

KLINIČKI CENTAR BANJA LUKA

KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU

A L K O H O L I Z A M

-skripta-



STOP ZAVISNOSTI O ALKOHOLU

Uvod

Prekomjerno pijenje alkoholnih pića vodi u hronični alkoholizam koji je medicinsko socijalna bolest. Medicinski aspekti alkoholizma se odnosi na štetne efekte koje alkoholizam ima na organizam čovjeka, pogotovo u prvom redu stradaju vitalni ograni, npr mozak, jetra, srce, centralni i periferni nervi sistem itd. Socijalni aspekti alkoholizma se odnose na promjene ponašanja koje alkohol uzrokuje kod konzumenata alkohola, što se očituje u gubljenju kontakta sa sobom i okolinom.

Sa konzumiranjem alkohola se na našim prostorima počinje veoma rano, jer smo sredina koja ima labav stav prema pijenju alkohola, pa ga čak i podžavamo. Zbog toga potrebno je inicirati preventivne programe u porodici, zdravstvenoj zaštiti, školi užoj i široj socijalnoj sredini, uključujući i javnu politiku, da bi se uticalo na ovu negativnu pojavu, prije nego što posljedice po njihovo zdravlje i društveno funkcionisanje postanu izražene.



Kratak istorijski prikaz alkohola i alkoholizma

Alkohol je bio prisutan na Zemlji mnogo ranije nego što su se pojavili prvi ljudi. Razvio se pre 1,5 biliona godina, kada su bakterije konzumirajući ćelije biljaka proizvele alkohol. Ljudi su počeli da konzumiraju alkohol najmanje pre 7000 godina. Pronađeni su ostaci grnčarije iz ovog vremena, u čijim porama su arheolozi pronašli ostatke piva i vina.

Južni Sloveni su znali za pivo još u svojoj prapostojbini, dok su vinovu lozu, a sa njom i vino, upoznali tek dolaskom na Balkan.

Porazu srpske vojske u Maričkoj bici 1371. godine je doprinijelo opijanje srpskih vojnika noć uoči bitke.

Tokom urbanizacije i industrijalizacije problemi izazvani alkoholom su narasli do ogromnih razmera. Zbog toga su države uvele razne zabrane i takse. Sve je to u prvoj polovini 19. veka u mnogim zemljama dovelo do prohibicije (zabrana proizvodnje i točenja alkohola). Zbog prohibicije se razvila ilegalna proizvodnja alkohola lošeg kvaliteta, i razgranao se organizovani kriminal.

Definicija alkoholizma

Definicija Potkomiteta za pitanja alkoholizma Svetske zdravstvene organizacije, doneta 1951 godine, glasi:

Alkoholičarem se smatra osoba koja ekscesivno pije i čija je zavisnost od alkohola tolika, da pokazuje vidljive duševne poremećaje ili takve pojave koje ukazuju na oštećenja fizičkog i psihičkog zdravlja; poremećaje odnosa s drugim ljudima i pogoršanje njenog socijalnog i ekonomskog stanja ili pokazuje samo znakove takvog razvoja.

Mnogi stručnjaci smatraju da je ovo "socijalna definicija", te da ne naglašava dovoljno medicinske posledice konzumiranja alkohola, tj. da prenaglašava one socijalne.

Po Jellineku, da bi se neko stanje označilo alkoholizmom, trebalo bi da ispunjava bar jedan od sledećih kriterijuma:

- *Psihičku i fizičku zavisnost*
- *Progresiju somatskih, psihijatrijskih i neuroloških komplikacija*
- *Gubitak kontrole nad pićem*
- *Nemogućnost apstinencije.*



“Alkoholizam je stil života, rizičan oblik življenja” Hudolin !



“Alkoholizam je način bježanja od realnosti i srestvo zadovoljenja bez truda” Abraham !

Prema alkoholologu dr Gačiću²:

“Svako ponovljeno pijenje bez obzira na količinu i učestalost, koje stvara određene probleme i teškoće (zdravstvene i/ili socijalne), znak je alkoholizma i zahteva stručnu pomoć.

Alkohol - Alkohol je droga.

Alkohol je sastavni deo različitih alkoholnih pića. Pod alkoholom se u običnom životu podrazumeva samo etil- alkohol (C_2H_5OH).

Etil- alkohol se ponaša kao droga delujući na centralni nervni sistem. Alkohol ugušuje izvesne funkcije mozga.

Pri veoma malim količinama, može se pojaviti kao stimulatивно sredstvo međutim, kako se koncentracija povećava, daljnje ugušivanje funkcije nervnog tkiva prouzrokuje klasične simptome pijanstva: nerazgovetan govor, nestabilan hod, poremećena čulna opažanja, i nemogućnost brzog reagovanja.

Kod visokih koncentracija, etil- alkohol uzrokuje opštu anesteziju. Jako pijana osoba će biti u sličnom stanju kao koma i veoma će biti teško probuditi ga. U ekstremnim slučajevima, ako je koncentracija alkohola dovoljno visoka, biće sprečene osnovne funkcije mozga kao što je disanje, i to može prouzrokovati smrt.



Razgradnja alkohola odigrava se u jetri do ugljenoksida i vode. Vrlo mali dio eliminiše se iz organizma preko pluća, mokraće i kože u nepromjenjenom obliku.

Alkohol, u početku za vrlo kratko vrijeme, stimuliše snagu i kontraktilnost mišića, smanjujući osjećaj umora, zbog čega pijanac nekritično zaključuje da je spreman za veće napore. Poslije faze stimulacije nastaje opadanje mišićne aktivnosti. Male količine stimulišu rad srca, a veće doze imaju toksične efekte ili direktno na srčani mišić, ili indirektno preko desetog moždanog živca (vagusa), koji usporava srčani rad. Razgradnja alkohola odigrava se najviše u jetri, (90% od unesenih količina) za jedan sat razgradi se 8 do 9 grama alkohola, što odgovara 0,13% alkoholemije.



Ko rakijom tugu liječi ne izliječi se od tuge nego umre od rakije ! Ivo Andrić

RAZVOJ ALKOHOLIZMA



U našim krajevima, prvi kontakt sa alkoholom dešava se još u ranoj mladosti. Nije rijetkost da roditelji djeci od 7-8 godina ponude pjenu piva, malo crnog vina radi navodno “bolje krvne slike”. Tada nisu svjesni činjenice da se zavisnost od alkohola brže razvija ukoliko je do prvog kontakta sa alkoholom došlo ranije.

Alkoholizam se razvija postepeno. Ta postepenost ometa okolinu da na vrijeme uoči i prepozna prve znake bolesti, pa do toga dolazi u poodmakloj fazi, kada su kod osobe ozbiljno izraženi karakterni, zdravstveni, porodični, profesionalni i socijalni problemi. Uz to i sami alkoholičari dugo vremena ne pomišljaju da su alkoholičari, odbacuju bilo kakvu pomisao da ih alkohol ugrožava na bilo koji način, zatim prikrivaju svoje pijenje i ne prihvataju nikakvu preporuku za liječenje. Potpuno propadanje daljim pijenjem, trebalo bi da djeluje otrežnjujuće prije svega na okolinu, od čijih postupaka najviše zavisi kad će se alkoholičar javiti na liječenje. Alkoholizam prolazi kroz određene karakteristične faze.

Međutim, nije uvijek lako odrediti jasnu granicu između pojedinih faza, niti su prisutni svi simptomi koji bi se mogli očekivati.

- ❖ Prva faza alkoholizma je faza dozvoljene društvene potrošnje za koju je karakteristično, pijenje u rijetkim prilikama i malim količinama. Možemo slobodno reći da su svi ljudi koji piju u riziku da postanu alkoholičari. Trening faza, ova faza se ne smatra fazom bolesti, već predstavlja prelaz između faze umjerenog pijenja i uspostavljanja zavisnosti.
- ❖ Predtoksikomanska faza je početna faza alkoholne bolesti. Njene glavne odlike jesu povećanje tolerancije prema alkoholu i psihička zavisnost od alkohola. Povećanje tolerancije je pojava da alkoholičar može da podnese veću količinu pića nego ranije, odnosno može da popije više. Na primjer, ako je ranije postizao željeni efekat sa 1-2 čaše žestokog pića, sad mu je za isti efekat potrebno 4-5 čaša. Alkoholičar sa povišenom tolerancijom subjektivno nema osjećaj pijanstva ni kad popije veće količine alkohola, što ne znači da nije pijan. Njegove psihofizičke sposobnosti su smanjene, što ima uticaja na vožnju automobila ili druge djelatnosti gdje se traži veća preciznost. Povišena tolerancija razvija se obično poslije višemjesečnog ili višegodišnjeg pijenja, bez obzira na vrstu alkoholnog pića koje se uzima. Psihička zavisnost je potreba da se alkoholičar u rješavanju različitih problema stalno “oslanja” na alkohol, najčešće kad dođe u neprijatno stanje napetosti, neizvjesnosti, strepnje, straha. Znak psihičke zavisnosti je i ritualno uključivanje alkohola u razne aktivnosti, pri čemu se osoba osjeća nekompletnom ako nije popila. Fizička zavisnost je nemogućnost apstinencije. Alkoholičari u ovoj fazi bolesti ne prihvataju liječenje, jer smatraju da još uvijek imaju kontrolu nad svojim pijenjem. Posljedice su još uvijek dobro prikrivene, a funkcionisanje u porodici i društvu relativno usklađene zahvaljujući visokoj toleranciji okoline na alkohol.
- ❖ Toksikomanska faza je faza potpune zavisnosti od alkohola. Nju karakterišu gubitak kontrole, alkoholna amnezija, pad tolerancije i nemogućnost apstinencije. Dovoljno je da alkoholičar ima izražen makar jedan od ova četiri znaka da bi bila postavljena dijagnoza toksikomanije. Gubitak kontrole pijenja ili “fenomen prve čase” jeste jedan od najsigurnijih znakova toksikomanske faze. Započeto pijenje ne može da se zaustavi poslije 1-2 čaše pića.

