoveka, »Sloboda« Beograd, »Dnevnik« Novi Sad, 1981; 629–65.
8. Trbović M. Infantilno-materalni oblik alkoholizma. Soc Psih 1983; 11(1):1–84.
9. Trbović M. Agresivno-sadistički oblik alkoholizma. Psih Danas 1983; (1):99–108.

**Abstract**

**SOME CHARACTERISTICS OF THE ALCOHOLICS UNDERGOING TREATMENT AT THE CLINIC OF PSYCHIATRIC DISEASES GENERAL HOSPITAL OSIJEK**

Ahmed Delagić, Marija Anđelić,  
Nada Blagojević and Spomenka Grubišić

Clinic of Psychiatric Diseases  
General Hospital Osijek

The total of 899 patients were hospitalized at the Clinic of Psychiatric Diseases General Hospital Osijek during one-year period (1st June, 1987 – 31st May, 1988). Out of that number, 283 patients (31.48%) were admitted due to alcoholism. The authors have collected and analyzed the data according to sex, age, residence, work activity, social status, entrance diagnosis and the death rate during the observed period.

The most frequent cases in the observed sample were the alcoholics between 40 and 50 years of age (31.80%), followed by those between 30 and 40 (26.50%) and between 50 and 59 (24.03%). The number of alcoholics at the age of 20 to 30 (8.48%) roughly equaled the number of those over 59 (9.19%).

During the observed period 284 male and 35 female patients were treated. The majority of patients came from urban areas (55.48%) and 179 males (72.18%) and 14 females

(40%) were employed. Accordingly, there were 68.20% of patients covered by health insurance, 13.78% of pensioners, 7.06% of farmers, 4.24% of welfare cases and 5.65% of housewives. The most frequent entrance diagnosis was Dg. alcoholismus – in 98.79% of males and 35% of females.

There were 26.61% of male and 28.57% of female patients admitted to the Clinic due to depression and alcoholism, whereas 36.29% of males and 28.57% of females were hospitalized because of the manifested asocial behaviour. There were 22.85% of cases of delirium tremens in females and 20.56% in males. In addition to alcoholism, the authors have found psychoorganic syndrome in 20.56% of male and 20% of female patients and symptomatic epilepsy in 22.17% of males and 13.51% of females. Other diagnostic impressions were comparatively fewer in number. Out of 283 treated patients, 5 (1.76%) died due to cardiorespiratory insufficiency. All five were men: 2 pensioners, 2 farmers and one welfare case, whose entrance diagnosis showed the combination of alcohol and drug intoxication. The entrance diagnosis in other four death cases was alcoholic delirium. The authors refer briefly to the possibilities of treatment at the Clinic and mention detoxication therapy, occupational therapy and sociotherapy. They put special emphasis on the treatment within a therapeutic community, that is, family therapy.

**Key words:** alcoholism

**Received:** March 16th, 1989