Zavod za bolesti ovisnosti Kantnona Sarajevo

Priručnik iz

Alkohologije

Tarik Hodžić, Rasema Okić

Sarajevo, 2024.

Šta je alkoholizam?



Alkoholizam je, najkraće rečeno, ovisnost o alkoholu. Ovisnost o alkoholu odlikuje psihološka i/ili fizička potreba za konzumiranjem alkohola, bez obzira na vrstu i količinu, a koja dovodi do posljedica na psihičkom, tjelesnom i socijalnom funkcionisanju. Alkoholizam je bolest pojedinca, porodice kao osnovne ćelije društva i društva u cjelini.

Razvija se postepeno i uglavnom su potrebne i decenije da se ispolji u svom punom kliničkom obimu. Historija alkoholizma je neprekidni dio historije čovjeka, od davnih civilizacija do današnjeg dana. Još je Hipokrat rekao „da je pijanstvo umišljeno, samovoljno izazivanje ludila“. Još u Babilonu je bila regulisana prodaja vina i piva Hamurabijevim zakonom, a Rimljani su alkoholičare smatrali bolesnim ljudima.

Svjetska zdravstvena organizacija je 1951. godine definisala alkoholizam kao bolest, a alkholičara kao bolesnika.

Etiologija alkoholizma

Liječenje bolesti uvijek je mnogo lakše i efikasnije kada je poznat uzrok bolesti. Mnoge bolesti su nerazjašnjenog uzroka i tretiraju se simptomatski (tj. liječe se samo simptomi). U ovu grupu spada hipertenzija, šećerna bolest, tumori, autoimune bolesti itd. Kod bolesti kod kojih je poznat uzrok daje se kauzalna terapija, dakle terapija usmjerena na uzrok, a ne na simptom bolesti. Kod infektivnih bolesti npr. uzrok je neki infektivni agens (virus, bakterija, gljivica itd.). Uzrok alkoholne bolesti je dugotrajna, prekomjerna konzumacija alkohola.

Zašto dolazi do dugotrajne i prekomjerne konzumacije alkohola, uprkos spoznaji o štetnosti i osjećanju različitih zdravstvenih i/ili socijalnih posljedica – to je pitanje na koji ne postoji jedinstven i sveobuhvatan odgovor.

Dakle, ne postoji odgovor koji zadovoljava sve aspekte pitanja *zašto neko pije i svjesno sebi šteti*. Kroz vrijeme su se razvijale i opovrgavale različite teorije koje su pokušale dati odgovor na gore navedeno pitanje. Prema nekim teorijama značajnu ulogu u razvoju bolesti igra genetika, prema drugim različite neravnoteže hemijskih supstanci u mozgu, prema trećim sistem u kojem živimo je izrazito blagonaklon prema pijenju i ima ogroman uticaj na pojedinca. Tu su još i teorije ličnosti, socijalnog učenja, ekonomska teorija itd.

Možemo zaključiti da je neupitno da pijenje alkoholnih pića dovodi do oštećenja zdravlja, a kakvo će oštećenje biti ovisi o mnogo faktora od kojih mnogi nisu u potpunosti razjašnjeni.

Razvoj alkoholne bolesti

Alkoholizam kao i sve hronične bolesti ima svoje faze. U početnoj fazi bolesti često je prisutna želja za pijenjem, međutim ta želja vremenom prerasta u potrebu, pa od faze „voli da popije“ pacijent dođe do faze u kojoj „mora da popije“.

Zdrav organizam se u početku aktivno buni protiv alkohola i potrebno mu je vrijeme da se navikne na alkohol. Neki ljudi se, pak, nikada ne naviknu na alkohol, teško ga podnose i opijaju se i od malih količina alkohola. Većina ipak nakon izvjesnog vremena uspije da se privikne na alkohol i može da podnese sve veće količine pića.

Razvoj alkoholne bolesti je proces koji traje godinama. Od prvog kontakta sa alkoholom do razvoja alkoholizma može proći pet, deset, petnaest ili dvadeset godina (nekada i više).

Dvije su osnovne faze alkoholne bolesti, a to su pretoksikomanska faza i toksikomanska faza. Privikavanje na alkohol i mogućnost podnošenja sve većih količina alkohola naziva se tolerancija. U početku tolerancija raste, tj. čovjek redovnim pijenjem dovodi organizam u stanje naviknutosti na alkohol i stalno pomjera granicu količine popijenog alkohola za izazivanje željenog efekta (opijanja). Ovo je faza porasta tolerancije. Ova faza prosječno traje oko pet godina, mada je individualno različita, a to ovisi od vrste pića koje se preferira, načina i učestalosti pijenja te od konstitucionih karateristika u ličnosti i organizmu pojedinca. Sljedeća prelomna tačka u nastanku alkoholizma je pojava amnezija, a amnezija predstavlja gubitak sjećanja za period pijanstva, odnosno akutne intoksiciranosti. Ovo je jedan od prvih znakova prelaska iz pretoksikomaske u toksikomansku fazu pijenja. Treća bitna tačka je jutarnje pijenje koje govori u prilog potpuno razvijenoj ovisnosti o alkoholu.

- Pretoksikomanska faza podrazumijeva epizodično pijenje, dakle karakteriše je povremeno konzumiranje alkoholnih pića, obično tri do osam puta mjesečno. Ovu fazu alkoholizma obilježavaju gubitak kontrole nad pijenjem i lakša psihološka i tjelesna oštećenja. Osobe u ovoj fazi bolesti, a kada su trijezne, ne pokazuju posebne izmjene ličnosti, posjeduju dotadašnje opšte i profesionalno interesovanje i funkcionisanje, zadržavaju sposobnost da rade i vode računa o porodici. Tokom pijenja dolazi do amnezija, a naredni dan je prisutan sindrom mahmurluka.
- Toksikomanska faza podrazumijeva ekcesivno, učestalo (pa i svakodnevno) pijenje sa posljedičnim razvojem ovisnosti o alkoholu i nemogućnošću uspostavljanja apstinencije. U prvom dijelu toksikomanske faze javljaju se amnezije i gubitak kontrole nad pijenjem, dolazi do pada tolerancije (proces obrnut porastu tolerancije), prisutna je neodoljiva želja (žudnja) za alkoholom. U drugom dijelu toksikomaske faze dolazi do postepene deterioracije ličnosti, ozbiljnih psiholoških, tjelesnih, porodičnih, radnih i socijalnih poremećaja. Osoba u toksikomanskoj fazi alkoholizma ne može da prestane piti akda jednom počne, javlja se alkoholičarski mehanizam opravdanja za pijenje. Sve ozbiljnije je narušeno socijalno i moralno funkcionisanje, učestalo je depresivno reagovanje i samosažaljenje, dolazi do porodičnih problema koji mogu završiti razaranjem porodice. Smanjuje se seksualni nagon, ponestaje



interesa za rad, praktično ostaje jedino želja za alkoholom. Tada se javlja i jutaranje pijenje kao mehanizam zaštite od neugodnih simptoma apstinencijalnog sindroma.

Postoji još mnogo podjela alkoholne bolesti na različite faze, a treba istaknuti sljedeću. Naime, ona alkoholnu bolest dijeli u pet faza i naglašava neprimjetnost prelaska iz jedne u faze u drugu dok, na koncu, ne dođe do potpunog razvoja alkohlne boelsti sa povratnim i nepovratnim psihološkim i tjelesnim oštećenjima. Prema ovoj podjeli alkohlizam ima sljedeće faze:

Faza primarnog kontakta	Prvi kontakt sa alkoholom i upoznavanje vlastite rekacije na alkohol.
Faza eksperimentiranja	Povremeno odavanje piću, ali umjereno i sa granicom. Eksperimentiše se i sa alkoholom, ali i sa svojim granicama. Ovo je faza na kojoj se uglavnom zadržava većina ljudi koji piju.
Faza integrisanog pijenja	Dolazi do integrisanja alkohola u stil življenja. U težnji osobe da bude prihvaćena i neosuđivana zbog svoje želje za pijenjem, ona bira sebi slično društvo. Redovno konzumira alkohol, ali je i dalje sposobna izvršavati sve svoje obaveze. Neki se zadrže u ovoj fazi.
Faza ekcesivnog pijenja	Učestalo i obimno pijenje, nerijetko od ranog jutra, pa tokom posla, potom kući nakon posla ili u kafani. Drugim riječima, osoba ne bira ni mjesto ni vrijeme niti vodi računa o količini unesenog alkohola. O ovoj fazi ovisnost je očigledna i nedvosmisleno narušava kvalitet života, socijalne odnose i normalno funkcionisanje.
Faza malignog alkoholizma	Potpuno zdravstveno, porodično, radno i društveno propadanje pojedinca.

Za bolje razumijevanje dosadašnjeg i ali daljeg teksta, definisat ćemo neke važne pojmove:

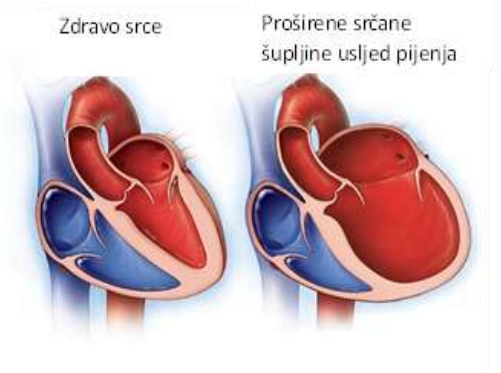
- **Akutna intoksikacija** podrazumijeva stanje opijenosti alkoholom praćeno psihološkim i tjelesnim promjenama, ovisno o stepenu intoksiciranosti (pijanstva). U početku se javlja prijatan osjećaj, raste samopouzdanje, pojačana je govorljivost i otvorenost. Ukoliko je intoksiakcija opzbiljnija može doći do pogrešnih procjena vanjskih situacija (saobraćajni udesi i druge nevolje), gubitka kontrole nad svojim ponašanjem, agresije, promiskuiteta itd.
- **Mahmurluk** je stanje koje nastupa nakon stanja opijenosti alkoholom, a podrazumijeva iskustvo raznih neprijatnih tjelesnih i psiholoških doživljaja. Tipični simptomi su glavobolja, pospanost, otežana koncentracija, sukoća usta, vrtoglavica, umor, mučnina, znojenje, razdražljivost, anksioznost, fotofobija i sl. Postoji i pojam moralni mahmurluk koji podrazumijeva skup psihičkih tegoba kao što su derpesivno raspoloženje, osjećaj krivice i grižnja savjesti te uznemirenost zbog nemogućnosti sjećanja perioda pijanstva.
- **Gubitak kontrole** – podrazumijeva nekontrolisano konzumiranje alkohola i odsustvo kontrole nad svojim ponašanjem. Obično je kod alkoholičara vezana uz „sindrom prve čaše“, a to je nemogućnost prestajanja pijenja nakon popijene i najmanje količine alkohola, najčešće jedne čaše/čašice.

- **Rast tolerancije** podrazumijeva prilagodljivost organizma alkoholu na način da je organizam u mogućnosti podniejti sve veće količine alkohola.
- **Alkoholna amnezija** podrazumijeva gubitak sjećanja za period pijanstva. U početku je djelimična, a kasnije potpuna – dakle, osoba se ne sjeća ničega što se desilo dok je bila pod uticajem alkohola.
- **Apstinencijalni sindrom** je jedan od osnovnih kriterija za dijagnozu ovisnosti o alkoholu. Apstinencijalni sindrom je, dakle, znak alkoholne bolesti, a njegova pojava vezana je uz prestanak pijenja. Dakle, apstinencijalni sindrom podrazumijeva grupu neugodnih psiholoških i tjelesnih poremećaja koji se javljaju kao posljedica prekida konzumiranja alkohola, a posljedica je naviknutosti organizma na prisustvo alkohola. Drugim riječima, organizam alkoholičara je toliko naviknut na alkohol da bez njega ne može funkcionisati, pa kada takav organizam osatne bez alkohola dolazi do pojave asptinencijalnog sindroma. Može se javiti u različitim kliničkim formama, od blage i beznačajne, do ozbiljne i životno ugrožavajuće kakava je delirium tremens. Blaže forme karaterizira drhtavica (tremor), malaksalost, opšta preosjetljivost. Teže oblike apstinencijalnog sindroma karaterizira tremor, znojenje, nesanica, gubitak apetita, preosjetljivost i opšta slabost, jaka žudnja za alkoholom, porast krvnog pritiska i pulsa, proljev, pojava konvulzija (napada). Pojava halucinacija, zamjene noći i dana (danju spava, noću budan), dezorijentiranost u vremenu i prostoru, neprepoznavanje drugih osoba, osjećaj ugroženosti i izražen strah – to su neki od simptoma delirija koji je najozbiljnija manifestacija apstienncijalnog sindroma alkoholičara. Apstinencijalni sindrom počinje postepeono, obično šest-sedam sati nakon posljednjeg pijenja, i razvija se kroz vrijeme poprimajući sve ozbiljniju sliku ukoliko se medicinski ne tretira – ili ne popije alkohol.
- **Pad tolerancije** na alkohol podrazumijeva sniženu mogućnost organizma da se nosi sa unesenim alkoholom, tj. osoba može podnijeti sve manje alkohola. Tako neko ko je u fazi rasta tolerancije mogao popiti dva litra žestokog pića, sada biva opijen nakon par čašica. Ovo je veoma težak i složen period u razvoju alkoholne bolesti i govori o iscrpljenosti organizma dugotrajnom borobom sa alkoholom gdje se organizam predaje alkoholu. U ovom periodu nastupila su ozbiljnija psihološka oštećenja, kao i oštećenja unutrašnjih organa. Paraleleno sa propadanjem zdravlja, osoba u ovoj fazi je i pred socijalnim kolapsom jer obično je porodica već razorena, posao izgubljen, socijalne relacije oskudne.