Alkoholičar nastavlja da pije do svoje “doze” ili do kompletnog opijanja. Obično se za takvu osobu kaže da nema granice u piću. Ovaj fenomen je trajne prirode, odnosno alkoholičar više nikada u svom životu ne može piti umjereno. Razlog je u složenim i nepovratnim biohemijskim promjenama u mozgu, na koje nikakvim lijekovima nije moguće djelovati u smislu ponovnog uspostavljanja kontrole pijenja.

Alkoholna amnezija ili “prekid filma” jeste gubitak sjećanja na pojedine sadržaje iz perioda pijanstva. Najčešće se nesjećanje odnosi na kompletne događaje, aktivnosti ili postupke, a ponekad samo na njihove djelove.

Ova pojava je obično vrlo neprijatna, jer činjenica da ne postoji sjećanje na ponašanje u prethodnom pijanstvu, izaziva napetost, strah i grižu savjesti.

Postoje dvije vrste alkoholne amnezije, benigna i maligna. Benigna je rezultat akutnog trovanja alkoholom. Ona se obično javlja kod nealkoholičara i predstavlja specifičnu reakciju neprilagođenosti organizma na alkohol. Ponovljena alkoholna amnezija predstavlja predznak alkoholne zavisnosti. Maligna alkoholna amnezija je znak podmakle faze zavisnosti. Obično se ponavlja više puta. Smatra se da predstavlja znak oštećenja u mozgu.

Nemogućnost apstinencije jeste treći znak toksikomanske faze. Alkoholičaru je potrebna stalna koncentracija alkohola u krvi da bi mogao da funkcioniše. Prekidanje pijenja i pad koncentracije alkohola u krvi dovodi do apstinencijalne krize. Pojava apstinencijalne krize je potpuna potvrda i tjelesne zavisnosti. To je skup simptoma koje svaki alkoholičar dobro prepoznaje, počev od jutarnjeg tremora, muke i gađenja, a otklanja ih ponovnim unošenjem alkohola. Zbog toga alkoholičar počinje da stvara zalihe pića i javlja se jutarnje pijenje.

Pad tolerancije jeste četvrti znak toksikomanske zavisnosti. Alkoholičar više ne može da popije veće količine pića, već se napije od 1-2 čaše pića. Izražena su oštećenja organizma, naročito jetre i mozga, tako da nove količine alkohola samo pogoršavaju postojeće stanje. Ova pojava je trajne prirode.

VRSTE ALKOHOLIZMA

Prema načinu nastanka i razvoja alkoholizma, najprihvatljivija podjela je na:

- Primarni alkoholizam - nastaje kod osoba kod kojih ne postoje nikakvi psihički problemi koji bi predstavljali podlogu za pijenje, već je odlučujući uticaj sredine.
- Sekundarni ili simptomatski alkoholizam - nastaje naknadno kod osoba koje su prije početka redovnog pijenja imale psihičke ili tjelesne teškoće. Kod ove vrste alkoholizma sa redovnijim pijenjem se počinje u zrelijim godinama. Odlučujući faktor je čovjek, odnosno neke osobine ličnosti.
- Kombinovani alkoholizam - predstavljao bi kombinaciju ove dve vrste alkoholizma. Osoba pod uticajem sredine, rano dođe u kontakt sa alkoholom, jedno vrijeme pije umjereno, a onda u nekoj posebnoj psihičkoj situaciji počne sa prekomjernim, redovnim pijenjem i postane zavisna.

Među brojnim postojećim podjelama alkoholičara, najadekvatnijom se smatra podjela na: periodične i svakodnevne.

- *Periodični alkoholičari* su oni koji piju sa prekidima, tj. oni mogu da ne piju ni kap alkohola u dužem vremenskom periodu (od najmanje nedjelju dana pa sve do nekoliko mjeseci). Periodi pijenja traju od jednog do nekoliko dana neprekidno, sa izraženim fenomenom prve čaše, prekidima filma, čak i padom tolerancije. Alkoholičari iz ove grupe često su u pijanom stanju agresivni, kako verbalno tako i fizički, pa su njihova opijanja najčešće praćena socijalnim ispadima. Kod ove grupe alkoholičara pojavljuju se posebni stilovi pijenja:
 1. model dnevnog opijanja
 2. model večernjeg opijanja
 3. model vikend opijanja
 4. model opijanja u vrijeme dobijanja plate
 5. model opijanja u posebnim, običajnim prilikama
 6. model menadžerskog opijanja

- *Svakodnevni alkoholičari* piju po sistemu dolijevanja, uglavnom već od jutra, i dolijevaju nove količine pića preko čitavog dana. Apstiniraju kratkotrajno (3-4 dana), gotovo isključivo zbog zdravstvenih tegoba. To i nisu prave apstinencije, već više služe kao predah da se organizam oporavi do započinjanja novog svakodnevnog pijenja.

Mnogobrojni su uzroci koji navode čovjeka da pije alkoholna pića. Koliko je ljudi koji piju, toliko se može naći različitih individualnih uzroka i razloga zašto piju. Neke crte ličnosti su podloga alkoholizma a to su: emocionalna labilnost, socijalna nezrelost, nisko samopoštovanje a treba ih posmatrati kao ukupnost biološko-naslednih, psiholoških i socijalnih činilaca.

Koliko je ljudi koji piju, toliko se može naći različitih individualnih uzroka i razloga zašto piju.

Alkohol je svakako najbitniji faktor , jer definitivno bez alkohola nema ni alkoholizma, možemo zaključiti da bez otrova nema ni trovanja.

Drugi faktor u nastajanju alkoholizma je čovjek koji ga konzumira. Postoje različite strukture ličnosti koje različito reaguju na alkohol. Određene psihološke osobine utiču na osobu da lakše postane alkoholičar.

Ljudi koji su skloni imitaciji, u prvom redu djeca i maloljetnici imitiraju odrasle koji piju da bi dokazali svoju zrelost i na taj način se privikavaju na alkohol i određuju sebi budućnost alkoholičara.

Konstitucionalno labilni ljudi svoje slabosti i unutrašnje konflikte često prikrivaju alkoholom, i na taj način skreću sa puta stvarnog rješenja svog problema. Alkoholizam se nadovezuje na postojeće slabosti, i postaje njihov simptom, zato se i naziva simptomatski alkoholizam.

Ljudi alkoholom često kompenzuju nedostatke i neuspjehe zbog kojih se osjećaju manje vrijednim. Najbolji primjer za to jesu impotentni koji u alkoholisanom stanju postaju seksualno nasrtljivi.

Treći bitan faktor je sredina koja omogućava proizvodnju i promet alkohola, toleriše i stimuliše pijanstvo. U našem socijalnom okruženju alkohol se vezuje za mnoge tradicionalne običaje i postoje mnoge predrasude koje utiču na širenje alkoholizma. Neke od njih su: alkohol kao lijek, kao hrana, kao seksualni stimulator, alkohol kao toplotna energija koja se pretvara u radnu itd. Tako da sredina omogućava i običaji dozvoljavaju čovjeku da se opija i time podržava formiranje budućeg alkoholičara.

Alkoholizam nastaje zajedničkim dejstvom sva tri faktora. POSLJEDICE ALKOHOLIZMA

POSLJEDICE ALKOHOLIZMA

Tjelesne posljedice

- Spoljnji izgled

može da ukaže na alkoholizam, alkoholičari su često neuredni, podbuli, imaju plavkastu boju kože i kapilarne crteže na obrazima i nosu, nenjegovane zube i sl. Nasuprot tome postoje alkoholičari koji su pretjerano uredni pa time pokušavaju prikriti svoj alkoholizam.

- Katar jednjaka i želudca

Unoseći alkohol kroz usta dolazi do njegovog dejstva na sluzokožu usta, jednjaka i želudca, pri čemu je vidljivije direktno dejstvo žestokih pića. Zapaljenske promjene (katar) na sluzokoži jednjaka, izazvane su unošenjem alkohola. Najčešći simptomi katara jednjaka su jutarnje mučnine i povraćanje, koje alkoholičara tjeraju da sam izvrši anesteziju sluzokože jednjaka unošenjem alkohola. Atrofična i degenerisana sluzokoža jednjaka, pogodan je teren za mnoge infekcije, pa se time objašnjava učestalost raka jednjaka kod alkoholičara.

Zbog nadražajnog dejstva, prekomjerna količina alkohola stimuliše pretjerano lučenje želučane kiseline što osoba doživljava kao “žgaravicu”. To usporava pražnjenje želudca, i zbog dužeg zadržavanja hrane nepovoljno djeluje na zaštitnu sluzokožu i ostećuje je. Pored kiseline i alkohol direktno oštećuje sluznicu želudca i dovodi do gastritisa (katara) i ulkusa (čira) želudca.

- Crijeva

Crijeva su važan organ za dovršavanje varenja hrane. Alkohol izaziva promjene na sluzokoži tankog i debelog crijeva, posljedica toga je nedovoljno upijanje hranjivih materija i vitamina iz hrane. Javlja se teškoća pražnjenja debelog crijeva, što se manifestuje neredovnim stolicama, čestim prolivima ili zatvorima.

