

АЛКОХОЛИЗАМ И МЛАДИ

Млади су у цијелом свијету, па наравно и код нас, ризична популација за све болести зависности (пушење, алкохолизам, наркоманија). Здравље и будућност сваке младе особе највише зависи од ње саме, од њеног понашања. Понашање младе особе (укључује навике, ставове, традицију и вјеровања), детерминише васпитање, опште и здравствено. Васпитни процес почиње са рађањем, спроводе га несистематизовано многе личности из окружења - родитељи, васпитачи у вртићима, учитељи, наставници, медијске личности и др., и траје непрекидно током цијелог живота и одвија се свуда и на сваком мјесту.

Млади рано упознају и доживе омамљујућа дејства алкохола, у свијету и код нас, већ у току основне школе и углавном, од 11-13 годинест стичу лична искуства, опробају подношљивост и лична реагивања.

Веома је тешко утврдити број алкохоличара уопште, па тако и међу младима. Стално се срећемо са једном парадоксалном ситуацијом. Објективно, сви примјећујемо да је све више младих који пију алкохол, али када покушамо утврдити тачан број, појављују се многобројне тешкоће које нас онемогуће у томе. Зато често користимо парцијална истраживања или преко индиректних показатеља - прекршаји и кажњавање младих због пијанства, незгоде и несреће које се младима догађају у пијаном стању, пријем у болнице - покушавамо да донесемо закључке и добијемо бар неке оријентационе вриједности.

Истраживања у земљама бивше СФРЈ показују да између 50% и 84% младих (виши разреди основне школе и средњошколци) пију алкохол. Важно је напоменути да нпр. од укупног броја лијечених алкохоличара у Београду 44% су млађи од 30 година. Међутим, већина стручњака, који се баве здрављем младих се слажу да је алкохолизам код младих ПРОБЛЕМ БРОЈ 1, што се зависности тиче, а то је базирано на чињеницама да је алкохол веома доступан младима, да је толеранција средине према пијењу младих веома висока и да је дрога веома слабо доступна у мањим мјестима и у сеоским срединама, гдје заправо живи већина младих.

НАВИКА пијења се лако успоставља и зато су млади увијек „болеснији“ него ако ова навика настаје касније. Штетна дејства алкохола су „успјешнија“ и мање количине дјелују разорно на млади организам.

Према неким истраживањима у Србији, до првог контакта са алкохолом долази у просјеку са 13,5 година. Знаци зависности се јављају око 21,5 године, док се на лијечење млади јављају између 25 и 27 година. Евидентно је да од првог контакта са алкохолом до појаве зависности протекне око 8 година, тј. толико траје фаза умјереног пијења. То је дуг временски период у коме би могло доста тога да се уради да до зависности не дође!

ОСНОВНИ УЗРОЦИ АЛКОХОЛИЗМА МЛАДИХ

Младост се често термилошки изједначава са појмом адолесценција. То је период живота у којем долази до биолошког, психолошког и социјалног сазријевања личности. У већини земаља свијета младима се зрелост „признаје“ пунољетством, које је зависно од земље, између 18 и 21 године. Ова старосна граница се поклапа са биолошким сазријевањем централног нервног система. Међутим, психо-социјално сазријевање може трајати до 26-30 године, тако да појам млади или старији адолесценти користимо до тог доба.

Постоје четири најзначајнија фактора у развоју алкохолизма младих: адолесценција, породица, група вршњака и шира социјална средина.

а. Адолесценција-једа је од најбитнијих и најбурнијих периода у животу сваке особе. Промјене се одигравају у многим сферама-од спољњег изгледа до психо-сексуалног сазријевања. Те промјене могу бити извир разних психичких криза. У понашању младе особе још увијек има елемената дјетињастог понашања, а захтијева да се околина према њој понаша као према зрелој особи. При томе се и сам адолесцент не осјећа спремним да напусти заштићени свијет дјетињства и закорачи у независни, зрели свијет одраслих. Зато у овом периоду понашање може да буде непредвидиво и неуобичајено за дату особу. Присутне су бурне и нагле промјене осјећања која су пренаглашена и неочекивана. Такође овај период је обоје бунтовништвом и неприхватањем и одбацивањем савјета и утицаја старјих (обично родитеља и наставника). Врло често адолесценти имају осјећај да су несхваћени, одбачени од стране старијих. Овај животни период није лако „одживјети“. Алкохол је овако узаврелом, њежном и крчком бићу „мелем“ за душу- доноси привремену сигурност, храброст, предузимљивост; ослобађа досаде, усамљености и подиже расположење. Понављана пијења трасирају пут према деликвенцији, криминалним радњама или пут у „бесповратне“ болести зависности.