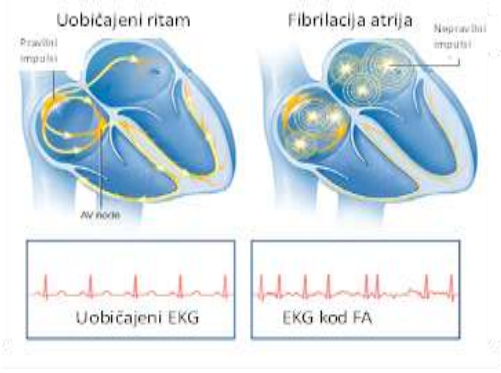
Tjelesna oštećenja uzrokovana alkoholom

Alkohol je otrov i svaka njegova upotreba dovodi do manjih ili većih oštećenja. Ta oštećenja do kojih dovodi pijenje alkohola mogu biti povratna ili nepovratna, manje ili više ozbiljna – sve do onih životno ugržavajućih. Dakle i pijenje u granicama tzv. društvene potrošnje je štetno. A posebno je štetno prekomjerno pijenje svojstveno alkoholičarima. Takvo pijenje prozrokuje oštećenja na mnogim organskim oštećenjima, s tim da su najizraženija oštećenja probavnog trakta, srca i krvnih žila te nervnog sistema. Uvijek treba imati na umu da organizam funkcioniše kao cjelina, kao stroj, kao mašina kojoj je za pravilno i optimalno funkcionisanje potreban svaki njen dio. Svaki taj dio, manji ili veći, povezan je sa drugim organima i organskim sistemima i onda je jasno zašto se oštećenje jednog organa ili dijela organa može odraziti na funkcionisanje cijelog organizma. Iz tog razlog aje važno na rpavi način razumjeti svoje tijelo i uočiti koliku štetu mu osigurava pijenje alkohola, a posebno prekomjerno pijanje!

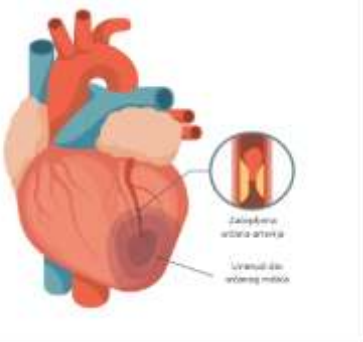
1. **<u>Oštećenja srca, krvnih žila i krvi kao tkiva</u>**
    a. **Kardiomiopatija.** Predstavlja uvećanje srca, obično na račun lijeve komore, a podrazumijeva smanjenje snage srca da pumpa krv. Neliječena i uz nastavak pijenja vodi srčanom popuštanju i zatajenju. Nastaje zbog toksičnog učinka alkohola na srčani mišić, ali i sveopštim metaboličkim disbalansom do kojeg dovodi stalno pijenje. Osnovni simptomi su nedostatak zraka, lupanje srca i zamaranje.



    b. **Fibrilacija atrija.** To je brzi, nepravilni ritam pretkomora. Najčešća je aritmija i odgovorna je za 25% moždanih uadara kod osoba starijih od 40 godina. Simptomi su: palpitacije (osjećaj lupanja, treperenja srca), ponekad slabost i zaduha. Često nastaju trombi u pretkomori koji značajno povećavaju rizik od plućne embolije ili moždanog udara.



    c. **Zatajenje srca.** Zatajenje srca je ozbiljno stanje pri kojem je količina istisnute krvi iz srca nije dovoljna da zadovolji normalne potrebe tijela za kisikom i hranjivim tvarima. Premda neki ljudi pogrešno vjeruju da se pod pojmom zatajenja srca misli da je srce stalo, pojam zatajenje srca zapravo označava da je srce oslabilo i izgubilo svoju radnu sposobnost.



    d. **Infakrt miokarda.** Podrazumijeva da jedan dio srca ne dobiva krv nikako ili dobiva nedovoljno, a zbog začepljenja krvne žile. Alkoholizam podrazumijeva unos alkohola (otrova), nepravilnu prehranu i niz drugih štetnih navika, a to sve skupa značajno povećava rizik od infarkta miokarda (srčanog udara).

2. **<u>Oštećenja probavnog trakta</u>**
    a. **Oštećenja želuca.** Alkohol na sluznicu želuca ima višestruko dejstvo. Direktno je oštećuje svojim abrazivnim djelovanjem obzirom da je toksičan i agresivan. Zatim stimuliše lučenje želučane kiseline što također može nepovoljno djelovati na sluznicu želuca dovodeći do upale i pojave ulkusa (čira). Osim toga, alkohol svojim djelovanjem usporava pražnjenje želuca. Dalje, alkohol opušta mišić koji sadržaju želuca ne dozvoljava povratak u jednjak – dakle, alkohol omogućava vraćanje sadržaja iz želuca u jednjak što je neprirodno i nezdravo te dovodi do blesti jednjaka. U prvoj fazi dolazi do upale želučane sluznice (gastritis) koja može biti blaža ili jača. Jača upala je atrofični gastritis koji obuhvata površne i dublje slojeve želučane sluznice. Kada se nastavi piti iz gastritisa se može razviti čir na želucu, a to je defekt, rupa u sluznici želuca. Otprilike 25% alkoholičara ima čir na želucu što je izuzetno visok procenat u odnosu na opću populaciju. Osnovni simptomi čira na želucu su jutarnje povraćanje, nadutost, otežana

probava, gubitak apetita. Ono što je važno znati je da je čir na želucu mnogo opasniji od čira na dvanaestopalačnom crijevu jer nerijetko se iz čira razvije tumor. Obično se kaže da je svaki čir na želucu tumor dok se ne dokaže suprotno.

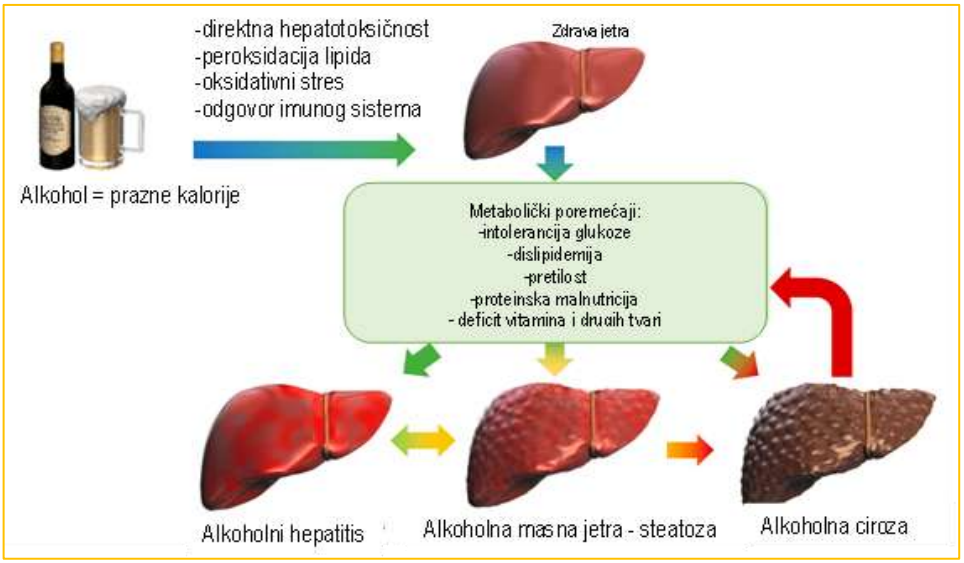


b. **Oštećenja jetre.** Jetra je tzv. centralni laboratorij organizma i sve što pojedemo i/ili popijemo prolazi kroz jetru. Tako i alkohol kao i svi drugi otrovi. Toksično (otrovno) dejstvo alkohola na jetru dovodi do njenog oštećenja kroz tri faze:

I. *Masna infiltracija jetre.* To je najblaže i najranije oštećenje jetre uzrokovano alkoholom. Predstavlja nakupine masti (triglicerida) koje utiču na jetrene ćelije. Jetra se uvećava u ovom stadiju bolesti. Obično ovakva jetra (još) ne stvara probleme, to jest ne javljaju se simptomi.

II. *Alkoholni hepatitis.* To je upala jetre uzrokovana prekomjernom upotrebom alkohola kroz duži period. Predstavlja kombinaciju masne jetre, difuzne upale i nekrotičkih žarišta (zone teško g oštećenja ejtrenih ćelija). Klinički znaci alkoholnog hepatitisa su mučnina, loš apetit, blago žutilo kože, malaksalost, bol u području jetre, neriejtko povišena temperatura. Kod ozbiljnijih slučajeva funkcionisanje jetre može biti ugroženo što znači ozbiljno pogoršanje zdravstvenog stanja i eventualnu smrt.

III. *Ciroza jetre.* Predstavlja uznapredovalu bolest jetre za koju je karakteristična opsežna fibroza, a to znači da se funkcionalne jetrene ćelije, zbog otrovnog djelovanja alkohola, zamijene ožiljnim vezivnim ćelijama koje ne mogu obavljati funkciju jetrenih ćelija. Dakle, jetra je smanjene funkcionalnosti i to se odražava na cijeli organizam. Dolazi do pojave portalne hipertenzije koja



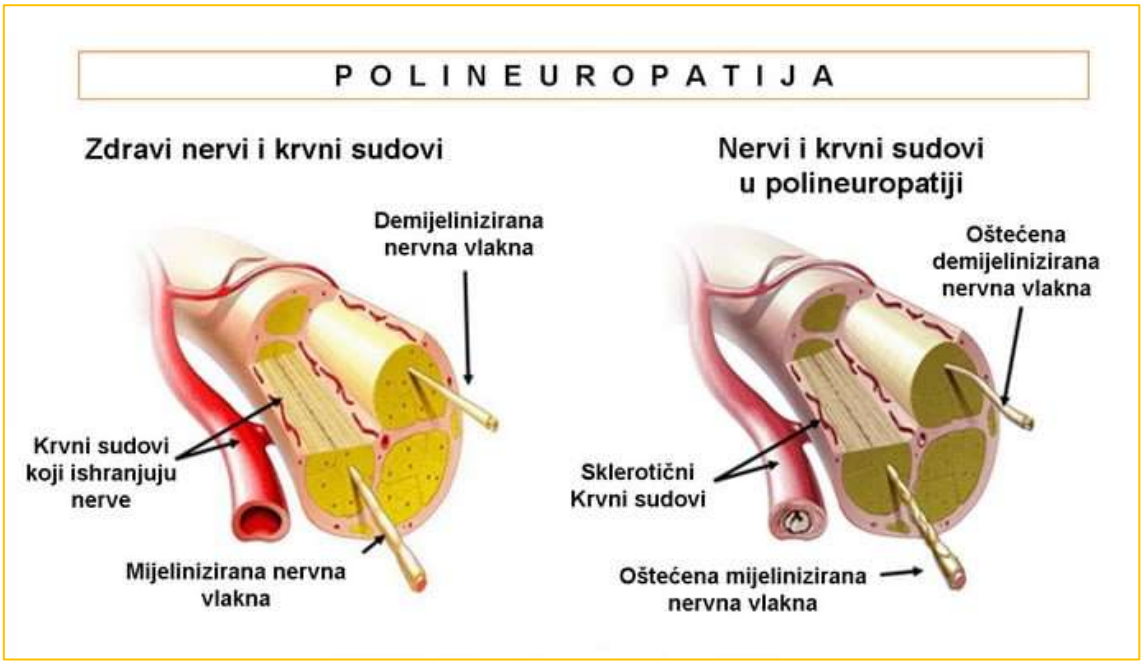
uzrokuje proširenje vena jednjaka (varikoziteti jednjaka) koji često krvare, što može biti vrlo opano. Javlja se i gomilanje tečnosti u stomaku (ascites) što opterećuje srce i pluća. Kasnije se može javiti hepatorenalni sindrom koji je vrlo ozbiljno stanje oštećenja funkcije bubrega gdje može doći do pada krvnog pritiska, prestanka mokrenja, nedostatka natrija, a sve to ozbiljno narušava zdravlje. U konačnici ciroza jetre može preći u hepatocelularni karcinom što je neizlječiva bolest.

U fazi masne infiltracije i alkoholnog hepatitisa moguće je bitno poboljšanje zdravstvenog stanja ukoliko se uspostavi apstienncija. U slučaju nastanka ciroze, promjene su nepovratne.

c. **Oštećenja gušterače.** Upala gušterače (hronični pankreatitis) je posljedica alkoholizma i još nekih drugih stanja/bolesti. Dolazi, slično kao kod ciroze jetre, do razaranja funkcionalnog tkiva gušterače alkoholom, a ono se zdamjenjuje nefunkcionalnim vezivnim tkivom (fibroza). Rezultat je nedostatak enzima gušterače i nesposobnost probavljanja masnoća. Proizvodnja inzulina također je poremećena. Simptomi su bol u gornjem dijelu stomaka koja se može širiti na leđa, zatim mučnina i povraćanje, gubitak tjelense mase, masne stolice.