- Jetra

- a) Alkoholna hepatoza ili masna promjena jetre

Javlja se uvećana jetra zbog nagomilavanja masti u njoj, pa se ona kod pregleda može opipati ispod rebarnog luka, što nije slučaj sa zdravom jetrom. Laboratorijskim analizama se može potvrditi hepatoza koja se može sanirati ako se prestane sa pijenjem i sprovede odgovarajuće liječenje. Ako osoba nastavi sa pijenjem dolazi do propadanja jetre.

- b) Ciroza jetre

U ovom slučaju oštećenja jetre su nepovratna, pa se ova bolest teško liječi. Propadanje jetre nastaje zbog direktnog dejstva alkohola, ali i zbog nedostatka važnih sastojaka iz hrane. Vezivno tkivo zamjenjuju uništene ćelije jetre, koje nemaju funkciju prethodnih ćelija. Kasnije se vezivno tkivo skvrči, što dovodi do smanjenja veličine jetre i njenog smrežuravanja. Kao posljedica toga javlja se stezanje krvnih sudova te je protok krvi kroz jetru otežan, pa se slobodna tečnost nagomilava u trbušnoj duplji. Na ovaj način se može nakupiti i do 15-20 litara, a takav stomak naziva se “žablji trbuh”. U početku bolesti se javljaju atipični simptomi: mučnina, gubitak apetita, povraćanje, naročito izjutra, nadutost... Kasnije se može javiti i bol ispod desnog rebarnog luka, naročito poslije jela. Ciroza jetre je neizlječiva bolest. Apstinencijom od alkohola i adekvatnim liječenjem bolest se može privremeno zaustaviti ili usporiti. Cirotično izmjenjena jetra okrivljuje se za mnoge nervne komplikacije alkoholizma, a neki autori dovode u vezu pojavu karcinoma jetre u slučajevima teških ciroza.

- Gušterača (pankreas)

Ovo je važna žlijezda koja luči fermente neophodne za varenje i održavanje normalne koncentracije šećera u krvi. Dvadeset posto zapaljenja pankreasa nastaje zbog alkohola.

Početak bolesti je obično iznenadan, sa užasnim bolom u trbuhu, koji se širi prema leđima i ramenima. Kasnije bol zahvata cijeli trbuh.

On se javlja 12- 14 sati nakon uzimanja alkohola i često je praćen mučninom i povraćanjem. Hronično zapaljenje gušterače dovodi do povećanja nivoa šećera u krvi, odnosno dijabetesa sa svim pratećim komplikacijama. Liječenje je veoma teško i komplikovano, a smrtnost je još uvijek velika.

- Srce

Srčani mišić je veoma osjetljiv na hronično trovanje alkoholom, kao i na nedostatak vitamina iz grupe B. Alkohol dovodi do opadanja snage grčenja srčanog mišića, što za posljedicu ima manju količinu krvi u cirkulaciji. Da bi se zadovoljile potrebe organizma, srce počinje da radi brže, što dovodi do povećanog iscrpljivanja srčanog mišića. Kada uz sve ovo postoji i cirotični proces u jetri, koji takođe zahtjeva veće napore srca da bi se “progurala” krv kroz stegnute krvne sudove jetre, takve napore srce ne može dugo da izdrži. Novija istraživanja opovrgla su ustaljena mišljenja da alkohol širi krvne sudove srca, zbog čega je alkohol preporučivan srčanim bolesnicima. Dokazano je da uzimanje alkohola smanjuje ionako nedovoljno snadbjevanje srčanog mišića krvlju i time pogoršava bolesno stanje.

- Krvni sudovi

Kod dugogodišnjih alkoholičara krvni sudovi su veoma lošeg kvaliteta, slabe elastičnosti, a velike krtosti. Zbog toga je znatno povećan rizik od infarkta srca i moždanog udara. Ovo često dovodi do povišenog krvnog pritiska, čime se ubrzava proces zakrčavanja krvnih sudova.

- Centralni nervni sistem

Njega čine mozak sa kičmenom moždinom i sačinjen je od ćelija koje se ne obnavljaju. Alkohol značajno ubrzava izumiranje nervnih ćelija što dovodi do teške bolesti, atrofije (sušenja) mozga, koja uslovljava pojavu izlapjelosti (demencije). Naročito je pogubno što se ova bolest javlja kod ljudi u najproduktivnijim godinama, između 34 i 55 godina života.

- Periferni nervni sistem

Njega sačinjavaju nervna vlakna (živci). Pod uticajem alkohola, odnosno poremećaja u ishrani izazvanih alkoholom, dolazi do zapaljenja živaca (polineuritisa). Skoro 90% alkoholičara ispoljava znake ove bolesti koja zapravo nastaje iz dva razloga: zbog direktnog štetnog dejstva alkohola na nerve i zbog nedostatka vitamina iz grupe B. Oboljenje počinje postepeno. Prvi znaci se zapažaju na rukama i nogama. Javlja se trnjenje, bockanje, brže zamaranje, gubitak snage, bolovi, pa i grčevi u mišićima nogu. Kasnije se javlja tremor prstiju ruku i bolna osjetljivost nerava i mišića na istezanje i pritisak. U odmaklom stadijumu može doći do djelimične ili potpune oduzetosti pojedinih mišića i njihove atrofije. Ove promjene onemogućavaju alkoholičaru da obavlja preciznije poslove. Zbog problema sa mišićima nogu, koraci postaju nesigurni, kratki, hoda se raširenim nogama, slično geganju, pa se takav hod naziva “pačiji hod”. I pored apstinencije liječenje može da bude dugotrajno i složeno. Uz upotrebu lijekova, neophodna je fizikalna terapija.

- Koža

Koža alkoholičara oboljeva zbog alkoholom izazvanih promjena na krvnim sudovima i hroničnog nedostatka vitamina u ishrani. Promjene na koži mogu biti i posljedica oštećenja drugih organa (npr. organa za varenje). Pored kapilarnog crteža koji se zapaža na licu alkoholičara najčešće se pojavljuju dermatoze (crvenilo i osip kože). Najpoznatija alkoholna dermatoza je pelagra.

- Opšte tjelesno propadanje

Nastaje kao rezultat dugogodišnjeg iscrpljivanja organizma alkoholom i slabom i nezdravom ishranom, zbog čega dolazi do pada imuniteta. Alkoholičar često oboljeva i od banalnih infekcija. Ovaj pad imuniteta može da bude uzrok i mnogo težih bolesti, kao što su maligni tumori. Kod alkoholičara je ubrzan i proces starenja pa su tjelesno i biološki, 5-10 godina starije od svog kalendarskog uzrasta. Njihov životni vijek je skraćen i iznosi 50-55 godina života.

Zbog obuzetosti teškim i čestim opijanjima, postaju veoma nehatni prema svome zdravlju, češće oboljevaju, a rijetko se javljaju na liječenje, i veoma neuredno se liječe. Svaka bolest kod alkoholičara je težeg oblika i teže se liječi. Na hiruškim odjeljenjima, 1/3 – ¼ pacijenata, su istovremeno i alkoholičari, pored tjelesne bolesti zbog koje su na liječenju.

Psihičke posljedice

Ove posljedice odnose se na čovjekovo mentalno zdravlje, odnosno na kvalitet psihičkog života. Dijele se u tri grupe:

- Poremećaji psihičkih funkcija
- Promjene karaktera i ličnosti uz alkoholičarsko ponašanje
- Psihotični poremećaji

Poremećaji psihičkih funkcija javljaju se kod svih alkoholičara i obuhvataju sve psihičke funkcije. Blaži stepen ovog poremećaja ogleda se kroz nemogućnost alkoholičara da sa lakoćom obavlja određene radnje koje je ranije obavljao, te je kvalitet obavljenog posla lošiji nego ranije. Koncentracija slabi, pamćenje popušta, mišljenje je otežano i usporeno, inteligencija opada, ranija znanja se smanjuju. Poremećaj afekata se ogleda u čestim promjenama raspoloženja, anksioznosti, nezainteresovanosti. Smanjuje se sposobnost izbora, donošenja odluka, izvršenja odluka i postizanje cilja.

U praktičnom smislu, alkoholičar postaje osoba koja teže shvata neke stvari, npr. šale, viceve, gube strpljene, sposobnost i interesovanje, pa svoj svakodnevni život svode na dvije do tri jednostavne aktivnosti.

Promjene karakter, ličnosti i alkoholičarsko ponašanje, takođe se javlja kod svih alkoholičara, jer on nije u stanju da napravi razliku između ranijeg umjerenog i sadašnjeg prekomjernog pijenja.

Svaka bolest kod alkoholičara je težeg oblika i teže se liječi

Do ove neobjektivnosti dolazi zbog korištenja raznih mehanizama odbrane kojima alkoholičari izbjegavaju i negiraju stvarnost koja za njih nije povoljna

Taktike odbrane su po definiciji nesvjesni, osoba koja ih koristi, nema uvid zašto se ponaša na određen način. Oni su:

- Minimiziranje, znači konstantno umanjivanje svega što je problematično u vezi sa pićem, od količine popijenog pića, potrošenog novca pa do problema koji proizilaze iz alkoholizma.
- Negacija je poricanje svih negativnih posljedica sopstvenog alkoholizma, pa i samog pijenja, čak i u slučajevima kada je ono očigledno.
- Racionalizacija je neprekidno opravdavanje pijenja, alkoholičar uvijek nađe razlog zašto pije i zašto se napio.
- Projekcija znači drugačije tumačenje realnih događaja sa ciljem da se drugima pripišu sopstvene greške izazvane pijenjem, prenosi odgovornost za svoje postupke i krivi druge.
- Potiskivanje je odbrana, zaboravljanjem neprijatnih događaja u vezi sa pijenjem.
- Socijalna komparacija je upoređivanje sopstvenog pijenja sa pijenjem drugih ljudi koji piju više, radi umanjivanja značaja sopstvenog pijenja.