б. Породица-има огроман, често и пресудан утицај у настанку адолесцентног алкохолизма. Подаци из истраживања показују да 75% младих први контакт са алкохолом има у својој породици, у присуству и уз одобрење једног или оба родитеља. То су обично породице у којима је пијење алкохола прихватљива појава и често један од родитеља има проблем са алкохолом. Алкохолизам може да се јави и код адолесцената који потичу из породица у којима алкохол „није присутан“ и родитељи не пију. Али, породице из којих се „регрутују“ млади алкохоличари и зависници о дрогама су најчешће породице без љубави, међусобног уважавања, сигурности, са нестабилном породичном атмосфером обојеном стрепњом, страховима, агресивношћу, напетом шћу... Најчешће су родитељи младих алкохоличара неспособни да одговоре својој родитељској улози. Та се неадекватност, поред недовољне ангажованости у развоју дјетета може јавити и кроз презаштићивање дјетета. И такав однос омета процес

сазријевања, осамостаљивања, преузимања одговорности, одвајања од примарне породице и алкохол постаје једино рјешење да се са тим изађе на крај.

в. Група вршњака-у периоду адолесценције има важан утицај на младића или дјевојку. Другарства, створена у завршним разредима основне школе и током средње школе остају за „цијели живот“. Групе имају своја правила, спољна обиљежја и „животну филозофију“. Уколико група прихвата пијење као „норму“-јавља се негативан утицај и утире се пут разним социопатолошким појавама-од агресивности, криминалитета, разбојништва до алкохолизма и наркоманије.

г. Социјална средина-ужа и шира умногоме обликују личност човјека, али нека, када је у питању алкохол ову личност изобличи. Друштво директно утиче на настанак алкохолизма, тиме што стимулише повећану потрошњу алкохолних пића (лака доступност, ниске цијене); толерише цјелоноћна окупљања омладине (кафићи, дискотеке, ресторани); толерише „новокомпоновани „животни стил омладине“ ноћу живим-дањау спавам“ и није осмислила и обезбиједила здраво коришћење слободног времена. Интереси дијела друштвене привреде и државне касе су обично изнад бриге за здравље младе генерације и за здравље народа. Профит је изнад свега!

КАКО МЛАДИ ПИЈУ?

Пијење алкохола код младих, поред заједничких карактеристика са пијењем старијих алкохоличара, има и неке специфичности. Оне су значајне за усмјеравање терапијских поступака, планирање превентивних мјера, а родитељима за препознавање проблема у самом почетку појаве.

Млади алкохоличари најчешће започињу да пију у друштву, и настављају да пију у друштву. Солистичко пијење код младих је веома, веома ријетко. Код младих је често први контакт са алкохолом праћен и првим опијањем. Постоји повезаност развијања зависности са животним добом када се догодио први контакт са алкохолом. Утврђено је да се зависност брже развија уколико је први контакт са алкохолом био у млађем животном добу.

Пијење младих се одвија по такмичарском типу, што значи да се такмиче ко може више да издржи да попије алкохола. Неки пут се „углед“ у неком друштву стиче способношћу да се попије велика количина алкохола.

Најпопуларније пиће младих је пиво и већина њих свој пијачки стаж почиње са тим пићем. Млади воле да комбинују разне врсте пића и те комбинације старији алкохоличари веома ријетко пију. Такође, они немају „своје пиће“ што се код старијих алкохоличара веома често среће. Последњих 20-ак година код младих је све популарније мијешање алкохола са психоактивним таблетама (Бенседин, Лехилиум...) Последњих неколико година пијењу алкохола може да претходи пушење марихуане или хашиша. Описане појаве стварају тзв. укрштене зависности, гдје поред алкохолне зависности постоји и зависност од таблета (алкохолизам са таблетоманијом).