3. **<u>Neurološka oštećenja</u>**
   a. **Alkoholna polineuropatija.** To je najčešće neurološko oboljenje kod alkoholičara. Predstavlja oštećenje perifernih nerava kojem je uzrok nedostatak vitamina B grupe i toksični učinak alkohola. Razvija se postepeno, a promjene zahvataju nerve ruku i nogu. Obično je u početku češća zahvaćenost nerava nogu. Osnovni simptomi su bolovi, osjećaj trnjenja i mravinjanja u stopalima i potkoljenicama, kao i šakama. Javljaju se i grčevi, mišićna slabost, mijenja se površni i duboki senzibilitet (osjet),

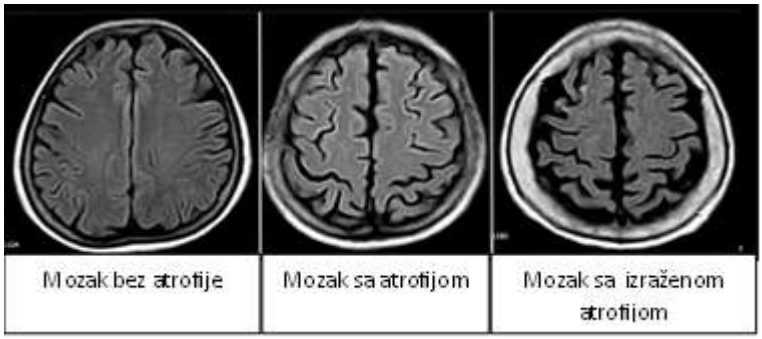


oslabljeni su ili nestali refleksi. Koža je stanjena, suha, peruta se i ima smeđe pjege. Lijek je u apsitnenciji, fizikalnoj terapiji i povećanom unosu vitamina B grupe.

b. **Oštećenja kičmene moždine.** Oštećenja kičmene moždine nastaju istim mehanizmom kao i oštećenja perifernih nerava i mozga (toksično dejstvo alkohola i nedostatak potrebnih hranjivih tvari, a psoebno vitamina iz B grupe). Simptomi su slabost nogu i/ili ruku, oslabljeni ili ugašeni refleksi, bolovi, otežano kretanje, smetnje ravnoteže i sl.

c. Oštećenja mozga

I. *Atrofija mozga.* To je oboljenje mozga koje podrazumijeva propadanje, odnosno gubitak funkcionalnog moždanog tkiva (nervnih ćelija neurona i njihovih međusobnih veza). Kod alkoholičara nastaje zbog toksičnog dejstva alkohola na moždane ćelije te kao rezultat poremećene prehrane i nedostatka vitamina B grupe. Obično zahvata površinu mozga (korteks, kora), ali i duboke strukture, a javlja se kod 90% hroničnih ovisnika o alkoholu. Simptomi obuhvataju poremećaje pamćenja i upamćivanja, smanjenje koncentracije, promjene u procesu mišljenja, promjene ličnosti, probleme sa orijentacijom – i još mnogo toga, ovisno koji dio mozga je najviše pogođen atrofijom. U početku pacijent ne može da se prisjeti novijih događaja. Kako bolest i napreduje tako se javlja i nemogućnost prisjećanja starijih događaja. Na koncu dolazi do opšteg intelektualnog propadanja i promjene ličnosti. Ukoliko je zahvaćen i mali mozak, javljaju se problemi sa ravnotežom, tremorom i otežanim i nesigurnim hodom.



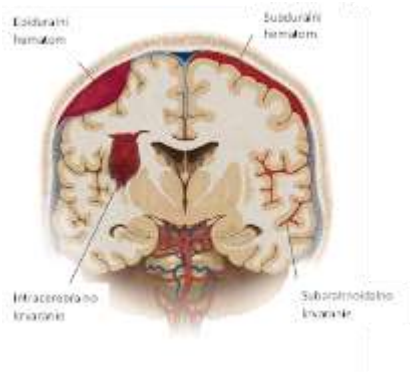
II. *Vernikova (Wernick) encefalopatija.* Označava bolest tkiva mozga uzrokovanu mnogim sitnim krvarenjima zbog kojih dolazi do degeneracije moždanog tkiva. Rezultat je nedostatka vitamina B1 (tiamin). Nastupa naglo sa 4 osnovna simptoma: 1) nemogućnost pomicanja očnih jabučica u horizontalnoj ravni (oftalmoplegija), 2) nevoljno i brzo pomicanje očnih jabučica (nistagmus), 3) nemogućnost hoda ili hod na širokoj osnovi (ataksija) i 4) smetenost, zbunjenost odnosno dezorijetniranost. Liječi se vitaminom B1 (tiamin) koji se aplicira intravenski u trajanju do tri mjeseca.

III. *Marchiafava-Bignamijeva bolest.* Rijetka demijelinizacijsa bolest centralne strukture mozga koja povezuje dvije moždane hemisfere (corpus callosum). Javlja se kod teških, hroničnih alkoholičara, dominantno muškaraca. Javlja se uznemirenost, smetenost, progresivna demencija, epileptični napadi. Nije rijedak smrtni ishod.

IV. *Alkoholna epilepsija.* Alkoholna epilepsija je pojava epileptičnih napada kod osoba ovisnih o alkoholu. Alkohol može otežavati postojeću epilepsiju ili dovesti do epilepsije kod osoba koje je nemaju. Epilepsija se tri puta češće

javlja među alkoholičarima nego među ljudima koji ne konzumiraju alkohol. Epileptični napad se kod alkoholičara može javiti zbog akutne intoksiciranosti alkoholom ili u početku apstinencije. Napad počinje naglo, gubitkom svijesti, a potom dolazi do grčenja mišića cijelog organizma. Disanje je onemogućeno zbog grčenja diajfragme pa koža i sluznice mijenjaju boju prema plavičasto-ljubičastoj. Može doći do pojave pjene na ustima (zbog grčenja mišića usta i ždrijela pljuačka ne otiče), a ukoliko dođe i do ugriza jezika onda je pjena sukrvičasta. Može doći i do umokravanja. Napad uglavnom prolazi sam od sebe i nisu potrebne intervencije. Doalzi do normalizacije disanja, a poslije napada je pacijent zbunjen, pospan, ničeg se ne sjeća što se dešavalo za vrijeme napada. Svaki napad ostavlja izvjesni trag na mozgu (ožiljak), pa ponavljani napadi mogu ozbiljno izmijeniti ličnost i ponašanje pacijenta.

V. *Subduralni hematom.* To je najčešće intrakranijalno krvarenje (krvarenje unutar lobanje), a podrazumijeva nakupljanje krvi između tvrde i meke moždane ovojnice. Kod alkoholičara se uglavnom radi o hroničnom subduralnom hematomu, a to znači da je on od svog nastanka (udarac glavom o tvrdu podlogu pri padu) „srasrtao“ sa mozgom, to jest inkapsulirao se. Kada je obilan i naglo nastane može biti opasan po život i i zdravlje (akutna forma). Tada su simptomi glavobolja, zbunjenost, poremećaj govora, neurološki ispadi na jednoj strani tijela, a poslejdica su povećanog pritiska unutar mozga. Kod hroničnog su simptomi rijetko jako izraženi. Ukoliko je potrebno liječenje, onda je to operacija.



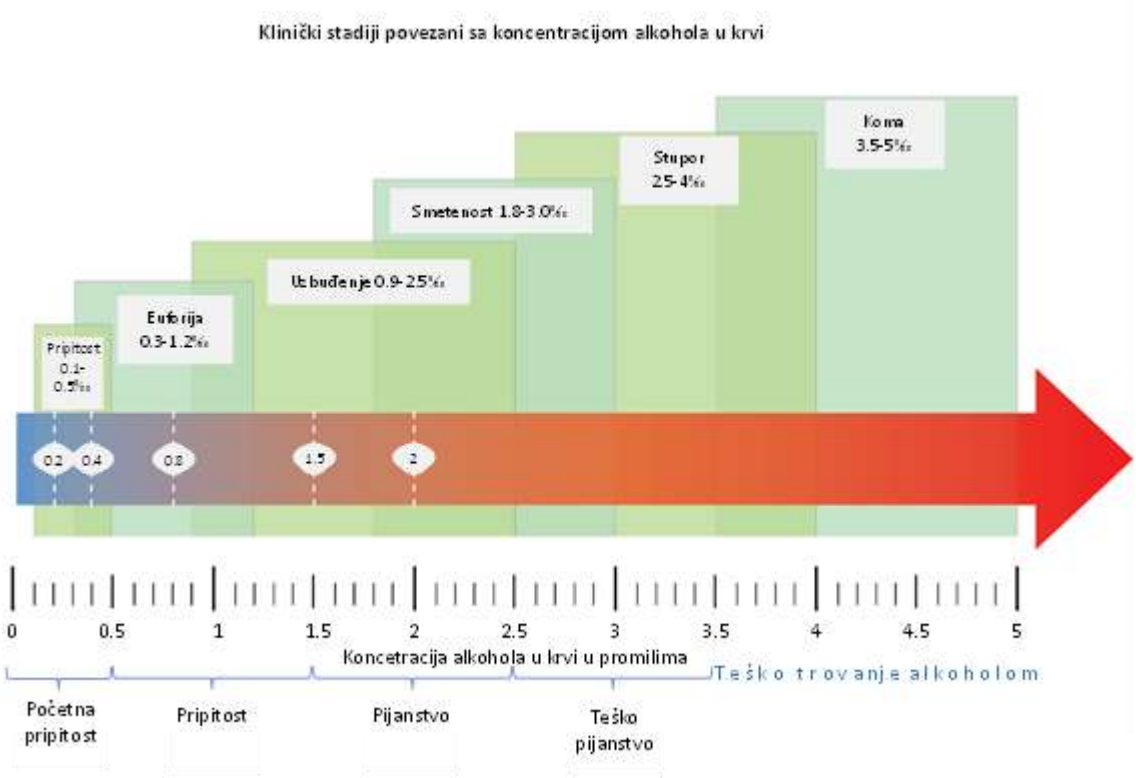
Psihičke komplikacije alkoholizma

Hronični alkoholizam dovodi i do različitih poremećaja u psihičkom funkcionisanju, pored opisanih najčešćih tjelesnih oštećenja.

1. **Akutna intoksikacija alkoholom (pijanstvo)**. Akutna intoksikacija alkoholom podrazumijeva prisustvo alkohola u krvi, samim tim i u mozgu gdje alkohol ispolajva svoje djelovanje na mozak. Blaže alkoholne intoksikacije djeluju aktivirajuće u početku, a ozbiljnije alkoholne intoksikacije djeluju sedirajuće (alkohol je hemijsko jedinjenje koje na mozak djeluje kao depresor, kao sedirajuće sredstvo – slično kao lijekovi za smirenje, anksiolitici, ili nelegalne psihoaktivne supstance poput heroina, morfija, tramadola i sl.). Prisustvo alkohola u krvi označava se kao alkoholemija. Prema stepenu alkoholemije razlikujemo:
    - **Početna priptost** - alkoholemija do 0.5 promila u krvi - postoji mišljenje da pri ovoj koncentraciji nema kliničkih znakova, ali ipak u manjem broju slučajeva specijalnim psihomotornim testovima može se naći diskretna narušenost koordinacije finih pokreta, početak promjena u ponašanju, opadanje pažnje, određeni poremećaji vida i sluha.
    - **Pripitost** – alkoholemija 0.5-1.5 promila - javlja se emocionalna labilnost, promjena govora, precijenjivanje vlastitih sposobnosti, poremećaj hoda, narušena koordinacija pokreta. Mogućnost pogrešnih procjena i reagovanja se značajno povećava, moć

adaptacije na tamu i svjetlost smanjena je za oko 30%, reakcija čula vida slabija za oko 30%, a sluha za oko 40%.

- **Pijanstvo** – alkoholemija 1.5-2.5 promila - intelektualne funkcije su znatno narušene, nestaje samokritičnost i kontrola, česta je vrtoglavica i povraćanje, postoje znaci vremenske i prostorne dezorijentacije, pri hodu se javljaju nestabilnost i teturanje, zamagljenost vida, a moguć je i gubitak svijesti.
- **Teško pijanstvo** - alkoholemija 2.5-3.5 promila - potpuno odsustvo objektivne procjene situacije, češći je gubitak svijesti, zapažanja su jako površna i često se potpuno gube, skoro se redovno vide duple slike predmeta, postoji pospanost, sasvim nestabilan hod, muka i povraćanje.
- **Teško trovanje** - alkoholemija 3.5-4.0 promila - nastaje opšta slika trovanja, teška psihomotorna oduzetost, češći je gubitak svesti, a nekada dolazi i do kome. Koncentracija preko 4 promila alkohola u krvi se smatra smrtnim trovanjem, zbog paralize disajnog i kardiovaskularnog centra u mozgu.

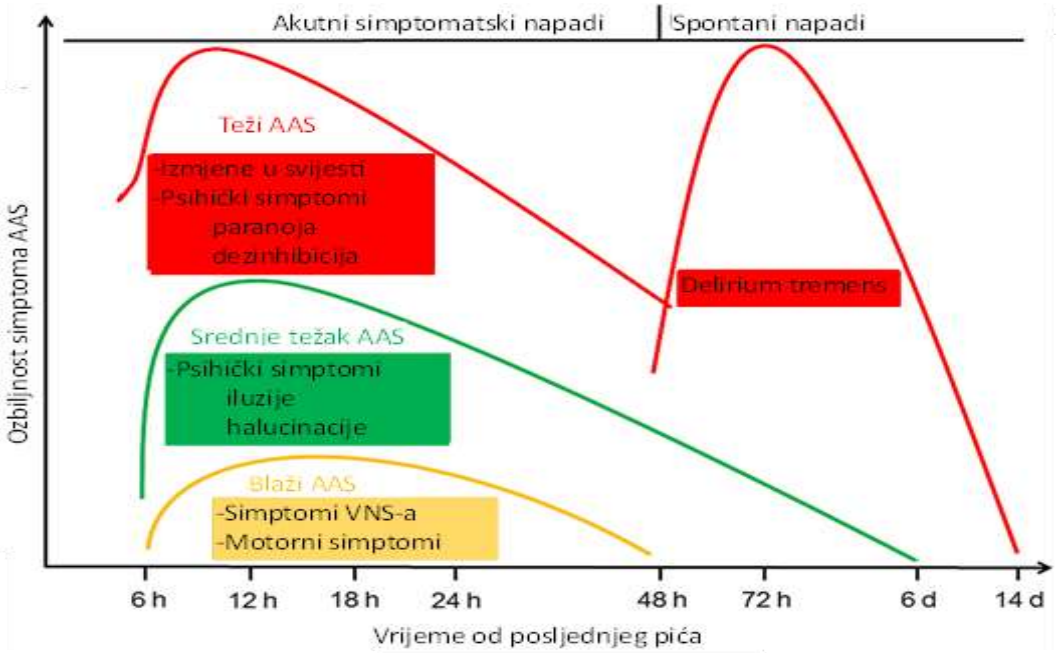


2. **<u>Apstinencijalni sindrom.</u>** Apstinencijalni sindrom, odnosno apstinencijalna kriza, predstavlja skup različitih simptoma koji se javljaju nakon potpunog ili delimičnog prekida konzumiranja alkohola kod osobe čiji organizam je naviknut na stalno prisustvo alkohola u krvi – dakle kod

Simptomi VNS-a	Motorni simptomi	Simptomi u svijesti	Psihijatrijski simptomi
-Ubrzan rad srca	-Tremor ruku	-Nesanica	-Iluzije
-Ubrzano disanje	-Tremor tijela	-Agitacija	-Deluzije
-Proširene zjenice	-Napadi	-Iritabilnost	-Halucinacije
-Povišen krvni pritisak	-Otežan hod	-Dezorijentiranost	-Paranoidne ideje
-Povišena temperature	-Nesiguran hod	-Delirij	-Anksioznost
-Pojačano znojenje	-Hiperrefleksija		-Promjenjivo raspoloženje
-Mučnina/povraćanje	-Otežan govor		-Dezinhibicija
-Proljev			

ovisnika o alkoholu. Dakle, apstinencijalni sindrom je apsolutni indikator postojanja fizičke (fiziološke) ovisnosti o alkoholu. Može biti blaži ili teži. Blaži apstinencijalni sindrom, odnosno krizu, karakterizira pojava tremora, razdražljivosti, napetosti, anksioznosti. Reduciran je i apetit, javlja se mučnina, glavobolja. Moguća je i pojava epi-napada. Liječi se diazepamom i vitaminima B grupe. Najteži oblik apstinencijalnog sindroma kod alkoholičara je delirium tremens.