Na temelju ovih odbrambenih taktika koje alkoholičari koriste uobličava se specifičan model ponašanja koje se naziva *alkoholičarsko ponašanje*. Kada je ono samo neprilagođeno važećim normama društveno poželjnog ponašanja naziva se *asocijalnim*, a kada je direktno suprotno društvenim normama i ugrožava druge ljude nazivamo ga *antisocijalnim*. Najčešće karakteristike alkoholičarskog ponašanja su:

- Socijalna i emocionalna nezrelost, koja alkoholičara sprečava da preuzme odgovornost, kako u svojoj porodici, tako i u široj socijalnoj zajednici. Nedostatak samodiscipline, izražen je u opštoj nedosljednosti i odsustvu čvrstog i određenog stava po bilo kom pitanju (sem sopstvenog obrasca pijenja).

- Sebičnost i egocentričnost, koja nastaje iz razloga što alkoholičar uvijek daje prednost piću u odnosu na životne potrebe svoje porodice, djece, supruge ili prijatelja.
- Negativan ili kolebljiv stav prema autoritetima koje se manifestuje kroz mijenjanje ponašanja ili stavova od prilike do prilike, što mu onemogućava da bude “ glava kuće”. Agresivnošću i arogancijom on pokušava da to nadoknadi.
- Površan odnos sa ljudima, javlja se kao rezultat alkoholičareve nesposobnosti da njeguje prava prijateljstva, pa je pretežno okružen kafanskim drugarima.
- Ograničena interesovanja, nastaju zbog totalne preokupiranosti alkoholom. Alkoholičar zanemaruje ranija interesovanja, pasivno provodi slobodno vrijeme i pokušava to nametne i ostalim članovima porodice, što vodi u izolaciju.
- Nesposobnost prikladnog izražavanja emocija, ispoljava se u pozitivnim ili negativnim ekstremima. Kada pokazuje ljubav on to čini krajnje neumjereno, a kada je ljut onda je nekontrolisano grub, surov, nasilan.
- Slabo podnošenje osujećenja i neuspjeha, što znači da se alkoholičar brzo iznervira i reguje pretjerano burno u odnosu na povod.
- Lažljivost, na početku alkoholičar laže da prikrije prekomjerno pijenje, a kasnije nekritično laže u svim situacijama. Svi navedeni oblici ponašanja dovode do uobličavanja defektnog, alkoholičarskog karaktera. Do pozitivnih promjena na ovom planu se teško i sporo dolazi, ali one su nužne u liječenju.

Psihotični poremećaji (alkoholna ludila) su najteže psihičke komplikacije. Njihova zajednička osobina je da nastaju zbog štetnog dejstva alkohola na mozak.

- Patološko napito stanje je oblik alkoholnog ludila koje nastupi i kod nealkoholičara, čak i kod manjih količina popijenog alkoholnog pića.

Ovo stanje nastupa naglo. Karakteriše ga suženje svijesti, nemir, konfuznost i strah. Osoba zahvaćena ovim stanjem doživljava zastrašujuće iluzije i vizuelne halucinacije, u obliku raznih zvjeri koje joj ugrožavaju život. Braneci sebe, preplavljena istinskim strahom za život, osoba u ovom stanju može počinuti i ubistvo.

U sudsko- psihijatrijskom smislu, ovo stanje bitno smanjuje uračunljivost i predstavlja olakšavajuću okolnost, ali samo prvi put i kod osoba koje već nisu bile liječene od alkoholizma. Ovo stanje traje od nekoliko minuta do nekoliko sati i završava se dubokim snom. U liječenju je neophodna hospitalizacija i stručna medicinska pomoć.

- Delirijum tremens (alkoholno ludilo sa podrhtavanjem), je najčešće alkoholno ludilo.

Javlja se poslije višegodišnjeg pijenja alkoholnih pića, i to pretežno žestokih. Obično nastaje kod naglog prekidanja uzimanja alkohola ili smanjenja uobičajene količine.

Delirijum tremens je najteži oblik apstinencijalne krize – tj. tjelesni i psihički simptomi koji se javljaju prilikom prekida pijenja, razvija se obično 48 – 72 sata od prekidanja pijenja, može se javiti poslije epileptičnog napada. Delirijum nastupa postepeno i obično mu predhodi predelirantno stanje, čiji su simptomi malaksalost, pojačano znojenje, podrhtavanje prstiju na rukama, povraćanje.

Prisutan je osjećaj strepnje, napetosti, potištenosti, a česta je i nesanica. Sve ovo prati povišen krvni pritisak i ubrzan srčani rad. U nekim slučajevima mogu da se jave vidne i slušne halucinacije

U nastajanju delirijuma važni faktori su: infekcije, povrede glave i opšti pad odbrambenih snaga organizma. Delirijum tremens nastupa predveče i noću. Javlja se intenzivan strah praćen nesanicom. Izražene su halucinacije u sferi čula vida i dodira. Halucinirani sadržaj je uvijek u pokretu. Najčešće se delirantima priviđaju životinjice (miševi, mravi, bube, zmije) koje mile po njima. Neki put se mogu priviđati i veće zvijeri koje nasrću sa izraženim zubima. Delirantan bolesnik gubi orijentaciju u vremenu i prostoru, dok je orijentacija u odnosu na sebe očuvana. Veoma je sugestibilan, lako ga je na sve nagovoriti. Prateći tjelesni znaci delirijuma jesu: izraženo trešenje ruku i cijelog tijela, povremeno intenzivno znojenje sa povišenom temperaturom. Može da se javi glavobolja i bolovi sa grčevima u mišićima. U povoljnijim slučajevima, uz neophodnu hospitalizaciju i stručnu medicinsku pomoć, bolest se završava za 7 do 10 dana.

Prvi delirijum obično ne ostavlja značajnije posljedice, dok ponovljeni obično vodi ka demenciji i Korsakovljevom ludilu. Smrtnost kod delirijuma još uvijek je 10%, a uzrok smrti je opšta tjelesna slabost, infektivne bolesti, pneumonija i konačno popuštanje srca.

- Alkoholna demencija (izlapjelost) nastaje zbog ubrzanog propadanja nervnih ćelija mozga.

Dolazi do atrofije moždane mase, posebno u čeonom dijelu.

Propadanje ćelija mozga je inače normalno, u procesu starenja, ali je kod alkoholičara ubrzanije i intenzivnije. Snimanjem mozga kod alkoholičara od 35 do 40 godina mogu se naći oštećenja koja se sreću kod osoba od 70 do 75 godina. Bolest se razvija postepeno od blažeg ka težem obliku. Kliničkom slikom dominiraju problemi pamćenja i ponavljanja zapamćenog sadržaja. Pacijenti teško razlikuju bitno od nebitnog. Apstraktno mišljenje je umanjeno, a inteligencija znatno osiromašena. U svakodnevnom životu izražena je zaboravnost. Teže shvataju komplikovanije testove, otežano se snalaze u nepoznatom dijelu grada. U podmakloj fazi bolesti, veoma teško se pamte svježi događaji, dok je očuvano sjećanje na događaje od prije 15 i više godina. U završnoj fazi, dementni alkoholičar nije u stanju da se sam brine o sebi, ne prepoznaje svoje najbliže, ne može da kontroliše svoje fiziološke potrebe. Oštećenja koja su nastala na mozgu ne mogu se sanirati. Apstinencijom i odgovarajućom terapijom propadanje može da se uspori, ali i to zavisi od faze u kojoj se bolest nalazi u trenutku započinjanja liječenja.

- Korsakovljeva psihoza (ludilo) ima slične simptome kao i demencija, ali su tok i ishod bolesti teži.

Specifičnost ove bolesti je da pacijent ima velike ispade u pamćenju, koje popunjava izmišljenim sadržajima, što se naziva konfabulacijama. Prisutan je noćni nemir, strah i poremećaj ritma spavanja - danju spava a noću je budan. Od tjelesnih simptoma izraženi su alkoholni polineuritis i tremor. Liječenjem i apstinencijom mogu da se poboljšaju tjelesni simptomi, ali je prognoza loša jer je mentalno propadanje brže i intenzivnije nego kod izlapjelosti.

- Alkoholna patološka ljubomora, ovaj poremećaj se najčešće javlja kod muškaraca

Razlog nastajanja je poremećaj u seksualnom životu alkoholičara. Poslije višegodišnjeg pijenja kod alkoholičara se javlja seksualna potencija ili potpuna impotencija. Međutim želja za seksom i dalje postoji. Ovakvu situaciju alkoholičar ne pripisuje svom pijenju, već svu krivicu prebacuje na suprugu, koja je navodno izgubila interesovanje za njega jer ima ljubavnika. U početku se ljubomorne scene dešavaju samo kad je alkoholičar pijan. Kasnije se ljubomora javlja i u trijeznom stanju i dostiže neviđene razmjere. Alkoholičar počinje da provjerava svoju suprugu, da je ispituje, da joj kontroliše intimni veš, pretura po tašni, provjerava telefonom, prati, tražeći dokaze o njenom nevjerstvu. Obecava da će se smiriti ako mu žena prizna nevjerstvo. Neke supruge pogriješe i, da bi uspostavile mir u kući, priznaju čak i nepostojeće nevjerstvo. Tek tada nastupa pravi pakao, koji može da se završi i ubistvom supruge. Alkoholičari ljubomoru mogu da koriste kao odbrambenu taktiku, da bi izbjegli razgovor o svom pijenju. Liječenje patološke ljubomore mora se sprovoditi u specijalizovanim ustanovama. Terapijom stanje može veoma da se poboljša ali zrnice sumlje ostaje dugo u alkoholičaru.