Пијење алкохола код младих карактерише се феноменом који је искључиво везан за њих. То је ПРОБЛЕМ ПИЈЕЊЕ. Многи аутори чак за адолесцентни алкохолизам користе овај термин. Проблем пијење подразумијева проблеме у понашању под утицајем алкохола. Овдје нису присутни класични знаци алкохолне зависности, као што је губитак контроле, а толеранција према алкохолу је најчешће у порасту. Они обично без већих тешкоћа могу да успоставе апстиненцију и да не пију извјесно вријеме. Међутим, увијек када пију алкохол, изазову неки проблем: тучу, свађу, крађу, обијање кола итд. Ова категорија алкохоличара најчешће изазива саобраћајне удесе и чешће се код њих среће инвалидитет или смртни исход.

ПОСЉЕДИЦЕ ПИЈЕЊА АЛКОХОЛА КОД МЛАДИХ

Адолесценција је специфично животно доба у којем организам биолошки и психолошки сазријева. Биолошка незрелост, уз поменуте специфичности пијења код младих (брзо испијање већих количина пића, мијешање врста пића и комбинација пића са психоактивним таблетама), могу довести до значајних здравствених проблема у кратком временском периоду. Органи који се најчешће оштете су мозак, нерви (живци) и органи за варење. Обољења чира (улкус) желуца и дванаестопалачног цријева, тешке упале нерава (полинеуритис) или чак и алкохолна падавица (епилепсија), нису баш тако ријетка појава код младих који пију алкохол. С обзиром да се у највећем броју случајева ради о младим, здравим и снажним особама, здравствене посљедице пијења нису проблем који их много забрињава. Генерално узевши, уз апстиненцију и адекватну терапију, здравствене тегобе се брзо повлаче.

Оно што више забрињава је тзв. РИЗИЧНО ПОНАШАЊЕ које прати пијење алкохола код младих. Навешћемо најчешће облике ризичног понашања:

а. Прва сексуална искуства- најчешће без било каквих контрацептивних мјера или заштите од заразних болести које се преносе полним путем. Посебну тежину овом проблему даје све распрострањенија ХИВ инфекција (СИДА), која се најчешће преноси полним контактом. Бројна истраживања доказују да адолесценти који пију алкохол мање користе кондоме од вршњака који не пију. Чак 50% младића и дјевојака имало је прво сексуално искуство под дејством алкохола. Објашњење за то је јасно. Али, некоришћење заштите, поред ризика од полних болести носи и ризик од нежељене трудноће, која покреће низ других, "веома тешко" рјешивих проблема.

б. Вожња у пијаном стању- још увијек представља најозбиљнији проблем јер су посљедице веома трагичне. Утврђено је да млади људи изазивају саобраћајне несреће при мањој концентрацији алкохола у крви у односу на одрасле. Објашњење за то можда се крије у склоности ка већем ризику под дејством алкохола и недостатку искуства у вожњи генерално, нарочито оној под утицајем алкохола.

в. Школовање- ове посљедице су тешко исправљиве, далекосежне и најчешће трајне. Бројни су примјери младих људи који пију изостају са наставе, показују

лош успјех у школи, губе интересовање за стицање нових знања и сужавају сферу свог интересовања-прекидају даље школовање.

И на крају футуристички гледано-неповољнији породични и друштвени услови за развој младих; већи негативни утицаји средине; већи подстицаји за потрошњу алкохолних пића(рекламе на медијима), чешће и обимније пијење и пушење, већа понуда дрога; веће сексуалне слободе, код нас и у свијету, опредјељују многе младе, са бројним проблемима и изазовима, за понашање ризично за здравље, односно све ово „гарантује“ лошу будућност, лош просперитет младима, пораст броја пушача, младих алкохоличара, овисника о дрогама, пораст сиде.... Ове црне слутње, енормно оболијевање и рано умирање, могу се сигурно, чак до три четвртине, превентивно сузбијати васпитно-образовним мјерама, здруженим, организованим и континуираним активним дјеловањем породице, школе, масмедија и здравства. Успјех тада неће изостати, здравље народа ће бити на вишем нивоу, ми то морамо чинити и можемо... У противном....

др Ранка Калинић
специјалиста дјечије и адолесцентне психијатрије
ЈЗУ Дом здравља Банја Лука-Центар за ментално здравље