- Delirium tremens. Najteža apstinencijalna manifestacija u sklopu apstinencijalnog sindroma alkoholičara. Predstavlja skup različitih tjelesnih i psihičkih poremećaja i može životno ugroziti pacijenta ukoliko se ne liječi. Vezan je za prestanak pijenja alkohola, a simptomi se javljaju 1 do 4 dana po prestanku pijenja. Bolest traje od par sati do desetak dana, ponekad i duže. Obično je izlječenje potpuno, mada poneki bolesnik pređe u fazu hronične alkoholne psihoze. Za period trajanja delirija postoji poptuno ili djelimično nesjećanje za događaje i doživljaje (amnezija).
  - Prodromi (predznaci) nastanka delirija su nesanica, noćne more, napetost, proljev.
  - Klasični simptomi delirija su:
    a. promjena stanja svijesti (delirantna svijest što znači dezorijentiranost u vremenu i prostoru, neprepoznavanje drugih lica),
    b. halucinacije i iluzije (vidne – miševi, zmije i druge životinje, kao i cijele scene, npr. bolesnik gleda u ćošak sobe i tamo vidi požar i sl; slušne – pojava neugodnih glasova; tjelesne – osjećaj gmizanja pod kožom, osjećaj pomjeranja ili promjena na organima itd.),
    c. tremor cijelog tijela,
    d. anksioznost i izrazita uznemirenost.
  - Prisutni su i tjelesni simptomi poput povišenog krvnog pritiska, ubrzanog rada srca, porasta tjelesne temperature, znojenja i rumenila, izrazito smanjena potreba za jelom i pićem.



- Liječenje delirija se provodi u hosptialnim uslovima, a najvažnije je smiriti bolesnika, odnosno uspostaviti san. Koriste se benzodiazepini, antipsihotici, antiepileptici, lijekovi za snižavanje pulsa i krvnog pritiska. Bitno je obezbijediti adekvatnu hidraciju pacijetna, nadomjestiti vitamine B grupe i folnu kiselinu. Po smirivanju delirija krucijalno je nastaviti apstinirati i liječiti alkoholizam.

3. **Alkoholna halucinoza.** Javlja se tokom pijenja ili po prestanku, prezentuje se obično vidnim i slušnim halucinacijama. Liječi se antipsihoticima.
4. **Alkoholna ljubomora.** Podrazumijeva prisustvo sumanutih ideja ljubomore usmjerenih na suprugu. Mnogo se češće javlja kod muškaraca, skoro isključivo. Ponekad je usmjerena i na druge ženske članove porodice, npr. kćerke. Alkoholičar uhodi žrtvu (suprugu npr.), psihički i fizički je zlostavlja te nerijetko dolazi do porodičnih tragedija. Alkoholna ljubomora je vezana uz impotenciju i druga oštećenje uzrokovana dugogodišnjim prekomjernim pijenjem. Lijekovi su od male ili nikakve pomoći.
5. **Korsakovljeva psihoza.** Javlja se u kasnijim stadijima bolesti, manifestuje se obavezno prisutnim polineuritisom (upalom više perifernih živaca) te amnezijom, konfabulacijama i dezorijetnacijom. Dijeli slične ili iste patološke promjene kao i Wernickeova encefalopatija, pa se može reći da je Wernickeova encefalopatija akutna, a Korsakovljeva psihoza hornična manifestacija iste bolesti. U terapiji se daje vitamin B1.
6. **Alkoholna demencija.** Demencija kao pojam označava slaboumnost, intelektualnu insuficijentost. Ona je stečena, za razliku od mentalne retardacije koja je urođena. Alkoholna demencija nastaje zbog oštećenja moždanih ćelija toksičnim dejstvom alkohola. U kliničkoj slici se javlja pormećaj pamćenja, pažnje, orijetnacije. Dolazi do promjene ličnosti pacijenta. Mišljenje postaje siromašno, ispunjeno konfabulacijama (konfabulacija podrazumijeva izmišljanje dijelova priče kojih se osoba ne može sjetiti). Kod pamćenja je u početku pogođeno prisjećanje novijih događaja, a kako bolest napreduje tako se osoba ne može prisjetiti ni starijih događaja. Nesigurna je orijetnacija u vremenu i prostoru. Dolazi do pada moralnih normi. Liječenje podrazumijeva apstinenciju i liječenje simptoma koliko je moguće.

Socijalni aspekti alkoholizma

Alkoholizam kao bolest ima, slobodno možemo reći, nesagledive posljedice na globalnom društvenom nivou. Svi negativni uticaji alkoholizma na društvene procese rezultat su zbirnog djelovanja alkohola na psihička i tjelesna oštećenja alkoholičara, na funkcionisanje porodice alkoholičara, na radnu sposobnost alkoholičara, na ekonomske i sigurnosne procese u porodici i društvu. Konzumiranje alkohola je nedvojbeno značajan sociomedicinski problem u najvećem broju zemalja savremenog svijeta. Socijalne posljedice alkoholizma javljaju se u svim fazama alkoholne bolesti, za razliku od medicinskih koje se javljaju relativno kasnije. Zbog toga alkoholizam u fazi prekomjerne potrošnje i konačno ovisnosti predstavlja gotovo ogledni model socijalne psihijatrije. Socijalna psihijatrija je grana psihijatrije koja se bavi proučavanjem odnosa kulturoloških, ekoloških i sociološkim faktorima sa duševnim bolestima..

Alkoholizam je kompleksno stanje koje ima mnogo socijalnih aspekata i uticaja na pojedinca, porodicu i društvo. Neki od socijalnih aspekata alkoholizma su:



- **Narušeni porodični odnosi:** Porodični odnosi prvi stradaju pojavom prekomjernog pijenja i alkoholizma. Porodica alkohličara trpi psihofizičko zlostavljanje, pojavljuje se promiskuitet koji ugrožava brak. Alkohličar zapostavlja svoje obaveze prema članovima porodice, kako prema supružniku tako i prema djeci, što opet ima različite rezultate ovisno o tome kojeg su uzrasta djeca. Daje negativan odgojni primjer i negativno pridonosi razvoju društva, obzirom da u velikom broju slučajeva djeca alkoholičara nose traume i maladaptivne ponašajne obrasce koji utiču na njihovo emocionalno, obrazovno i moralno sazrijevanje.
- **Ekonomski problemi:** Ekonomski problemi vezani uz alkohlizam izraženi su na mikro i makro planu. To znači da alkohlizam ekonomski značajno oštećuje alkohličara, njegovu porodicu i bližu okolinu (mikro plan). Sa druge strane, postojanje ogromnog broja alkohličara i alkohlizma kao bolesti koja je među pet najprisutniijih bolesti u razvijenim zemljama (gdje se vodi statistika) ekonomski značajno oštećuje društvenu zajednicu – radna nesposobnost uzrokovana alkoholizmom, troškovi liječenja alkohličara, saniranje različitih manjih ili većih šteta uzrokovanih ponašanjem alkohličara (krvni delikti, razorene porodice i nastajanje socijalnih slučajeva među članovima porodice alkohličara, saobraćajne nezgode, požari itd.). Ovo su ekonomske posljedice alkohlizma na makro planu.
- **Radna problematika:** Počinje već u ranim fazama alkoholizma i to kašnjenjem, neopravdanim izostancima sa posla, smanjenom radnom efikasnošću. Kasnije se javljaju bolovanja, invaliditet i otkazi.
- **Kriminalitet**: Nesumnjiva je povezanost alkoholizma sa raznim vidovima kriminaliteta, prevashodno sa krvnim deliktom i saobraćajnim nezgodama.
- **Stigmatizacija**: Osobe ovisne o alkoholu sa jasnim promjenama u ponašanju uzrokovanim ovisnošću su često stigmatizirane i socijalno izolirane iz zdravog društva, upućene na sebi slične. To uveliko otežava pravovremeno traženje pomoći i adekvatno liječenje.

Zaključno možemo reći da pojavom alkoholizma kod pojedinca dolazi do socijalnog propadanja u individalnom, porodičnom i širem društvenom sistemu. Najranije i najbrojnije posljedice alkohlizma nastaju u socijalnoj sferi, prevashodno u braku i porodičnoj zajednici. Porodica alkohličara pati najintenzivnije i najduže, te je alkoholizam sasvim ispravno označen kao porodična bolest.

Alkoholizam i radna sposobnost

Alkoholizam značajno utiče na radnu sposobnost obzirom da oštećuje tjelesno, psihičko i socijalno funkcionisanje čovjeka. Uticaj na radnu sposbnost ogleda se u problemima sa obavljanjem radnih zadataka i obaveza, kao i zadržavanjem radnog mjesta, odnosno zaposlenja. Najčešći problemi za alkoholičara u radnom procesu su sniženbna produktivnost, izostanci i bolovanja, invalidnost, loši međuljudski odnosi i konflikti – a sve je posljedica izmijenjenog ponašanja alkoholičara. Postoje manje ili više rizična zanimanja za razvoj alkoholizma, u prvom redu su onda koja su direktno vezana uz alkohol (konobari, komercijalisti i sl.) U daljem tekstu objasnit ćemo na koje načine alkoholizam utiče na radnu sposobnost:

- **Pogoršanje kognitivnih funkcija.** Konzumiranje alkohola može dovesti do smanjenja kognitivnih funkcija, uključujući smanjenje pažnje, koncentracije, pamćenja i sposobnosti donošenja odluka. To može otežati obavljanje zadatka na poslu i donošenje ispravnih odluka.

- **Pogoršanje fizičke koordinacije.** Alkohol može uticati na fizičku koordinaciju i motoričke sposobnosti što može biti posebno opasno u poslovima koji zahtijevaju preciznost i sigurnost (vozači, operateri mašina, hirurzi itd.).
- **Smanjenje produktivnosti.** Osobe koje pate od alkoholizma često su manje produktivne na radnom mjestu. Nedostatak motivacije, umor, nedostatak interesa za posao i česti izostanci mogu smanjiti učinkovitost i produktivnost.
- **Neprofesionalno ponašanje**. Alkoholizam može dovesti do neprofesionalnog ponašanja na poslu, uključujući svađe s kolegama, nedolično ponašanje, lošu komunikaciju i narušavanje radnih odnosa, čak i fizičke konflikte.
- **Povećani rizik od ozljeda**. Osobe koje piju alkohol na radnom mjestu ili su pod utjecajem alkohola dok obavljaju određene zadatke mogu biti podložnije ozljedama. Ovo je posebno važno u poslovima koji uključuju rukovanje opremom ili vozilima.
- **Gubitak posla.** Alkoholizam može dovesti do gubitka posla zbog neproduktivnosti, nepoštivanja radnih pravila, povreda radnog ugovora i narušavanja ugleda firme.

Važno je napomenuti da alkoholizam nije samo problem za pojedinca, već i za organizaciju u kojoj radi. Poslodavci često moraju upravljati ovim problemima na radnom mjestu kako bi zaštitili svoje zaposlenike i održali produktivnost radnog procesa. Jedan od najznačajnijih faktora koji omogućavaju pijenje na poslu ili obavljanje poslovnih zadataka pod uticajem alkohola je pasivan odnos okoline (radnih kolega) koji je nerijetko i zaštitnički prema alkoholičaru. Ovakav stav i ponašanje alkoholičara dovodi u poziciju da mu je pijenje "opravdano", odnosno onemogućava ga da na vrijeme potraži pomoć i liječenje. Ispravno je: 1) rano identificirati alkoholičara i motivisati ga da se liječi, 2) suočiti ga sa padom radne produktivnosti i promjenama koje su očite u njegovom ponašanju i 3) provesti disciplinske mjere sa ciljem razvijanja motivacije za liječenje. Privremena radna nesposobnost se alkoholičaru utvrđuje ukoliko: 1)obavlja poslove koji mogu biti opasni za njega ili okolinu, 2) ukoliko je pijan i 3)ukoliko mu je opšte psihofizičko stanje toliko loše da izuskuje bolničko liječenje.