- Alkoholna halucinoza se pretežno javlja kod alkoholičara, ali mnogi stručnjaci smatraju da alkohol nije jedini faktor u nastanku ove bolesti.

Tok halucinoze je postepen. Obično počinje slušnim halucinacijama u večernjim časovima. Pacijent na početku poremećaja čuje neodređene zvukove i šumove, a kasnije uobličava u prepoznatljive zvukove. Razvojem bolesti zvuci se pretvaraju u jasne glasove, riječi pa i kompletne rečenice. Obično su to pogrde, prijetnje, nalozi i naredbe koje se odnose na pacijente. U početku bolest osoba je svjesna da ono što čuje ne postoji. Kasnije se ta kritičnost gubi, tako da čovjek u stanju halucinoze može da razgovara ili da se svađa sa nepostojećim sagovornikom. Ove halucinacije su obično praćene i strahom. Liječenje je hospitalno, ozbiljno i dugotrajno, jer kod ovih bolesnika postoji opasnost od samoubistva.

- Alkoholna padavica (epilepsija) nastaje zbog oštećenja mozga

Bolest se karakteriše epileptičnim napadom koji je vrlo dramatičan. Napad počinje naglim gubitkom svijesti, zbog čega se bolesnik ruši na zemlju. Pri tom može doći do ozbiljnih povreda naročito glave. Zatim nastupa faza ukočenosti cijelog tijela, koju smjenjuje faza grčeva cijelog tijela, koja traje 30 sekundi. Pošto tokom napada pacijent ne diše, koža lica i usne postaju modroplave. Moguća je pojava pjene na usnama sa tragovima krvi zbog ugriza jezika. Često se bolesnik i umokri. Pacijent je poslije toga pospan i zbunjen. Epileptični napad je opasan po život zbog mogućnosti gušenja bolesnika usljed zapadanja jezika u dušnik. Naročito je opasan epileptični status, kada se napadi ponavljaju u seriji. Tada bolesnik ne uspijeva da se oporavi od prvog napada, a dešava mu se sljedeći. Ako se ne pruži brza i stručna medicinska pomoć može doći i do smrti. Efikasnom medikamentoznom terapijom i uspostavljanjem potpune i trajne apstinencije epileptični napadi se zaustavljaju.

LIJEČENJE ALKOHOLIZMA

Liječenje alkoholičara je složen i dugotrajan proces, koji se odvija u nekoliko međusobno povezanih faza, od onih u bolničkim do onih koje se sprovode u vanbolničkim uslovima. U modernom tretmanu alkoholičara najmanje ima klasičnog medicinskog modela liječenja lijekovima i ležanjem u krevetu. Angažovanje pacijenta, članova njegove porodice, saradnika iz radne i socijalne sredine, je veliko. Tokom terapije alkoholičar i saradnik u liječenju moraju savladati edukaciju iz alkoholizma. Alkoholičar mora da stekne uvid u ponašanje i odnose sa drugima u alkoholičarskom sistemu, čime je održavao svoj alkoholizam. Članovi porodice i učesnici u alkoholičarskom sistemu moraju da steknu uvid u svoje ponašanje kojim su podržavali alkoholizam. To je praćeno otporima kako kod pacijenta tako i kod saradnika. Takođe, mora se dugo i temeljno raditi na izgradnji novog životnog obrasca, sticanju novih zdravih odnosa i navika, što je praćeno otporima, ali i nerazumjevanjem sredine. Zahtjevi liječenja, su veliki ali je i dobit od liječenja velika.

Liječenje alkoholičara ima nekoliko **osnovnih principa** koji ga odvajaju od drugih terapijskih modela, a čine ga jedinstvenim:

- **Nema suštinske dobrovoljnosti u liječenju**, alkoholičar maksimalno izbjegava liječenje, uz beskonačna opravdanja sopstvenog pijenja i posljedica tog pijenja. Na liječenje se dolazi pod velikim pritiskom sredine ili zbog težine posljedica. Dobrovoljnost je samo formalna.
- **Neophodno je uključivanje saradnika iz porodice, radne i šire socijalne sredine** u kojoj alkoholičar živi. Ove osobe imale su značajnu ulogu i u nastanku i održavanju alkoholizma, tako da bez potrebnih promjena kod njih nije moguće zamisliti uspješan ishod liječenja. Individualni tretman u radu sa alkoholičarima skoro da je potpuno napušten. Sve se odvija u okviru grupe, osim u rijetkim i krajnje specifičnim situacijama.
- **Ima velikih otpora suštinskom prihvatanju liječenja.** Nekritičnost i neviđavnost pacijenata i njegove okoline traju nedjeljama pa i mjesecima nakon formalnog početka liječenja. Razbijanje ovih otpora moguće je samo kroz sticanje uvida uz primjenu konfrontacije, ostvarenje pozitivnih promjena, neodložnosti promjena koje se traže, i kroz konačno prihvatanje nemogućnosti daljeg pijenja.
- **Svi su alkoholizmi isti, ali je svaki alkoholičar različit.** Činjenica je da je ličnost pojedinca presudna za uspostavljanje i razvoj alkoholizma. Ma koliko da su osnovni mehanizmi razvoja bolesti kod svih alkoholičara isti, konačni oblik alkoholizma je uvijek drugačiji. Kao što nema indentičnih osoba, tako nema ni identičnih alkoholizama.

MOTIVACIJA I DOLAZAK NA LIJEČENJE

Tokom dugih godina alkoholičar izgrađuje brojne odbrambene taktike. Na taj način sebi i okloini uporno dokazuje da nije alkoholičar, već da samo ponekad popije koju više, što se i drugima dešava. S druge strane, supruga i članovi porodice, umorni od dugogodišnjeg trpljenja, uvjereni su da su pokušali sve što je bilo moguće. U preduzeću, gdje je alkoholičar radio, najčešće peru

Jedan od najvećih problema kod alkoholizma jeste sam dolazak na liječenje. Tokom dugih godina alkoholičar izgrađuje brojne odbrambene taktike. Na taj način sebi i okloini uporno dokazuje da nije alkoholičar, već da samo ponekad popije koju više, što se i drugima dešava.

S druge strane, supruga i članovi porodice, umorni od dugogodišnjeg trpljenja, uvjereni su da su pokušali sve što je bilo moguće. U preduzeću, gdje je alkoholičar radio, uglavnom ga zaobilaze. Svako svoju odgovornost za nastalo stanje prebacuje na nekog drugog, a alkoholizam traje.

Činjenica koja laicima nije poznata jeste da alkoholičar na liječenje nikad ne dolazi dobrovoljno. On mora biti primoran da prihvati liječenje kao jedini izlaz iz neizdržive situacije u koju se doveo. Neophodna je ubjedljiva prijetnja da će izgubiti nešto što je za njega veoma značajno: prijetnja razvodom, otkazom sa posla, zakonskom kaznom, prijetnja tjelesnom zdravlju. Taj spoljašnji pritisak uglavnom dolazi iz porodice (najčešće supruga), iz preduzeća, iz šire socijalne sredine (sudski organ) ili zbog zdravstvenih razloga. Motivacija koja stoji iza ovakvog prihvatanja naziva se početna motivacija i ona predstavlja prvi korak u liječenju.

Psihičko funkcionisanje i ponašanje alkoholičara pred liječenje je potpuno poremećeno, a alkoholičarski sistem je potpuno slomljen. On više nije u mogućnosti da manipuliše ljudima u sredini u kojoj živi. Većina alkoholičara se već neuspjelo liječila. Pokušali su da apstiniraju pod pritiskom sredine ili po sopstvenoj odluci. Porodica je pibjegavala tzv. kućnom liječenju, tako što su zaključavali i bacali pića, uskraćivali novac, kontrolisali kretanje.

Kada dođu na liječenje alkoholičari ne mogu da zamisle budući život bez alkohola. Smatraju da će liječenje kratko trajati i da će poslije toga piti kao prije ili kontrolisano. Liječenje im služi da se sistem u kojem su živjeli vrati u ravnotežu, da se izvuku iz gužve u koju su se uvalili pijenjem.

Početak liječenja je jedan od najtežih momenata, zato je nužno savladati otpore i alkoholičara i svih članova alkoholičarskog sistema.

Druga etapa u motivisanju, odvija se tokom intenzivne faze liječenja, koja je usmjerena ka izgradnji dodatne ili suštinske motivacije. Pored početne motivacije, poznata je i suštinska motivacija, koju karakteriše, prihvatanje liječenja, upoznavanje faza i toka liječenja, kako liječenog tako i njegove porodice čija je uloga u liječenju vrhunska.

Do nje se stiže tek kad pacijent i njegova porodica steknu kvalitetan i potpun uvid u sopstveni alkoholizam, odnosno sopstveno višegodišnje poremećeno funkcionisanje uslovljeno prekomjernim pijenjem. Tek kad alkoholičar, supruga, radne kolege, steknu kvalitetan i realan uvid u sopstveno uzrokovanje, tolerisanje i podržavanje bolesnog, alkoholičarskog sistema, bilo u porodici ili na radnom mjestu – tek tad se može reći da su učinjeni prvi koraci ka izgradnji novog zdravog, načina života.

Motivaciju za liječenje treba održavati i dograđivati tokom čitavog perioda liječenja, pa i poslije toga, kada ono prestane u formalnom smislu, preobratiti je u motivaciju za bogat, osmišljen, zdrav i odgovoran život.