Invalidnost uzrokovana alkohlizmom može biti primarna i sekundarna. Primarna je ona koja nastaje nepovoljnim djelovanjem alkohola na mozak. Sekundarna je je uzrokovana oštećenjem drugih organa pod dejstvom alkohola (jetra, srce, gušterača itd.)

Stres i prekomjerno pijenje

Definisati pojam *stres* nije lako i moguće je pronaći različite definicije ovog pojma. Za ovu namjenu primjereno je reći da je stres negativno emocionalno iskustvo praćeno biohemijskim, fiziološkim, kognitivnim i ponašajnim promjenama usmjerenim na izmjenu stresnog događaja ili na prilagođavanje tom događaju. Možemo primijetiti da u opisivanju stresa govorimo o *događaju* i *različitim psihofizičkim reakcijama* jednike.



Stresor je svaki događaj koji remeti svkadonevno funkcionisanje i ravnotežu i koji zahtijeva prilagodbu. Ova prilagodba se dešava na tjelesnom, psihološkom i ponašajnom planu, a označava se kao stresna reakcija. Razlikujemo akutni i hronični stres. Akutni je onaj koji se brzo i naglo javi i (relativno) brzo prođe. Opsaniji je hronični stres (ponavljana izloženost stresorima).

Dakle, pod djelovanjem stresa dolazi do promjena u tjelesnom, psihičkom i ponašajnom funkcionisanju. Najčešći tjelesni simptomi su glavobolja, ubrzan i nepravilan rad srca, porast krvnog

pritiska, mučnina i bolovi u želucu, napetost mišića, bolovi u rukama i nogama, svrbež, smanjenje sekuslanih aktivnosti i interesa. Najčešći psihički simpotmi su: anksioznost, razdražljivost, potištenost, plačljivost, osjećaj bespomoćnosti, promjene raspoloženja, pad koncentracije, nemogućnost odbacivanja neugodnih misli, nesanica itd. Na ponašajnom planu dolazi do promjene aktivnosti pa osoba postaje neaktivna ili preaktivna, mijenja se odnos prema ljudima iz bliže i dalje okoline, ali dolazi i do izražene upotrebe sredstava ovisnosti, prevashodno alkohola i sedativa, ali i drugih psihoaktivnih supstanci.

Korištenja alkohola u stresnim situacijama je vrlo često i gotovo opšteprihvaćeno. Međutim, to je vrlo pogrešno i opasno. Privid je da alkohol pomaže kod stresa, a taj privid nastaje zbog toga što imamo utisak da kada popijemo alkohol stres nestane, da postajemo opušteniji i da se lakše nosimo sa situacijom. I to je, kratkoročno gledano, tako. Međutim, obzirom da je hronični stres u današnjem vremenu mnogo češći, onda je upotreba alkohola kao lijeka protiv tog hroničnog stresa krajnje kontraproduktivna i nesvrsishodna. Alkohol kao otrov koji djeluje na naše fiziološke i biohemijske procese u prilagodbi na stres mijenja sposbnost organizma da se na pravi način i uz najmanju štetu nosi sa turbulentnom svakodnevnicom. Osim toga, hronična upotreba alkohola dovodi do novog problema – ovisnosti. A uz nju nastaju brojne psihičke i tjelesne komplikacije koje postaju bolest same po sebi i novi izvor stalnog stresa.



Kako onda prevazići stres? Koji su zdravi načini za prevladavnje stresa? Najvažnije je truditi se **biti okružen ljudima koji djeluju opuštajuće**, duhoviti su, iskreni i spremni pomoći. Da bi nam neko pomogao moramo iznijeti svoj problem i razgovarati o njemu. Dalje, **bavljenje sportom** značajno redcuira svakodnevni stres, prazni tijelo i um od negativnih pojava i naboja, omogućava nam da kroz takmičenje sa sobom (trčanje, plivanje, šetnja, planinarenje, udaranje vreće itd.) ili sa nekim drugim (sportovi sa loptom, borilački sportovi itd.) u zdravom okruženju i na zdrav način prvaziđemo nakupljene frustracije i strahove. O uticaju sprota na tjelesno zdravlje suvišno je govoriti. Sport podrazumijeva fizičku aktivnost, ona podrazumijeva umor, a takva vrsta umora neminovno **poboljšava kvalitet i količinu sna**. A dobar san je osnov uravnoteženog života. Bavljenje **muzikom** i **čitanje knjiga** također ima blagotvoran uticaj na naš odnos sa stresom. **Kuhanje i umjereno uživanje u hrani** također pomaže da se na pravilan način nosimo sa svakodnevnicom. Jednako kao i istraživanje čajeva ili drugih napitaka koji su zdravi i potentni da smire, relaskiraju, uspavaju. Sa druge strane, bježanje od stresa u društvene mreže i/ili pred televiziju pogoršava stres i pogoduje daljem nakupljanju frustracija, strahova i nezadovoljstva.

Liječenje alkoholizma





Liječenje alkoholizma je kompleksan i (uglavnom) dugotrajan proces koji ima svoje faze. Ključni momenat za liječenje alkoholizma je osvještavanje problema, odnosno shvatanje da problem postoji i da ga je potrebno liječiti. Drugim riječima, ključno je da alkoholičar pogleda sebe i shvati da je on zaista alkoholičar i da potom istinski želi riješiti problem, odnosno liječiti bolest. I uz takav stav i pristup pacijenta liječenje je težak i dugotrajan proces. Uz suprotan stav, uz minimiziranje i neprihvatanje činjenice da je alkoholičar – liječenje je nemoguće i svodi se na laž i obmanu prevashodno sebe i porodice.

Cilj liječenja je postizanje apstinencije, njena stabilizacija i potom dugotrajno održavanje potpuno trijeznog stanja. Liječenje alkoholičara podrazumijeva određene faze.

- Obično liječenje počinje triježnjenjem, a za proces triježnjenja ključni faktor je vrijeme. Što je alkoholemija viša, tj. što je pacijent više intoksciran alkoholom, to treba više vremena da se u potpunosti otrijezni. Za triježnjenje od jednog promila treba 6-10 sati jer se organizam alkohola oslobađa u konstantnom ritmu od 0,1 do 0,15 promila po jednom satu. Triježnjenje se može provesti van zdravstvene ustanove ili u zdravstvenoj ustanovi.
- Po triježnjenju se kod ovisnika o alkoholu razvijaju apstinencijalne smetnje, a za prevazilaženje neugodnih apstinencijalnih pojava poput napetosti, nervoze, znojenja, ubrzanog rada srca i porasta krvnog pritiska, tremora, nesanice, mučnine, povraćanja, priviđenja, epi-napada i ostalih - ordinira se farmakološka terapija.
- Nakon prevazilaženja akutnog apstinencijalnog sindroma i inicijalne stabilizacije psihičkog i fizičkog stanja, pristupamo psihosociorehabilitacionom tretmanu. Ovaj dio liječenja je ključan za postizanje glavnog terapijskog cilja, a to je stabilna i trajna asptinencija. Sastoji se iz:
    1. grupne i individualne psihoterapije;
    2. porodične terapije koja podrazumijeva intervencije usmjerene na porodični sistem pacijenta i oporavak porodice alkoholičara
    3. socioterapije koja se provodi kroz uspsotavljanje terapijske zajednice i edukativnih grupa te uvođenja pacijenata u klubove liječenih alkoholičara (KLA).
    4. radno-okupacione terapije kroz različite radionice i usmjerene aktivnosti
    5. rekreativne terapije koja podrazumijeva niz zdravih aktivnosti poput sporta, umjetnosti, tematskih druženja.

Psihoterapija, porodična terapija, socioterapija, radno-okupaciona i rekreativna terapija odvijaju se kroz duži vremenski period, obično dvije godine. Prva tri mjeseca podrazumijevaju liječenje na nivou dnevne bolnice, a potom povratak u radno i porodično okruženje, s tim da liječeni alkoholičar ostaje u stalnom kontaktu sa terapeutima kroz kontrolne preglede, katamnestičko praćenje i katamnestičke grupe, kao i klubove liječenih alkohličara koji su jedan od osnovnih stubova održive asptinencije.

Liječenje kroz psihosociorehabilitacione programe podrazumijeva tri faze:

- U prvoj fazi se radi na edukaciji pacijenta kroz savladavanje osnova alkohologije. Cilje je pacijenta upoznati sa svojom bolešću, objasniti mu štetnost njegovog stila života i ukazati na posljedice do kojih je alkohol doveo te one koje se mogu razviti ukoliko pijenje ne prestane.
- U drugoj fazi su važni grupni oblici rada kroz koje pacijent počinje sticati bolji uvid u svoje stanje i svoje pijenje, shvata da je ovisnik, ali i uočava efekte liječenja. U ovoj fazi se javljaju i dileme vezane za apstinenciju i stil života bez alkohola. To se dešava zbog toga što je sada stanje pacijenta bolje što može dati lažnu sliku o procesu liječenja te pacijentu stvoriti predodžbu o tome da je sasvim realno da sada pije u granicama takozvane društvene potrošnje (koja je mit). Tokom borbe sa samim sobom, sa svojim porivima da popije i željom da održi asptinenciju, moguće je javljanje burnih emotivnih reakcija, nervoze, naptosti, razdražljivosti, agresivnosti, sumnjičavosti itd. Ova faza je deliaktna, ponakd bolna, ali vjerovatno presudna za sazrijevanje odluke o apstiniranju. U ovoj fazi je jako važno uključiti porodicu u terapijski proces, ali i druge ličnosti važne za pacijenta.
- U trećoj fazi dolazi do zaokruživanja terapijskog procesa. Pacijent je pripremljen da se na adekvatan način nosi sa izazovima svijeta van terapijske zajednice. Iznosi svoje stavove o procesu liječenja, svojim daljim planovima, a ključno je da mu se uvijek da do znanja gdje doći ukoliko apstinencija postane klimava i ugrožena.

Otprilike trećina pacijenata uspješno prođe kroz navedene faze, trećina se zaustavi drugoj fazi i svoju dilemu razriješi u korist svoje štete (tj. naprave recidiv), a trećina ostane zaglavljena u prvoj fazi onemogućena da shvati svoj problem i potrebu za apstinencijom.

Psihoterapija

U liječenju alkoholizma psihoterapija je nezaobilazna i primjenjuje se još od 19. stoljeća. Obzirom da alkoholizam podrazumijeva poremećaj duševnog zdravlja kroz određeni stil života i neprilagođeno ponašanje, to se liječenje alkoholizma temelji na aktivnostima usmjerenim na izmjenu ponašanja i stila života, a sa ciljem postizanja zadovoljstva u okruženju bez alkohola. Danas se dominantno primjenjuje kombinacija individualne i grupne psihoterapije u liječenju alkoholizma, a grupe su uglavnom otvorene (primaju se novi članovi, otpuštaju stari). Cilj psihoterapije alkoholičara je poboljšanje uvida u problem, motivacija za adekvatno suočavanje sa problemom uprkos preprekama te promjena doživljaja sebe kroz afirmaciju pozitivnih zaokreta u životu koji dolaze sa apstinencijom. Rezultat kojem psihjoterapija alkoholičara teži je, dakle, uspsotavljanje zdravstvenog i socijalnog blagostanja na terenu trajno trijeznog stanja. Put do ostvarivanja ovog ultimativnog dugoročnog cilja sastoji se od mnogih kratkoročnih ciljeva poput početne apstinencije, odgađanja recidiva, sudjelovanja u programima potpore i edukacije, uključivanja članova porodice u terapijski proces, a po mogućnosti i poslodavca.

Motivacijski intervju predstavlja prvu psihoterapijsku akciju, a njen cilj je neodlučnog i nedovoljno motivisanog pacijenta potaknuti na pokretanje promjena u svom životu. Ovom tehnikom pacijentu se pomaže da uoči nesklad između onoga što on trenutno jeste i onog što bi on volio i mogao biti, kao i da razumije ulogu pijenja alkohola u nastanku tog nesklada.

Grupna psihoterapija je metoda izbora u radu sa ovisnicima o alkoholu. Ona pacijentu daje mogućnost da sebe vidi očima drugih ljudi te da na taj način lakše i objektivnije prihvati svoj problem (fenomen ogledala). Kroz grupnu psihoterapiju istovremeno se poboljšava i socijalizacija jer grupa na pacijenta djeluje kao podrška. Grupa apcijentu pruža osjećaj sigurnosti i pripadnosti te se lakše nosi sa anksioznošću i sramom kao i nelagodom i nesigurnošću.



Individualna psihoterapija također ima svoj značaj u liječenju alkoholičara, posebno u početku liječenja. Svrha individualne psihoterapije je jačanje motivacije i rješavanje niza emocionalnih kriza i otpora prema liječenju.

Postoje različite psihoterapijske metode rada, međutim najčešće se primjenjuje kognitivno-bihejvioralna terapija (misaono-ponašajna terapija). Ovaj oblik psihoterapije je usmjeren na postizanje cilja na način da pacijent nauči da prepozna kako njegovi misaoni procesi utiču na njegovo ponašanje.

Socioterapija



Socioterapiju je nemoguće odvojiti od psihoterapije generalno, a posebno je ta neodvojivost izražena u tretmanu ovisnika o alkoholu. Socioterapija je usmjerena na poboljšanje socijalnog funkcionisanja alkoholičara, što je iznimno važno obzirom da poremećaji u međuljduskim odnosima dovode do poremećaja u sveukupnom funkcionisanju osobe. Najčešće socioterapijske metode su grupna savjetovanja, grupne terapije i terapijska zajednica. Glavni argument socioterpije se zasniva na činjenici da ljudi žive u grupama, u socijalnom okruženju i da je zbog toga jako važno i da se liječe u socijalnom okruženju što onda povećava osjećaj ugodnosti i pripadnosti te doprinosi oporavku.

Dnevna bolnica je institucija parcijalne hospitalizacije i predstavlja poseban vid liječenja i tretmana ovisnika, a nadeovezuje se na ambulantno ili kliničko (stacionarno) liječenje. Pri dnevnoj bolnici funkcioniše socioterapijska grupa koja broji 20-30 pacijenata, a oni čine terapisjku zajednicu.

Sociterapijska grupa omogućava pacijentu da se izrazi, da iskaže svoje stavove i osjećaje, da ravnopravno učestvuje u radu grupe, da bude konfrontiran (suočen) i da konfrontira druge. U interakcijama sa drugima iz grupe redefiniše sebe i svoj problem. Grupa pruža mogućnost i pasivnim pacijentima da koriste tuđa iskustva i mehanizme za ostvarivanje koristi u svom procesu liječenja, da koriguju svoje ponašanje. Grupnom socioterapijom se podstiči članovi grupe da realnije sagledaju probleme i svoje uloge u tim problemima te da pronađu adekvatno rješenje. Suština socioterapijskog rada u dnevnoj bolnici je podsticanje otvorene komunikacije i zajedničkog učešća u istraživanju problema svih članova grupe. Socioterapija prevashodno djeluje na područje međuludskih odnosa i ponašanje pacijenata prema svojoj okolini.

- **Terapijska zajednica.** Terapijska zajednica podrazumijeva uporedo korištenje psihoteraijskih i socioterapisjkih tehnika. Ideja terapijske zajednice temelji se na osjećaju pripadnosti grupi, zajedničkoj odgovornosti i izbjegavanju razvoja osjećaja ovisnosti o adiktološkim profesionalcima (ljekarima, psiholozima, socijalnim radnicima, okupacionim terapeutima, medicinksim tehničarima). Četiri su glavna principa rada terapijske zajednice, a to su:
    1. **Demokratizacija.** Demokratizacija podrazumijeva jednaka prava, obaveze i mogućnosti za sve članove.
    2. **Permisivnost.** Permisivnost podrazumijeva mogućnost da svaki član može slobodno izraziti svoje misli i osjećaje bez ikakvih posljedica, sve dok to ne narušava prava drugoga.
    3. **Zajedništvo.** Označava direktnu komunikaciju među članovima i slobodnu međusobnu interakciju, uz zajednička prava i odgovornosti prema grupi i prema pojedincu.
    4. **Suočavanje sa realnošću.** Ključni proces u liječenju je suočavanje sa realnošću i vlastitom slikom kroz percepciju drugih članova terapisjke zajednice i stručnog osoblja.

  Svi članovi terapijske zajednice sudjeluju u donošenju odluka i u aktivnostima od značaja za strukturu i funkcionisanje terapijske zajednice. Centralni je događaj sastanak terapijske zajednice na kojem treba da se podijeli što više informacija o svom stanju, osjećajima, stavovima, sumnjama, očekivanjima itd. Sastanku treba da prisustvuju svi pacijenti i članovi osoblja, a glavne svrhe sastanka su komunikacija i organizacija svakdonevnice te

psihosocioterapijske intervencije koje treba da dovedu do poboljšanog razumijevanja sebe, a to onda omogućava kvalitetno liječenje i konačnu rehabilitaciju.

Porodična terapija

Porodična terapija u liječenju alkoholizma ima značajno mjesto. Liječenje alkoholičara bez adekvatne porodične terapije je nepotpuno, a uspostavljena apstinencija je upitna i često kratkog ili kraćeg vijeka. Razlog tome leži u jasnoj i nedvosmislenoj istini da se na alkoholizam mora gledati kao na bolest porodičnog sistema (porodičnu bolest), a ne na bolest pojedinca. Prisustvo alkoholičara u nekoj porodici bez ikakve dvojbe i izuzetka narušava odnose u toj prodici dovodeći do različitih poremećaja. Zato je uključivanje porodice u liječenje alkoholičara iznimno važno, ako ne i ključno.

Porodična terapija podrazumijeva kombinaciju edukativnih, socioterapsijkih i psihoterapijskih aktivnosti i tehnika. Kod članova porodice provodi se odgojna aktivnost sa ciljem da svi članovi porodice mijenjaju svoje ponašanje i sudjeluju u postizanju kvalitetne i održive apstinencije. To se postiže uzajamnom podrškom i pomaganjem zajedno sa porodicama drugih alkoholičara. Glavni cilj porodične terapije je jačanje individualnih kapaciteta i potencijala svkaog pojedinačnog člana porodice, poboljšanje i jačanje porodičnih odnosa sa ultimativnim ciljem stvaranja čvrste i skaldne porodice.

Porodičnu terapiju možemo podijeliti na:

- bračnu terapiju – odnosi se na rad sa bračnim partnerima.
- porodičnu terapiju – odnosi se na rad sa svim članovima porodice.
- grupnu višeporodičnu terapiju – odnosi se na istovremeni rad sa članovima porodica više alkoholičara.



Porodična terapija alkoholizma se odvija kroz nekoliko faza. U početku je važno shvatiti porodičnu i socijalnu mrežu pacijenta (članovi uži i šire porodice, prijatelji, zanačajne kolege, komšije, poslodavac itd.). Uspješno liječenje, dakle, podrazumijeva razumijevanje socijalne mreže pacijenta i omogućavanje pacijentu da uvidi gdje je ta mreža slaba, insuficijentna i u čemu je njen značaj za njegov oporavak. Potom se izdvoji najvažnija figura u socijalnoj mreži, a to je u većini slučajeva bračni partner, ali i djeca. Uključivanje bračnog partnera (ili drugog krucijalnog stuba socijalne mreže) je ključno i obično protiče uz otpore ili komplikacije. Naime, bračni partner obično teško prihvata svoju ulogu i ponaša se više kao koterapeut nego kao kopacijent, obzirom da mu je teško uvidjeti svoje greške i polja na kojima treba da radi i mijenja se. Kada svi članovi porodice prihvate problem i mogućnost da se i sami mogu popraviti, to jest kada se uspostavi „zajednička dijagnoza“, tada se pristupa liječenju porodice. Mobilišu se i usmjeravaju pozitivne snage ličnosti svakog člana porodice na organizovanu zajedničku akciju. Pri tome se služimo strategijom *tri šta*, a to su:

- Šta je problem?
- Šta je cilj terapije?
- Šta je rješenje problema?

Šta je problem - definisanje problema je polazna tačka porodične terapije i odnosi se na zajedničko sagledavanje problema porodičnog funkcionisanja. Akcenat je na neadekvatnom ponašanju alkoholičara, ali i drugih članova porodice.

Šta je cilj terapije – u saradnji sa pacijentom i porodicom jasno i konretno se definišu ciljevi, kako za alkoholičara, tako i za druge članove. Alkoholičaru je cilj uspostavljanje što skorije i trajne apstinencije, kao i zdravstveni oporavak i promjene u razmišljanju i ponašanju; članovima porodice je cilj promjene stavova, porodičnih interakcija i uloga. Suštinski cilj je promjena uspsotavljenog alkoholičarskog sistema što podrazumijeva novu životnu filozofiju, novi sistem vrijednosti te konačno sadržajan i ispunjen život u odsustvu alkohola. Ovo je period reorganizacije porodice investiranje u *novo normalno* u porodičnoj dinamici od strane svakog člana.

Šta je rješenje problema – ova faza je direktan nastavak prethodne faze i podrazumijeva definisanje i određivanje mjesta svakog učesnika u nadolazećim procesima i izazovima. To je šansa da se zajedničkim naporima riješe dugogodišnji nagomilani problemi i porene dalji individualni i grupni razvoj kroz osnovnu ideju vodilju da su *svi problemi rješivi*.

Na ovaj način se stvara neformalni savez i sklapa neformalni terapijski ugovor, a novonastali terapisjki sistem obuhvata pacijenta, porodičnu i socijalnu mrežu i terapeuta.

Radno-okupaciona terapija

Radna terapija obuhvata različite postupke u liječenju fizičkih i psihičkih stanja kroz specifične radne i okupacione aktivnosti čija je svrha maksimiziranje funkcionalnosti i neovisnosti u svakodnevnom životu.

U stručnoj terminologiji pojam okupacija označava uobičajene aktivnosti koje osoba izvodi u jednom danu, a u radnoj terapiji se te okupacije dijele na tri područja:

1. samozbrinjavanje - okupacije (aktivnosti) koje omogućavaju pojedincu preživljavanje, promiču i održavaju zdravlje (oblačenje, kupanje, hranjenje, lična higijena...),

2. produktivnost – okupacije (aktivnosti), plaćene ili neplaćene, koje pridonose razvoju kako pojedinca tako i društva (profesionalne obaveze, održavanje kućanstva...)

3. slobodno vrijeme/igra - (čitanje, druženje, gledanje TV, odlazak u kino...) i druge aktivnosti koje pojedincu pružaju zadovoljstvo i ispunjenje.

Kroz okupacije zadovoljavamo primarne potrebe za preživljavanjem (voda, hrana, sigurnost, toplina, zaklon itd.). Zdravlje, koje se smatra prirodnim stanjem osobe, također se ostvaruje kroz okupacije, najprije da se zadovolje primarne potrebe, a potom da se održe u ravnoteži fizičke, psihičke i socijalne sposobnosti.

Zdravlje se može definisati kao sposobnost funkcionisanja, odnosno kao sposobnost obavljanja različitih aktivnosti, a ono što radimo i čime se bavimo (čime smo okupirani, čemu poklanjamo svoje vrijeme) može nas učiniti zdravim ili bolesnim.

Radna terapija je namijenjena osobama čije su sposobnosti obavljanja svakodenvnih aktivnosti umanjene razvojem, ozljedama ili bolešću, ali i starenjem. Kao dio liječenja obuhvata različite manuelne, kreativne, rekreativne, edukativne i rehabilitacione aktivnosti sa ciljem poboljšanja određene psihičke i/ili fizičke funkcije pacijenta. Radno-okupaciona terapija se koristi sljedećim terapijskim tehnikama:

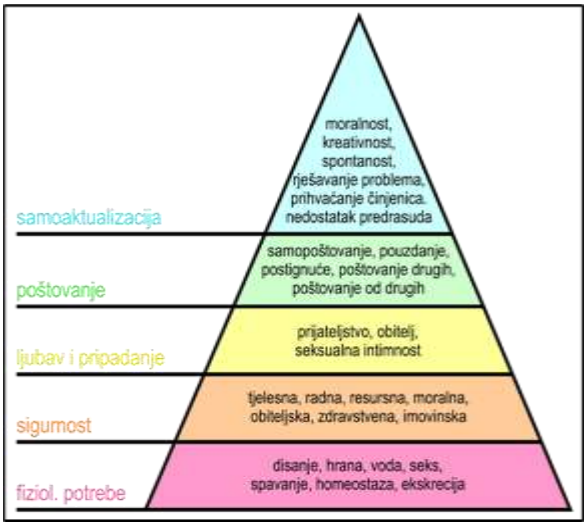
- Dirigovane tehnike – pacijent se oslanja i prati upustva terapeuta (kreativni mozaik, puzle, rješavanje izvjensih problema itd.)
- Sedativne – djeluju umirujuće na pacijenta (likovne i druge umjetničke aktivnosti poput slikanje i oblikovanje gline; na ovaj način pacijent je u stanju izraziti brojne osjećaje lakše nego riječima)
- Inventivne – pacijenti sami smišljaju rješenja u okviru zadataka koji su im zadati, a poenta je u buđenju kreativnosti (pravljenje čestitki, praola, nakita, dekupaž tehnika itd.)
- Slobodne – pacijenti imaju mogućnost izbora tehnika sukladno svojim afinitetima i interesima.

Radni terapeut je zdravstveni radnik čiji se rad temelji na poznavanju različitih fizičkih i psiholoških osobina pacijenta, a cilj njegovog rada je rehabilitacija i priprema pacijenta za povratak u matično socijalno okruženje. Ovakav rad potiče osjećaj vrijednsoti i kompetentnosti te razvija individualne sklonosti i sposobnosti. Jedna od glavnih uloga radno-okupacionog terapeuta je rad na promjeni pacijentove loše slike o sebi kroz različite okupacije. Radna terapija potiče samostalnost, poboljšava samopouzdanje i samopoštovanje, učvršćuje preostale zdrave resurse unutar ličnosti, okupira pacijenta svrsishodnim aktivnostima i u konačnici poboljšava kvalitet života. Ukratko, cilj radne terapije je da alkoholičara koji uspostavlja apstinenciju nauči da vrijeme koje je ranije korisitio za svoju štetu (pijući) iskoristi za svoju dobrobit.

Rekreativna terapija

Predstavlja oblik socioterapije sa organiziranom aktivnošću pacijenta, a clij ove terapije je ojačavanje i stabilizacija preostalih zdravih resursa unutar ličnosti pacijenta. Podrazumijeva sportske i muzičke aktivnosti najčešće, uključujući i ples. Potiče na aktivnost i socijalizaciju te razvija osjećaj pripadnosti zdravoj grupi.

Motivacija kao osnov liječenja



Najjednostavnije rečeno motivacija (latinski *movere* – kretati se) podrazumijeva sve ono što nas pokreće prema nekom cilju. Sa psihološke tačke gledišta motivacija je skup procesa koji je odgovoran za intenzitet, smjer i upornost u nastojanju da se ostvari određeni cilj. Najpoznatija u moru teorija motivacije je teorija potreba čiji je autor Abraham Maslow. On je ljudske potrebe podijelio u pet osnovnih razina. Na dnu piramide od pet razina su najosnovnije biološke (fiziološke) potrebe, a na vrhu je najviša potreba – potreba čovjeka za samoaktualizacijom, odnosno za samoostvarenjem. Samoostvarene su one osobe koje, između ostaloga, lakše opažaju i percipiraju okolinu, prihvaćaju sebe i druge, usmjerene su rješavanju problema, imaju ispunjujuće odnose s drugima, usmjereni su pomaganju i socijalno su osjetljive, kreativne su i realiziraju sve svoje potencijale.