LIJEČENJE ALKOHOLIZMA U BOLNICI

U bolničkim uslovima primenjuje se medikamentozna terapija: pacijentu se daju lijekovi za smirenje i detoksikaciju: intravenozne inekcije glukoze sa vitaminima, i peroralni vitamini i minerali. Kad pacijent uspostavi apstinenciju, uzima Tetidis koji omogućava održavanje apstinencije. Apsolutno pravilo za davanje tetidisa je učešće saradnika ili prilikom davanja tetidisa, u potpunosti se mora objasniti značaj uzimanja i moguće opasnosti u slučaju pijenja alkohola na tetidis. Alkoholičar mora dati pristanak za redovno uzimanje tetidisa. Pacijentu se daje informacija da tetidis u interakciji sa alkoholom može da dovede do komplikacija koje mogu izazvati i fatalan ishod.

Pored medikamentozne terapije primenjuju se i psihoterapijske metode: individualna, grupna i porodična psihoterapija. U bolničkim uslovima se pored ovih metoda primenjuje princip terapijske zajednice, okupaciona terapija, radna terapija. U bolničke uslove sa smještaju pacijenti koji ne mogu da uspostave apstinenciju u vanbolničkim uslovima. Ovdje se najprije intenzivno radi na brzom poboljšanju zdravstvenog stanja i psihičkom oporavku, čime se stvaraju uslovi za pristupanje kompletnom terapijskom programu. Već od prvih dana uključuju se saradnici iz porodice i radne sredine. Intenzivno se radi na edukaciji iz alkoholizma i stvaranju početnog uvida u posljedice koje je alkoholizam izazvao. Učenje je neophodno, koliko za pacijente toliko i za njihove saradnike.

Oni moraju da savladaju predviđeno gradivo, kako bi stekli osnovna znanja iz oblasti alkoholologije.

Pacijenti i saradnici nakon edukacije polažu **ispit** stečenog znanja iz oblasti alkoholologije, koje je neophodno da bi oni u liječenju stekli pravi uvid u alkoholizam kao bolest, i posljedice koje je uzrokovao u njihovim životima. Znanja o alkoholizmu ruše sve predrasude i zablude o alkoholizmu i uvode pacijenta u nove obrasce trezvenog ponašanja, kao i distanciranje od svakog miljea u kojem postoji alcohol. Insistira se na organizovanom provođenju vremena na odjeljenju i adekvatnom učešću svakog pacijenta u aktivnostima terapijske zajednice, djelovi ličnosti i obrasci ponašanja se uspješno mogu mjenjati kroz uzajamnost odnosa, grupnu podršku i poistovjećenje sa pozitivnim ciljevima grupe, počev od apstinencije. Potrebna je promjena ponašanja kako kod liječenog tako kod članova porodice i cijelog sistema vrijednosti u porodici.

Terapijska zajednica obuhvata kroz svoje svakodnevno djelovanje tri osnovna principa socijalne terapije: akciju, slobodu i odgovornost. Osnovni elementi terapijske zajednice su: zajedništvo i demokratičnost. Zajedništvo obilježava koheziju grupe koja prihvata svakog svog člana, i osjećanje pripadanja grupi koje vezuje svakog člana za grupu. Demokratičnost ukazuje na ravnopravnost svih članova grupe, uz mogućnost i obavezu prihvatanja zadataka, učešća u održavanju pa i rukovođenju grupom na osnovu izbora u savjet terapijske zajednice.

Potpuno usklađeno sa djelovanjem terapijske zajednice odvijaju se sve terapijske djelatnosti, edukacije, polaganje ispita, uvodno i veliko predstavljanje, ono takođe predstavlja usmeno izlaganje pacijenta o razvoju bolesti i posljedicama, u velikom predstavljanju se koristi metod konfrontacije koji služi za dermaskiranje alkoholičara koji grčevito brani stav pijenja, konfrontacija je uspješnija ako je prisutan član porodice. Poslije svakog terapijskog sastanka liječeni prihvata oblike konfrontacije i koriguje nepovoljne obrasce ponašanja.

Završna faza lečenja je rehabilitacija i resocijalizacija koja se odvija u Klubu liječenih alkoholičara. KLUB LIJEČENIH ALKOHOLIČARA

U SAD 1935. godine prvi put je organizovano društvo anonimnih alkoholičara. Bankovni službenik iz New Yorka Bill W. i dr Bob S., ljekar iz Akrone, oba bivša alkoholičara, uočili su da lakše podnose apstinenciju ako su zajedno i kad se angažuju u pomaganju drugima. Na našim prostorima je ovaj metod rada prihvaćen nešto kasnije pa se prvi socioterapijski klub liječenih alkoholičara organizovao u martu 1963. u Zavodu za mentalno zdravlje u Beogradu. Danas je mreža klubova veoma razgranata. V. Hudolin smatra da je "klub liječenih alkoholičara samoupravno organizovana, društvena i terapijska skupina u kojoj se provodi "ekološko" liječenje i rehabilitacija alkoholičara. U istom radu, Hudolin – Lazić konstatuju da "klub radi na principima terapijske zajednice...." U svojoj knjizi "Šta je alkoholizam" (1974) V. Hudolin kaže "...da je klub takvo udruženje alkoholičara kojem je prvenstvena uloga liječenje vlastitih članova..." i navodi potrebu da klub vodi stručni terapeut. K. Grčić i saradnici tvrde da je "klub liječenih alkoholičara najsvrsishodniji oblik rada za sprovođenje socijalne readaptacije u produženom tretmanu.... i ima vid socijalno terapijske zajednice liječenih alkoholičara, članova njihovih porodica i terapeuta." Kao bitno ističu da u klubu obavezno djeluje stručna ekipa.

Smatra se da je klub velika socioterapijska grupa koja omogućava i pomaže međusobno prilagođavanje osoba putem integracionog procesa, bez dominacije unutar ili nad grupom. Klub je metod i oblik socioterapijske zajednice u kojoj su omogućene razne interpersonalne komunikacije i aktivnosti, a osnovni zadatak mu je da liječenim alkoholičarima olakša i osigura potpunu i trajnu apstinenciju i najviše moguću rehabilitaciju.

Život u grupi, grupni sastanci i grupne aktivnosti, su glavni činioci u radu kluba koji stvaraju osjećanje pripadnosti određenoj socijalnoj grupi i njenoj životnoj filozofiji. Kao sto postoje različite postavke o alkoholizmu kao pojavi, tako postoje i različita shvatanja o značaju i potrebi za postojanjem klubova. Još uvijek postoje nažalost shvatanja o alkoholizmu kao rdavoj navici a ne kao o bolesti kojom treba da se bavi društvo, medicina i psihijatrija.

Sabotiranje kubova i omalovažavanje njihovog postojanja nije rijetka pojava, a najčešće dolazi od strane prikrivenih alkoholičara koji podržavaju i stimuliraju pijenje da bi opravdali sebe. Svaki uspješni apstinent ugrožava njihovo alkoholičarsko ponašanje, pa prema njima i klubu često imaju vrlo agresivne stavove.

Sedmak i Kastel (1989) iznose sljedeće činjenice koje opravdavaju postojanje i razvijanje KLA:

- Liječenje bolesti alkoholizma je dugotrajan proces i u tom procesu liječenja se mijenjaju potrebe pacijenata.
- Dugotrajno liječenje alkoholičara podrazumijeva da se intenzitet liječenja postepeno smanjuje, da se učešće terapeuta stručnjaka u procesu liječenja smanjuje, a povećava odgovornost i samostalnost alkoholičara.
- Na bezbroj načina je dokazano da kod alkoholičara bez obzira na fazu bolesti i liječenja postoji potreba za grupnom podrškom. Znači da liječenje treba da iskoristi tu potrebu u skladu sa ciljem—uspostavljanje i održavanje apstinencije.
- Klub je na taj način jedna od najuspješnijih socijalnoterapijskih metoda za iskorištavanje potreba alkoholičara i za održavanje uspostavljene apstinencije.
- Ali ne može se nikada uspostaviti dominacija terapijskih principa nad cjelokupnom populacijom liječenih alkoholičara. Za klub će se vezivati pacijenti koji su ugrozili ili oštetili svoje socijalno i ekološko funkcionisanje, te im je neophodna izrazita grupna podrška.
- Proizilazi da će se u svakom klubu postepeno selekcionisati jezgro koje čine dugogodišnji članovi-pacijenti.
- Klub ne treba shvatiti kao “beskonačni hobi” jer pacijenti koji postignu uspješno poboljšanje u sferi individualnog psiholoskog i socijalnog funkcionisanja gube potrebu za grupnom podrškom, a time i za liječenjem u klubu. Oni odlaze ako to procijeni stručni tim.

- **Osnovni zadatak kluba je trajna apstinencija, maksimalno moguća rehabilitacija i resocijalizacija, obogađenje zdravih životnih aktivnosti i promocija zdravog života, svih članova kluba i njihovih porodica a na principima najsavremenijeg shvatanja borbe protiv alkoholizma.**

Da bi se ostvario cilj liječenja nužno je od samog početka liječenja, pridržavati se osnovnih pravila ponašanja koja će obezbjediti uspješan početak terapije i umanjiti rizik od recidiva.

PRAVILA APSTINENCIJE SU:

1. Strogo izbjegavajte kafane, društvo i situacije u kojima ste ranije pili.

Kafane i druga mjesta na kojima se toči alkohol predstavljaju ozbiljnu provokaciju za svakog liječenog alkoholičara. Ovo pravilo se mora strogo poštovati kako bi liječeni alkoholičar definitivno promjenio životnu filozofiju i odrekao se kafanskog načina života.