Liječenja alkoholičara kroz cijeli terapijski sitem za cilj treba da ima prevashodno promjene u načinu razmišljanja i obrascima ponašanja što je u neodvojivoj vezi sa emocionalnim stanjem. Mišljenje, ponašanje i osjećanje su u stalnom međusobnom odnosu. Motivacioni proces u liječenju alkoholizma možemo predstaviti na sljedeći način:

1. **Skup motiva koji podstiču na liječenje.** To su najčešće oštećeno psihičko i/ili fizičko zdravlje, poremećeni porodični odnosi, nepovoljna situacija na radnom mjestu, povrede zakona, socijalna deprivacija itd.
2. **Skup motiva koji održavaju liječenje.** Interakcije pacijenta sa članovima stručnog tima i drugim pacijentima kroz psihosocijalne programe u okviru liječenja u terapijskoj zajednici neposredno utiču na motivacioni proces. Stvara se emocionalno prihvatljiva i ugodna atmosfera u kojoj se otkrivaju ciljevi, želje, zahtjevi i očekivanja. To se odvija kroz individualne i grupne oblike rada. Dolazi do prihvatanja ciljeva (asptinencija, rehabilitacija, resocijalizacija itd.), a to prihvatanje cilja je ključno. Naime, važno je da je cilj prihvaćen od strane pacijenta, a ne nametnut, iako nerijetko dođe do toga da nametnuti cilj (apstiencija pod pritiskom porodice npr.) postane i unutrašnji, prihvaćeni cilj kroz proces liječenja. Prihvaćeni cilj ima intenzivniju, trajniju i otporniju motivaciju od nametnuog cilja.
3. **Skup motiva koji održavaju ciljeve dosegnute liječenjem i dalje ih razvijaju.** Apstinencija uspostavljena kroz terapijski proces ima svoju vrijednost za (liječenog) alkoholičara i on treba dalje da je vrednuje i daje joj na značaju. Cilj toga je razvijanje motivacije za održavanjem asptinencije i rezultata apstinencije poput poboljšanja zdravlja, porodičnih odnosa, odnosa na radnom mjestu i sl. Važna karika u razvijanju i difernciranju motiva nakon formalnog liječenja su klubovi liječenih alkoholičara (KLA). Pacijent se još tokom liječenja na dnevnoj bolnici uvodi u sistem KLA sa ciljem da prepozna njihov terapijski značaj za trajnu i stabilnu asptinenciju. KLA omogućava pacijentu da zadovolji potrebu da pripada jednoj društvenoj grupi, da bude primljen, priznat i ostvaren u toj grupi, da u toj grupi ima sagovornike za svaku vrstu problema ili radosti koje doživi.



Motivaciju možemo podijeliti na unutrašnju i vanjsku. Intrinzična motivacija (unutrašnja) - sve ono što nas iznutra navodi na aktivnost i određuje smjer, intenzitet i trajanje aktivnosti. Ekstrinzična motivacija (vanjska) - sve ono što nas izvana navodi na aktivnost i određuje smjer, intenzitet i trajanje aktivnosti. Intrinzički motivisana osoba nešto radi iz svog ličnog zadovoljstva, obavlja aktivnost zbog sebe, ne zbog okoline. Osoba obavljajući neku aktivnost ne očekuje da će dobiti bilo kakvu nagradu zbog toga. Kada je u pitanju ekstrinzična motivacija osoba učestvuje u nekoj aktivnosti ili obavlja neki posao da bi dobila neku nagradu ili da bi izbjegla određenu kaznu. Ovako motivisani ljudi obavljaju posao ne zbog ličnog zadovoljstva, nego zbog neke materijalne nagrade ili da bi izbjegli neku neprijatnost. Intrinzična motivacija je ključ stabilne asptinencije, ali to ne znači da ekstrinzična motivacija alkoholičara za liječenje neće u nekom momentu preći u intrinzičnu. Bitno je da motivacija postoji jer je ona osnovni uslov za rad sa pacijentom.

Recidiv



Recidiv predstavlja ponovno pijenje nakon započetog ili provedenog liječenja, odnosno pijenje nakon uspostavljanja apstinencije. Glavni cilj liječenja alkoholičara jeste što duža i kvalitetnija apstinecija prožeta rehabilitacijom i rosocijalizacijom. Prekidanje apstinecije i ponovni početak pijenja čini negativne posljedice alkoholizma još izraženijim, komplikacije se dalje razvijaju, a propadanje ličnosti je brže i ozbiljnije. Recidiv se može javiti u svakoj fazi liječenja, ali i poslije liječenja. Drugim riječima rečeno opasnost od recidiva je uvijek prisutna, a uzroci tome su u samom pacijentu i u njegovoj okolini.

Što se tiče uzroka koji su u ličnosti pacijenta tu se prevashodno misli na sljedeće:

1. ***neadekvatnu motiviranost*** za održavanjem asptinencije, a što je najčešće posljedica toga da motivacija za asptiniranjem nije unutrašnja, nego vanjska sve vrijeme liječenja;
2. ***nedisciplina*** koja podrazumijeva nepridržavanje pravila asptiniranja i vlastitih mehanizama za izbjegavanje recidiva;
3. ***precjenjivanje vlastitih mogućnosti*** poput uvjerenja da će sada imati kontrolu nad pijenjem;
4. ***podcjenjivanje vlastitih mogućnosti*** poput uvjerenja da je nemoguće da nikada više ne popije alkohol;
5. ***neadekvatan uvid*** u svoj alkoholizam kroz neprihvatanje činjenice da je ovisnik i da je alkoholizam bolest.

Što se tiče uzroka koji se nalaze u okolini pacijenta oni uglavnom obuhvataju: 1) sveopštu prisutnost alkohola na svakom koraku; 2) neadekvatan stav okoline prema apstinentu (što porodice, što prijatelja, što radnog okruženja i sl.) u smislu provokacija, ismijavanja, nuđenja da se popije, potom vjerskih ili drugih običaja i sl.

Recidiv je, u svakom slučaju, dio alkoholizma kao bolesti, može se javiti u svim fazama liječenja i/ili asptiniranja, ali može se odgoditi i spriječiti pravovremenom reakcijom. Ta pravovremena reakcija može doći od samog asptinetna koji kada „namiriše“ ugroženost svoje apstinencije o tome obavijesti svoju porodicu, prijatelje, članove svog kluba ili potraži stručnu pomoć javljajući se u adekvatnu ustanovu. Pravovremena rekacija može doći i iz okoline, od ljudi koji žele dobro pacijetnu, bilo da su to članovi prodice, prijatelji ili neko treći ko će pacijetnu skrenuti pažnju da se nešto sa njim dešava i uputiti ga na pregled ili klub ili na nekog drugog apstinenta koji je prošao slično i može mu pomoći svojim iskustvom.

Klub liječenih alkoholičara

Čovjek je društveno biće koje oblikuje zajednicu i koje je na zajednicu upućeno. Ovo je prvi opazio Platon, ali Aristotel je poslije njega čovjeka označio kao *zoon politikon* odnosno društveno biće čime je htio ukazati na čovjekovu iskonsku želju i potrebu za udruživanjem, organizovanjem grupe, zajednice. Dakle, čovjek je od svog postanka upućen na to da bude član grupe radi ostvarivanja osjećaja sigurnosti, zaštićenosti, pripadnosti, povezanosti. Čovjek se rađa u grupi (porodica) te raste i razvija se u grupi (porodica, škola, fakultet, posao, komšiluk...). Kroz pripadnost grupi čovjek intelektualno i emocionalno sazrijeva, a kroz odnose u grupi čovjek gradi svoj socijalni status.



Osim pozitivnog dejstva, grupa na pojednica može djelovati i negativno, a to ima najviše veze sa tim šta je ono osnovno što povezuje člnaove grupe, njihov zajednički cilj. Ono što je smisao i cilj određene grupe privlači ili odbija pojednice da budu član te grupe. Dakle, grupa na pojedinca može imati negativan uticaj, što je vrlo jasno na primjeru alkoholičara. Pripadnost zdravoj grupi alkoholičar vremenom mijenja za pripadnost nezdravoj grupi (kafana i sl.) koja potiče njegovo dalje propadanje kroz pijenje. Primjer sekundarne grupe sa pozitivnim dejstvom na alkoholilčara je klub liječenih alkoholičara (KLA). KLA vuče porijeklo iz SAD-a gdje je 1935. godine osnovano društvo *anonimnih alkoholilčara (AA)*. Osnovni cilj ove grupe je da okupi i pomogne sve one alkoholičare koji žele da se liječe.



Alkoholičar kroz godine pijenja i sve faze razvoja svog alkoholizma osiromašuje svoju socijalnu mrežu. Prvo gubi prijatelje ili radne kolege ili članove šire porodice koji ne piju. Potom dolazi do otuđivanja od članova uže porodice ili bliskih prijatelja. U jednom trenutko ostaje sam, odbačen od primarne grupe (porodica, radna sredina itd.). Tada se okreće jedinoj grupi koja ga prihvata, čiji su članovi slični njemu – to je grupa ljudi koji piju (u kafani, pred granapom, u parku itd.). Osnovni faktro povezivanja u toj grupi je pijenje i to prekomjerno, dugotrajno pijenje. Kada jednom alkoholičar prestane da pije, uspostavi apstinenciju, on se tada nalazi na početku relativno dugog puta povratka u primarne grupe, a taj proces se zove resocijalizacija. U tom procesu je KLA od iznimnog značaja jer KLA predstavlja grupu ljudi sa istim interesom. Ta grupa ljudi su alkoholičari koji apstiniraju ili se liječe, a sve ih povezuje želja za trajnom i kvalitetnom asptinencijom i popravak štete u domenu socijalnih odnosa uzrokovan alkoholizmom. Dakle, ovo je idealna grupa kojoj alkoholičar koji se liječi treba da pripada. Već smo vidjeli da čovjek ne može sam, mora biti u nekoj grupi, manjoj ili većoj. Pošto je prestao piti više ne pripada grupi onih koji piju. Pošto je alkoholizam razorio porodicu, priajtelje i radnu sredinu, sad ne pripada ni toj grupi. Tu na scenu stupa KLA kao premosnica ka ozdravljenju porodice. KLA nudi mogućnost da ljudi sa različitim problemima kojima je isti uzrok (alkoholizam) jedni druge pomognu, podrže, usmjere i osnaže na putu trajne asptinencije.

Prestankom pijenja i uspsotavljanjem asptinencije nije završeno liječenje! Tek trajnom asptinencijom iz koje proiziđe promjena stavova i ponašanja može doći do poboljšanja međuljduskih odnosa u porodici, na radnom mjestu, u komšiluku itd. Alkoholičar koji se ne uključi u KLA ima veću šansu za recidiv od onoga koji je redovan na sastancima KLA. Sastanci KLA se održavaju jednom sedmično u određeno vrijeme i na određenom mjestu. Cilj je osnaživanja apstienencije, resocijalizacija, rehabilitacija, uzajamna podrška, pravovremeno prepoznavanje pisholoških kriza i nadolazećeg recidiva od strane „ljudi sa iskustvom“ na tom polju.

Pravila ponašanja za uspješnu apstinenciju

Prestati piti je najlakši dio liječenja, a najteži je ne početi piti ponovo. Između ova dva stanja je stalna borba koja je nekada vrlo intenzivna i ugrožava apstinenciju (kolokvijalno se označava kao kriza), nekada je blaga i neprimjetna, nekada umjerena i lako se odagna. Za ovu borbu pacijent se priprema

kroz liječenje gdje traba da uz pomoć terapeuta i članova terapijske zajednice pronađe vlastite mehanizme odbrane od alkohola kao npr. odgađanje pijenja za naredni dan, posvećivanje fizičkoj aktivnosti, razgovor sa članom porodice, članom terapijske zajednice, članom KLA ili zdravstvenim radnikom, posvećivanje vjerskim ili drugim duhovnim ritualima itd. Postoje određena pravila koja olakšavaju održavanje asptinencije unatoč izazovima.

1. **Izbjegavanje starog društva i lokacija**. Održavanje asptinencije prosto podrazumijeva promjenu stavova i ponašanja, a prvi korak u toj promjeni je prekid odnosa sa društvom koje pije i izbjegavanje svih lokacija na kojima se pije. Ovaj korak nije lagan i da bi se alkoholičar na njega odlučio treba biti načisto sa svojom željom da podnese sve što se od njega traži u svrhu apstinecije i poboljšanja kvaliteta života. Raskinuti veze sa alkohličarima koji piju nije prekidanje prijateljstva sa njima, nego prekidanje neprijateljstva prema sebi i svojoj porodici. Kafane i druga mjesta i događaje gdje se alkohol konzumira također treba izbjegavati jer mogu potkanuti na recidiv u treptaju oka.



2. **Otvoreno upoznati okolinu sa liječenjem**. Spremnost na ovaj korak znači da je pacijent sebe prihvatio kao alkohličara, ogolio se pred istinom i sebe vidio u ogledalu onakvim kakav zaista jeste, a ne onakvim kakav on misli da jeste. Nevolji treba pogledati u oči i preduzeti korake za rješavanje nevolje, a ne za njeno zataškivanje, guranje pod tepih. Uvijek postoji otpor da se okolini kaže „ja se liječim od alkoholizma“, a to se dešava iz niza razloga. Nekoga je sram to reći jer se boji osuđivanja i ponižavanja, neko još nije načisto da mu treba liječenje itd. U svakom slučaju ovaj otpor treba prevazići i reći istinu. Nakon toga, alkoholičar obično bude iznenađen količinom podrške koju dobije od okoline. Poneko iz okoline će pribjeći porovokacijama, ali to dolazi u malom broju slučajeva i gotovo uvijek od nekog ko bi također trebao da liječi svoj alkoholizam.