2. U kući nemojte držati alkohol.

Ovo pravilo podrazumijeva promjenu mnogih navika vezanih za pijenje. Za sprovođenje ovog pravila neophodna je saradnja svih članova porodice koji i sami moraju poštovati pravilo.

3. Svaki dan uzimajte tetidis.

Tetidis je preparat koji služi za postizanje stabilne i trajne apstinencije kod pacijenata. U slučaju da tetidis dođe u kontakt sa alkoholom javlja se vrlo neprijatna i opasna alergijska reakcija. Ona se manifestuje izrazitim crvenilom kože lica i gornjeg dijela tijela, poremećajima u radu srca, velikim strahom i osjećanjem panike, mučninom, povraćanjem, pa i komplikacijama koje mogu biti opasne po život. Bez kontakta sa alkoholom, Tetidis je neutralan, ne proizvodi nikakva dejstva u organizmu i izlučuje se kompletno u roku od 48 sati. Način i dozu uzimanja određuje ljekar, s tim što obavezno upoznaje pacijenta i njegove saradnike sa mehanizmom dejstva Tetidisa. On se uzima u prisustvu saradnika, najčešće supruge, zbog sklonosti alkoholičara da manipulišu okolinom.

4. Svaki dan bez pića shvatite kao kapital.

Riječ “kapital” u ovom pravilu treba shvatiti šire. Nepijenjem se poboljšava novčana situacija, ali nastaju i mnogo značajnije promjene za liječenog alkoholičara i njegovu porodicu : harmonični odnosi, srećniji život djece, zadovoljstvo pacijenata sa samim sobom u društvu, na poslu i sl.

5. Ako dođe do krize, odbranite se organizovanim sistemom odbrane.

Kriza podrazumijeva mogućnost prekida liječenja i recidiva. Kriza je uvijek istovremeno i otpor promjenama i liječenju. Da li će se javiti kriza u liječenju najčešće zavisi od kvaliteta liječenja. Veoma je važno krizu prepoznati i adekvatno regovati. Suštinska opasnost svake krize je svesno pa i prisvjesno ubjeđenje alkoholičara da se ponovnim pijenjem mogu otkloniti sve vrste nelagodnosti koje se javljaju u krizi.

Postoje dvije vrste krize:

- **Otvorena** kriza koja se manifestuje otvorenom željom za pićem, lako je prepoznatljiva i relativno jednostavno se razrješava. Posebna vrsta otvorene krize su snovi o pijenju.
- **Zatvorena** (kamufilirana) kriza je složenija, ona se manifestuje psihičkim (nervoza, napetost, promjene raspoloženja), i tjelesnim smetnjama (glavobolja, mučnine, povraćanje, bolovi u rukama i nogama, bolovi u stomaku). Najveći problem je u tome što pacijent ovu vrstu krize ne prepoznaje i ne dovodi u vezu sa liječenjem.
- **Koraci u rješavanju krize su:**
 - Prepoznati krizu, što je naročito značajno za saradnika,
 - Prihvatiti činjenicu da je kriza nastupila, što je naročito značajno za pacijenta
 - Iskoristiti stečeno znanje da se odbije prvi nalet krize – odložiti stare, alkoholičarske obrasce ponašanja,
 - Obavezno pred saradnikom popiti dodatni razmućeni Tetidis,
 - Pronaći uzroke nastanke krize, analizirajući, sa saradnikom, ponašanje u poslednje vrijeme,

- Ukoliko kriza i dalje traje potražiti pomoć od članova rehabilitacione grupe, terapijske zajednice ili socioterapijskog kluba,
-
- Ako se kriza nastavlja, obavezno se obratiti nekom od terapeuta iz stručnog tima. Krizu ne treba podcijeniti i čekati da prođe sama od sebe, ali ne treba ni panično regovati. Nerazrješena kriza uzrokuje zastoje u liječenju, vraćanje u staro alkoholičarsko ponašanje i potom recidiv. Uloga saradnika u kriznim situacijama je značajna, oni treba da prepoznaju krizu i obrate pažnju na mehanizme odbrane od nje.

6. Tokom liječenja pomagati drugim pacijentima, naročito ako su u krizi.

Socioterapijski klubovi liječenih alkoholičara imaju veliku ulogu u izgradnji zdrave društvenosti alkoholičara koji su zbog prekomjernog pijenja godinama bili društveni samo između sebe, sa trijeznim ljudima skoro da uopšte nemaju zajedničkih tema. U klubu, liječeni alkoholičar radi na ponovnom uspostavljanju zdravih međuljudskih relacija, koje počivaju na zainteresovanosti za druge ljude i njihove probleme, i u nesebičnom angažovanju sebe za druge naročito ako su u krizi. Klub je i prevencija krize, tu alkoholičar otvoreno govori i dijeli iskustva o situacijama koje mogu dovesti do ponovnog pijenja.

7. Otvoreno govorite o sebi kao alkoholičaru “javno priznajte” svoj alkoholizam.

Da bi ovo pravilo imalo terapijsku vrijednost treba ga sprovoditi u društvu značajnih i pacijentu bliskih osoba, a na svakom mjestu i u društvu bilo koga. Da bi alkoholičar otvoreno govorio o svom alkoholizmu i njegovim posljedicama, mora savladati sve svoje unutrašnje otpore. Smisao ovog pravila je u prevenciji provokativnih situacija u kojima bi pacijent mogao da se nađe, kao i u pridobijanju okoline za saradnju i pomoć u liječenju.

8. Ako dođe do recidiva, što prije se javiti terapeutu i nastavite liječenje.

Recidiv znači vraćanje u stanje bolesti, što bi kod alkoholizma predstavljalo propijanje. Ipak alkoholozi prave razliku između ova dva termina. Pod recidivom podrazumijevamo kraći period ponovljenog pijenja, kojem je predhodilo aktivno liječenje od alkoholizma.

Ova situacija je prognostički bolja jer rezultati liječenja nisu u potpunosti izgubljeni, pa se analizom recidiva i događaja koji su mu predhodili pacijent može ponovo vratiti u terapijski program i nastaviti uspješan oporavak. Pod, propijanjem se podrazumijeva duži period ponovnog pijenja , nekoliko mjeseci, pa i godina. Ova situacija je teža jer uglavnom znači ponovno vraćanje alkoholičarske životne filozofije, što znači gubitak i onih minimalnih terapijskih efekata koji su postignuti liječenjem. Posebno teška situacija je kod višestrukih recidivista, kojima više niko ne vjeruje da će postići poboljšanje. Ovim pravilom se naglašava da se i recidiv može sanirati, ali jedino kada postoji spremnost pacijenta i njegove porodice da se hitno jave terapeutu i nastave liječenje.

CILJEVI LIJEČENJA

Apsolutna apstinencija – nepijenje alkoholnih pića, obično se smatra glavnim ciljem liječenja. Apstinencija je nužnost. Alkoholičar, koji je izgubio mogućnost umjerenog pijenja, nema drugog izbora ukoliko želi da živi, da ima porodicu i zdravo društvo oko sebe. Zato je uspostavljanje apstinencije preduslov pristupanja liječenju, a cilj liječenja je uspostavljanje novog zdravog modela življenja. Taj novi model življenja podrazumijeva promjene na svim poljima:

- **Poboljšanje fizičkog, psihičkog zdravlja i obezbjeđenje sposobnosti za rad, koliko je to moguće,** i to ne samo apstinencijom, već organizovanim naporima, kao što su: bavljenje sportom, pravilna ishrana, unapređenje kulturnog života, kvalitetno korištenje slobodnog vremena.
- **Poboljšanje porodičnog funkcionisanja,** znači rehabilitaciju u roditeljskim i drugim porodičnim ulogama, preuzimanje odgovornosti, izgradnju harmonične porodične atmosfere i podsticajnih uzajamnih odnosa.
- **Poboljšanje profesionalnog funkcionisanja,** što znači reafirmaciju na radnom mjestu, pa i napredovanje u radnoj sredini, dokvalifikaciju, dovršetak školovanja.
- **Poboljšanje šireg socijalnog funkcionisanja,** poboljšanje rodbinskih odnosa, prijateljskih veza i poznanstava, adekvatno uključivanje u društvene tokove.

Naporima i planovima pacijenta i njegove porodice može doći do ovih promjena. Neophodno je da steknu uvid u ranije probleme, da se oslone na svoje potencijale i mogućnosti koje se, zbog alkoholizma, dugo godina nisu mogle realizovati.

Trajanje liječenja formalno jeste dvije godine, ali ako se ciljevi liječenja shvate na ovaj način, onda je jasno da dobro liječen alkoholičar zapravo nikad ne prekida sa ulaganjem napora bogatiji i bolji život. To je najbolja preventiva eventualnog recidiva.

ZABLUDE O ALKOHOLU I ALKOHOLIZMU

Zablude i činjenice o "korisnosti" alkohola

- Alkohol je hranljiv.
- Alkohol pomaže kod nesаницe.
- Alkohol zagreva organizam.
- Alkohol je lek.

Istina je sledeća:

Alkoholna pića ne sadrže u sebi dovoljno hranljivih materija (belančevina, vitamina, minerala, ugljenih hidrata) da bi mogli da služe kao hrana. Ona imaju izvesne kalorijske vrednosti i malo ugljenih hidrata, tako da pijan čovek ima osećaj sitosti. Dugotrajno pijenje dovodi do štetnih promena u organizmu. Većina alkoholičara su mršavi. Alkohol direktno uništava hranljive materije u prvom redu vitamine minerale i izaziva neurološke i psihičke komplikacije

Krajnji rezultat pijanstva je san. Međutim, velika je razlika između normalnog sna koji služi da bi se organizam odmorio i okrepio i alkoholičarskog sna, koji je nastao zbog anestezije određenih centara u mozgu. Nakon normalnog sna, čovek se oseća sveže, odmorno, vraćena mu je snaga. Kod alkoholičarskog sna dotična osoba oseća mamurluk i to je jedan od najtežih trenutaka u celom pijanstvu. Jedna od najpogubnijih zabluda je davanje alkohola bebama, umakanjem cucle ili prsta u rakiju, da bi spavali. Dečiji organizam je izuzetno osetljiv na alkohol, naročito mozak, koji sazreva u periodu od 18. do 21. godine života.

Ova zabluda često ima tragične posledice, jer može izazvati "belu smrt" kada alkoholičar zaspi u snegu i smrzne se. Naime, alkohol širi krvne sudove u potkožnom tkivu i na taj način ubrzava gubitak toplote iz organizma. Zato se javlja crvenilo lica i subjektivni osećaj toplote. Međutim, širenje krvnih sudova u koži uz istovremeno skupljanje krvnih sudova u unutrašnjim organima, dovodi do zadržavanja veće količine krvi u potkožnom tkivu i bržem hlađenju tela.

Zabluda o lekovitosti alkohola je veoma prisutna. Često se ističe kako trudnice treba da piju pivo da bi "imale mleka", crno vino popravljaja krvnu sliku, žestoko piće pomaže kod srčanih smetnji, "travarica" kod spoljašnjih tegoba, naleb se leči vrućom rakijom, itd. Sva svjetska, a i naša istraživanja pokazuju da je životni vek alkoholičara oko 53 godine. Deca čije su majke pile alkohol tokom trudnoće i dojenja, pokazuju zastoj u psihofizičkom razvoju. Nijedno alkoholno piće ni u jednoj zemlji na svetu nije priznato kao lek.

Zablude i činjenice o alkoholičaru i alkoholizmu

Zablude u vezi alkoholizma su:

- Alkoholičar je samo onaj ko popije velike količine alkoholnih pića i uvek se opija.
- Alkoholičar pije svakodnevno jer ne može da živi bez pića.
- Alkoholičar je samo onaj ko mnogo troši na piće, i time dovodi sebe i svoju porodicu u stanje materijalne bede.
- Alkoholičar je propao čovek, koji ne radi, nema porodicu, živi da bi pio, a piće mu plaćaju drugi.
- Alkoholičar je poročan čovek, obeležen, čovek sa dna.
- Alkoholičar je samo onaj ko pijan učestvuje u tučama, koga hapse i kažnjavaju novčano ili zatvorom.

Iskustvene činjenice su drugačije:

Alkoholičar ne mora da pije isključivo velike količine alkoholnih pića, niti je pravilno da se obavezno opija. Ima alkoholičara koji svakodnevno piju određenu količinu alkoholnog pića. Nikada nisu pijani, ali nisu nikada ni trezni. Alkoholičar se ne opija uvek, nego ne može da predvidi ishod pijenja («Svratim na jednu, a kući se vratim pijan.») Opijanje nije pravilo. I alkoholičar nekada uspe da popije jednu ili dve čašice. Većina alkoholičara ne pije svakodnevno. Ne samo da mogu da ne piju alkoholna pića danima, nedeljama, već često i mesecima. Ali svako ko ima problem sa alkoholom je alkoholičar.

Alkoholičar nije ni «poročan», ni «sa dna», ni obavezno nezaposlen, itd. Alkoholizam ne «bira» ljude ni po polu, ni uzrastu, ni po školskoj spremi, ni intelektualnom nivou, niti strukturi ličnosti.

Nije svaki alkoholičar agresivan. Mnogi vole muziku, pesmu, šalu i razgovor. Poneko tih večeri kada pije, živi «na visokoj nozi»: pije najskuplja pića, deli ogromne napojnice, čašćava prisutne u kafani. Neki alkoholičari su ćutljivi, nedruštveni, piju sami, često u kući. Pijani odu da spavaju, bez buke i galame.

Najosnovnije činjenice su:

- Alkoholizam je bolest, koja se leči.
- Liječenje nije poraz, ni sramota, nego potreba.
- Ne liječe se samo «najteži» alkoholičari.
- Što liječenje počne ranije, tim bolje po pacijenta. Ne treba čekati najteže komplikacije, pa se tek tada odlučiti na lečenje.

Svako pijenje koje stvara bilo kakve probleme jeste alkoholizam. Problemi su različiti: tegobe, bolovi, kajanje, svađe, oskudica, neraspoloženje, itd. Liječenjem se postiže ozdravljenje, odnosno oslobađanje zavisnosti od alkohola.

To znači, da s jedne strane popravlja stanje telesnog zdravlja, a s druge strane, čim se više ličnost ne nalazi u vlasti alkohola, postaje i duševno zdravija, zadovoljnija i srećnija osoba.

➤ Zablude i činjenice o liječenju

Neke zablude o liječenju:

Mnogi pacijenti dolaze na lečenje uplašeni, očekujući podsmech, prezir, grdnju, vređanje, ponižavanje. Strah je ponekad vrlo intenzivan. Od «dobronamernih i obaveštenih» kafanskih prijatelja su upozoreni da sem neprijatnosti od terapeuta treba da očekuju i nezgode od drugih pacijenata.

Pasivan stav alkoholičara i njegovo mišljenje o lečenju ogleda se u sledećoj rečenici pri prijemu i prvom razgovoru: «Odlučio sam, došao, a Vi sad radite šta znate! Liječite me!» Najraširenija zabluda je pogrešno verovanje da se pacijent liječenjem osposobljava za umereno pijenje, tj da će ponovo moći kontrolisati pijenje, no međutim nije tako trajno je prisutan „fenomen prve čaše“. U alkoholna pića mnogi ne ubrajaju pivo. Ne samo da dolaze na liječenje sa takvim ubedenjem, nego i ostaju sa njim uprkos svih informacija koje im se pružaju. Liječenje mnogi ne smatraju dugim procesom, već očekuju «čudo».

Istine su drugačije:

Od lijekova koji se primenjuju u liječenju alkoholičara ne nastaje ludilo. Alkoholizam, koji uzrokuje brojne komplikacije, može da izazove mnoge poremećaje duševnog zdravlja. Svi lekovi koje pacijent uzima po savetu lekara, služe isključivo u cilju oporavljanja i smirenja. Kada primaju pacijenta, terapeuti se trude da ga razumeju što bolje, da ga medicinski ispituju što detaljnije i primene takvo lečenje, koje će mu biti najkorisnije. Uloga pacijenta u lečenju od alkoholizma je značajnija nego kod drugih bolesti. Uloga pacijenta u lečenju mora da bude aktivna: alkohol njemu smeta, on je odlučio da se leči, on bira između dve mogućnosti:

- a) da bude alkoholičar ili b) da ne pije.

Zato proces lečenja smatramo saradnjom. Bolesnik i terapeut zajedno rade na tome, zajedno rešavaju problem pijenja, ali rešavaju njegov (pacijentov) problem. Neophodno je uzajamno poverenje, poštovanje, trud. Nijedan terapeut nije «više biće», nije ni učitelj, ni roditelj, ni starešina. On je stručnjak, a zajednički cilj – da pacijentu bude bolje, može da ostvari samo ako se i pacijent trudi. Nijedan alkoholičar ne može da pije umereno posle lečenja, Ili nastavlja da pije kao i ranije, čak i više, i to ne zato što se lečio, nego zato što je stariji, što piće manje podnosi, što mu se bolest pogoršava vremenom. Pivo je alkoholno piće. Postoje alkoholičari koji piju isključivo pivo.

➤ Zablude o nekorisnosti lekova u lečenju od alkoholizma

Postoji mišljenje da lekovi ne pomažu, da su mnogi uzimali te lekove, primali injekcije, pa su opet propili. Tačno je da ne postoji lek čije je dejstvo takvo da se može postići brzo izlečenje bolesnika u odvikavanju od alkohola. Postoji lek koji može mnogo da pomogne. Nijedna bolest ne može biti izlečena, ako se lek ne uzima onako kako to ljekar preporučuje. Alkoholičar koji se leči je dužan da se strogo pridržava uputstva koje je dobio od ljekara. Nema liječenja bez učešća samog liječenog.

Svaki prekid u lečenju može imati velike posledice. Ponovo uzimanje alkohola (posle liječenja) dovodi do još izraženije slike alkoholizma, nastajanje većih duševnih promjena nego što su bile pre lečenja.

Grubo zvuči izreka profesora Sedmaka, koji kaže „izliječen je onaj alkoholičar koji poslije zaliječenja ne popije ni jednu kap alkohola do kraja života i umre trijezan“.

Izgrađujemo kvalitetan i siguran stil življenja!

**Stručni tim odjeljenja za bolesti zavisnosti
Klinike za psihijatriju.**

SADRŽAJ

Uvod.....	1
Kratak istorijski prikaz alkohla.....	2
Definicije alkoholizma.....	3
Razvoj alkoholizma.....	7
Vrste alkoholizma.....	10
Posledice alkoholizma.....	12
Liječenje alkoholizma.....	22
Motivacija i dolazak na liječenje.....	23
Liječenje alkoholizma u bolnici.....	25
Klub liječenih alkoholičara.....	27
Pravila apstinencije.....	28
Vrste krize.....	30
Ciljevi liječenja.....	32
Zablube o alkoholizmu.....	33