3. **Kuća bez alkohola.** Prisustvo alkohola u kući nije samo iskušenje, nego i najveća opasnost za liječene alkoholičare. Zbog toga alkohola ne smije biti u kući u kojoj živi liječeni alkoholičar. Ni pod kojim opravdanjem – nevažno da li je svadba, vjerski praznik ili nešto treće. Jer kada ima alkohola u kući pitanje je vremena kada će mehanizmi odbrane popustiti te će se desiti recidiv.



4. **Kriza i borba su prateća pojava apstinencije**. Borba sa svojim mozgom odnosno moždanim centrom za ugodu i nagradu traje sve dok traje apstinencija. Moždani centar za nagradu i ugodu je kroz pijenje naviknut da alkohol donosi trenutačno dobrostanje i ugodne osjećaje i on (moždani centar) to ne zaboravlja. Ali zaboravlja cijenu koju alkoholičar plati da bi taj centar aktivirao hemijskim putem (alkoholom), umjesto prirodnim putevima stimualcije (svkadonevni uspjesi, rad, obrazovanje, sport, muzika, radost svakodnevnim stvarima, dobra hrana itd.). Ponekad ova borba ili kriza podrazumijeva otvorenu želju za pijenjem i tad je lakše prepoznati je i odbraniti se. Ponekad je ova borba ili kriza lukava i prikrije se iza nervoze, napetosti, glavobolje, razdražljivosti, mrzovolje, lijenosti, bolova u nogama ili rukama itd. Tad je teže prepoznati je i zbog toga



je opasnija. Tada je važno razgovarati o svojim osjećajima i mislima sa članovima porodice ili drugima koji su uključeni u proces liječenja.

5. **Recidiv je lukav i uvijek vreba priliku**. Sve dok traje asptinencija postoji i opasnost od recidiva. Recidiv je dio liječenja i ključno je njegovu negativnu energiju preobraziti u pozitivni stimulus za još jače napore za asptinenciju. Ako se već desi recidiv, ključno je što ranije prekinuti ga odnosno „ne propiti se“ ponovo.



6. **Posjećivanje KLA.** Redovne posjete KLA omogućavaju pacijentu da je uvije u kontaktu sa apstinetnima, da uvijek dobije pomoć od onih koji su na istom putu kao i on i koji ga najbolje razumiju. Kroz redovne posejte KLA apstinencija se učvršćuje, razvijaju se zdrava poznanstva i širi socijalna mreža, nude se nove mogućnosti i prilike za življenje kvalitetnijeg života. KLA je prdužena ruka zdravstvene ustanove i jako je bitan za kvalitetnu i održivu asptinenciju.



7. **Svaki dan apstinencije je kapital za budućnost**. Apstinencija osim borbe sa željom za pijenjem, rada na promjeni svojih stavova i ponašanja sa sobom nosi i benefite koji dolaze upravo iz uspješne borbe sa samim sobom i iz rada na samom sebi. Zdravlje postaje bolje, porodični, poslovni, komšijski i svi drugi međuljudski odnosi postaju kvalitetniji. Dakle apstinencija je investicija za bolju vlasitu budućnost, ali za bolju budućnost onih koje pacijent voli i koji vole njega.



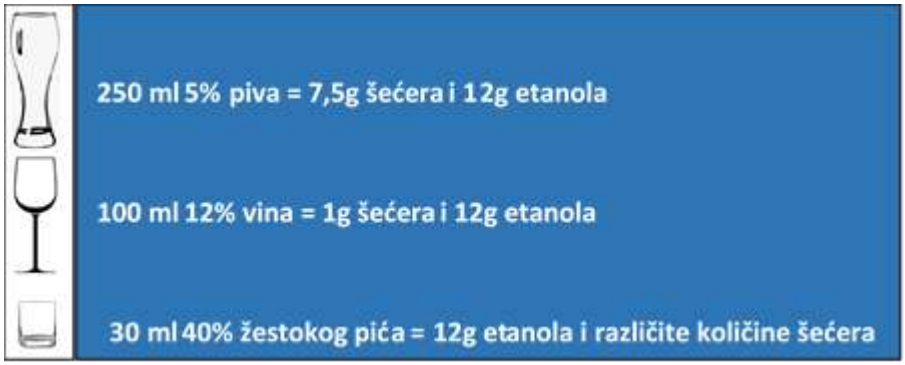
8. **Spremnost da se pomogne drugima**. Ovakvo ponašanje je jedan od osnovnih ljudskih zadataka kojima nas uče još od djteinjstva kroz banse, bajke i druge priče. Posebno je važno pružiti kvalitetnu pomoć drugom alkoholičaru koji se liječi i kod kojeg prepoznajemo znake krize ili recidiva. Kvalitetna pomoć podrazumijeva iskren, otvoren, dobronamjeran i svrsishodan odnos prema osobi kojoj pomoć treba.



Alkoholizam i prehrana

Prehana je proces koji podrazumijeva unošenje hrane u organizam, a ima dva osnovna cilja: prvi je osiguravanje energije, a drugi izgradnja organizma i svih njegovih dijelova te njihovo uravnoteženo funkcionisanje. Mnogi alkoholičari imaju ozbiljnih zdravstvenih problema koji su osim alkoholom uzrokovani i nepravilnom prehranom koja je vjerni pratitelj alkoholizma. To se dešava zbog dva razloga: prvi je da alkoholilčari ne jedu dovoljno osnovnih, esencijalnih nutrijenata, a drugi je da alkohol koji stalno konzumiraju ometa pravilnu i optimalnu iskoristivost onoga što su u organizam unijeli. Posljedica toga je manjak najčešće proteina i nekih vitamina, a to dovodi do ozbiljnih zdravstvenih poteškoća. Ove poteškoće su u prvom redu vezane za jetru, ali nisu pošteđeni ni drugi organi poput mozga, živaca, gušterače, želuca, srca itd. Dakle nutritivne i biohemijske posljedice alkoholizma rezultat su dva procesa: jednog koji se dešava (unos alkohola) i jednog koji se ne dešava (nedovoljan unos zdravih hranjivih tvari).

Alkoholna pića se sastoje od vode, etanola, šećera i zanemarive količine proteina, minerala i vitamina. Udio šećera i etanola se razlikuje od pića do pića:



Alkoholna pića nemaju nikakvu hranjivu vrijednost, ali imaju zantnu kalorijsku vrijednost, pa se alkoholna pića smatraju nosiocem „praznih kalorija“. Ipak, alkoholičari nisu češće pretili u odnosu na one koji ne piju, a to se dešava zbog toga što energija koju alkohol oslobodi svojom razgradnjom u organizmu je toplotna, a ne efektivna za procese u organima i organskim sistemima.

Alkohol na nekoliko načina šteti apsorpciji i iskorištavanju hranjivih tvari unesenih hranom.

Alkohol smanjuje lučenje probavnih enzima gušterače i tako ometa razgradnju hranjivih tvari na manje dijelove koje organizam apsorbuje.

Alkohol oštećuje sluznicu želuca i crijeva i onda takva sluznica ne može obavljati svoj posao na pravi način, a to smanjuje apsorpciju hranjivih materija iz crijeva u krv.

Alkohol ometa iskorištavanje apsorbovanih materija tako što utiče na njihov transport, skladištenje i izlučivanje.

Činjenica je da alkoholičarima ponekad i 50% ukupno dnevno unesene energije potiče od alkohola, a to jasno dokazuje koliko alkoholičar zanemaruje unos osnovnih nutrijenata.

Alkohol i ugljikohidrati. Kod alkoholičara su često narušeni mehanizmi kontrole glukoze u krvi, čak i kada imaju adekvatnu prehranu. Kod alkoholičara koji nisu dijabetičari prolazna hiperglikemija (povišene vrijednosti glukoze u krvi) je obično bezopasna, ali zato hipoglikemija (snižena vrijednost glukoze u krvi) može imati ozbiljne posljedice. Hipoglikemija se najčešće javlja kod pothranjenih osoba koje jedu malo ili nimalo, a piju. Ovo stanje najozbiljnije pogađa mozak, ali nisu pošteđeni ni drugi organi.

Alkohol i proteini. Deficit proteina je najčešći deficit kojem su izloženi alkoholičari. Alkohol ometa razgradnju bjelančevina na aminokiseline, potom ometa stvaranje bjelančevina iz aminokiselina, ometa otpuštanje proteina iz jetre. Posebno su ugroženi alkoholičari sa cirozom jetre.

Alkohol i masti. Alkohol na mnogo načina remeti metabolizam masti. Najočitije se to djelovanje ogleda u toskičnom dejstvu alkohola na jetru. Zbog tog djelovanja alkohol jetru onemogućava da sintentizira određene enzime potrebne za preradu masti. Alkohol smanjuje i sintezu proteina u jetri koji su potrebni za transport masti što onemogućava normalan metabolizam masti. Rezultat su promjene u lipidnom profilu gdje dolazi do porasta triglicerida. Alkohol može dovesti do pojave inzulinske rezistencije koja preko poremećenog emtabolizma glukoze utiče i na poremećaj metabolizma masti.

Alkohol i vitamini. I deficit vitamina, posebno vitamina B grupe, također je izražen među alkoholičarima. Čest je i manjak vitamina C, folne kiseline i vitamina A. Učestalost deficita proporcionalna je količini unesenog alkohola i smanjenom unosu navedenih nutrijenata, a posebno je izražena kod oboljelih od ciroze jetre.

Alkohol i minerali. Nema dokaza da alkohol utiče na apsorpciju mienrala, ali postoje dokazi da je deficit minerala poput kalcija, magnezija, željeza i cinka češći među alkoholičarima u odnosu na populaciju koja ne pije. Posljedice deficita mienrala mogu biti brojne i vrlo opasne ukoliko je deficit izražen.

Nutritivna intervencija

Kombinacija apsitinencije od alkohola i adekvatna prehrana najbolja su metoda liječenja potranjenosti alkoholičara. Zbog opisanih poremećaja u prehrani alkoholičara kao i poremećaja metabolizma unesenih hranjivih tvari nutritivna intervencija mora biti sastavni dio terapije alkoholičara. U prvom redu treba paziti da dnevni obroci alkoholičara budu kompletni i dobro izbalansirani. Uprkos navedenim abnormalnostima u metabolizmu proteina, pacijenti sa cirozom jetre ipak ne trebaju više proteina u prehrani od zdravih osoba, oko 35 – 50 g/dan. Potreban je oprez kod unosa masti, jer su zbog ometanog metabolizma masti alkoholičari izloženi riziku od nakupljanja masti u jetri te razvoju masne jetre. Lako je zaključiti da manji unos masti smanjuje i rizik za razvoj masne jetre. Osim količine, važna i vrsta masti koju alkoholičar unosi te prednost treba dati mastima biljnog proijekla.

Ipak, obzirom da čak i kompletna, dobro izbalansirana prehrana ne može u potpunosti spriječiti oštećenja određenih organa kod alkoholičara, ponekad je potrebno unos određenih nutrijenata osigurati različitim suplementima i dodacima prehrani jer suplementacija, osim što može djelovati preventivno, ponekad može djelovati čak i kurativno. Primjerice, unos vitamina B skupine, posebice vitamina B1, može do određene mjere popraviti oštećenja na mozgu koja su rezultat, u prvom redu unosa alkohola, a onda i deficita vitamin B1. Obzirom da je toksičnost vitamina B1 neznatna te se ovaj vitamin može uzimati sa velikom dozom sigurnosti, svi alkoholičari koji su na programu liječenja trebali bi primati 50 mg vitamina B1 dnevno. Vitamini B2 i B6 preporučuju se u dozama u kojima su najčešće prisutni u vitaminskim preparatima, a to su one doze koje zadovoljavaju dnevne potrebe organizma za vitaminima. Adekvatan unos folne kiseline moguće je ostvariti dobro izbalansiranom prehranom, koja obiluje zelenim lisnatim povrćem. Vitamin A je specifičan i odluku o njegovoj suplementaciji treba procjeniti stručna osoba tek nakon što je stanje deficita ovog vitamina dobro dokumentirano. Oprez sa vitaminom A je potreban iz više razloga: deficit vitamina A teško odrediti jer razina vitamina A u krvi ne mora odražavati status vitamina A u jetri; vitamin A u visokim dozama može biti toksičan; čak i u umjerenim dozama u kombinaciji sa alkoholom, vitamina A može biti toksičan. Kako bi se popravilo stanje uhranjenosti, alkoholičarima se ponakad daju i anabolički steroidi, derivati muškog hormona testosterona koji mogu potaknuti rast sveukupne tjelesne mase te tako pomoći u oporavku od pothranjenosti. U svrhu smanjenja oksidativnog stresa, iako još uvijek bez konačnih zaključaka, spominju se antioksidativne komponente poput S–adenozilmetionin (SAMe) i silimarina.

Sadržaj

- Šta je alkoholizam 3
- Etiologija alkoholizma 3
- Razvoj alkoholne bolesti 3
- Tjelesna oštećenja uzrokovana alkoholom 6
    - Oštećenja srca, krvnih žila i krvi kao tkiva 7
    - Oštećenja probavnog trakta 7
    - Neurološka oštećenja 9
- Psihičke komplikacije alkoholizma 11
    - Akutna intoksikacija 11
    - Apstinencijalni sindrom 12
        - Delirium tremens 13
    - Alkoholna halucinoza 14
    - Alkoholna ljubomora 14
    - Korsakovljeva psihoza 14
    - Alkoholna demencija 14
- Socijalni aspekti alkoholizma 14
- Alkoholizam i radna sposobnost 15
- Stres i prekomjerno pijenje 16
- Liječenje alkoholizma 17
- Psihoterapija 19
- Socioterapija 20
- Porodična terapija 21
- Radno-okupaciona terapija 22
- Rekreativna terapija 23
- Motivacija kao osnov liječenja 23
- Recidiv 25
- Klub liječenih alkoholičara 25
- Pravila ponašanja za uspješnu apstinenciju 26
- Alkohol i prehrana 28
- Nutritivna intervencija 30