

ALKOHOLIZAM





ALCOHOLISM
IS NOT A JOKE



Uvod



- Od davnina oko šest hiljada godina pre nove ere alkohol se pominje kao razbibriga, kao lijek, kao hrana. Danas je to jedna od najrasprostranjenijih toksikomanija.
- 3-5% ukupne svjetske populacije zloupotrebljava alkohol ili je zavisno od alkohola dok je broj osoba iz njihove okoline zahvaćen začaranom vrteškom alkoholizma nekoliko puta veći.
- Pri pokušaju rješavanja ovog globalnog problema društvo je štiteći se od alkoholičara pribjegavalo njihovom kažnjavanju (**moralistički pristup**). U mnogim zakonima su bile predviđene stroge kazne za prekršaje počinjenje u pijanom stanju.
- Korijen drugog **medicinskog pravca** koji alkoholizam shvata kao zdravstvenu tegobu nalazi se u srednovjekovnim receptima za liječenje posljedica alkoholizma.



- **Engleski ljekar Tomas Troter objavio je 1878 godine** prvu medicinsku studiju o alkoholizmu. Uskoro se pojavljuju organizovani oblici borbe protiv pretjerane potrošnje alkoholnih pića a alkoholičari se primaju u bolnice na liječenje.
- Početkom XX vijeka formiraju se u svijetu trezvenjački pokreti. Tridesetih godina pojavljuje se organizacija „Anonimni alkoholičari“ najprije u Americi a kasnije u čitavom svijetu. Na njihovim iskustvima uz neke izmjene u skladu sa kasnijim terapijskim modelima kod nas su početkom šezdesetih godina formirani Klubovi liječenih alkoholičara u okviru kojih se i danas uspješno održava apstinencija osoba koji su članovi ovakvih Klubova ali uz podršku porodice. Smatra se da alkoholizam nije individualni problem već problem porodice i šire socijalne sredine u kojoj alkoholičar radi.



- Glavni razlozi za poteškoće u tretmanu ove bolesti su da je alkoholizam socijalno-medicinska bolest sa visokim stepenom tolerancije od strane sredine u kojoj zavisnik o alkoholu živi a što je proisteklo iz dva osnovna razloga:

1. Alkohol se upotrebljava u svakodnevnom životu i gotovo je postao sredstvo za održavanje društvenosti. Koristi se u raznim religioznim obredima, kao lijek, sredstvo za uveseljavanje, u trenucima žalosti, na proslavama, pri poslovnim uspjesima, neuspjesima. Pijenje alkoholnih pića toliko je povezano s običajima svakodnevnog života da se svako osjeti gotovo lično povređenim kad se u njegovoj prisutnosti načne ta tema a naročito ako se kritikuje pijenje alkoholnih pića i običaji u vezi s njim.

2. Status alkoholičara predstavlja prirodu same bolesti koja je podmukla i traje dugo pa bolesnik izgrađuje mehanizme odbrane svog ponašanja i na taj način identificiše svoju bolest sa svojom ličnošću i time napad na bolest doživljava kao atak na svoju ličnost. Tako dolazi do paradoksa da se alkoholičar bori za bolest a protiv svog zdravlja.

Epidemiologija zavisnosti o alkoholu



- Zloupotreba alkohola u mnogim zemljama širom svijeta jedan je od vodećih uzroka smrti, bolesti i povreda koje se mogu spriječiti.
- Konzumiranje alkohola povezano je sa nizom negativnih posljedica po zdravlje i društveni život. Negativni efekti alkohola dokazani su kod brojnih oboljenja uključujući cirozu jetre, mentalna oboljenja, nekoliko tipova kancerogenih oboljenja, pankreatitis i oštećenje fetusa u slučaju trudnica.
- Upotreba alkohola također je čvrsto vezana za društvene probleme kao što su povrede i smrti prouzrokovane vožnjom u pijanom stanju, kao i agresivno ponašanje, poremećaji u porodičnom životu i smanjena produktivnost na poslu.



- Broj i težina negativnih posljedica povezanih sa upotrebom alkohola predstavljaju glavni razlog međunarodnog praćenja (Svjetska zdravstvena organizacija) upotrebe i efekata alkohola.
- Murray i Lopez (1996 godine) procjenili su kako je na globalnom nivou alkohol tokom 1990 godine imao udjela u 773.600 smrtnih slučajeva, 19,3 miliona izgubljenih godina života i dodatnih 47,7 miliona godina života sa invaliditetom.
- Približno 82% ovog bremena smrti, bolesti i povreda otpada na regije u svijetu svrstane u „zemlje u razvoju“.
- Procjene godišnjih ekonomskih troškova alkohola u razvijenim zemljama se kreću u rasponu od 0,5% do 2,7% bruto domaćeg proizvoda i obavezno u velikoj mjeri prelaze troškove upotrebe zabranjenih droga.



- Danas nema jedinstvenog stava o incidenciji alkoholizma. Pretpostavlja se da je od ukupnog stanovništva 3-10% alkoholičara, 20-30% ljudi u nekim godinama života ima ozbiljnih zdravstvenih i društvenih problema zbog alkoholnog pića, među odraslim muškarcima je 10-15% alkoholičara.
- Registri lječenih alkoholičara pokazuju porast lječenih žena alkoholičara od 15:1 na 3:1 i tendenciju pojave alkoholizma u starijim godinama života.
- Proizvodnja alkoholnog pića je u neposrednoj uzročnoj vezi sa incidencijom i prevalencijom alkoholizma (**Ledermanova teorija**). Zemlje sa najvećom proizvodnjom čistog alkohola po stanovniku u jednoj godini imaju najviše alkoholičara.
- Prema **Jelinekovoј teoriji** učestalost alkoholizma se može procenjivati i po broju obolelih od ciroze jetre, jer je više od polovine svih slučajeva ciroze vezano za alkoholizam.





- Socijalno-ekonomski i medicinski značaj alkoholizma je velik. Alkoholičar izostaje sa posla 20-60 dana u godini. Česti su kratki izostanci od 1-2 dana posle mamurluka i „iščezavanja sa posla“ od nekoliko sati, bolovanja zbog drugih oboljenja su duža, povrede su 2-3 puta češće i teže prirode.
- Život alkoholičara je za 20-30 godina kraći od prosječne životne starosti stanovništva. Invalidnost alkoholičara nastaje 10-20 godina ranije u odnosu na druge invalide. Među invalidima, u zavisnosti od kategorije invalidnosti nalazi se 15-25% alkoholičara.
- Asocijalno ponašanje alkoholičara stvara loše međuljudske odnose i lošu radnu atmosferu, povećava škart, umanjuje produktivnost i radni učinak.



- U zemljama sa razvijenim informacionim sistemima ekonomiske posljedice alkoholizma i alkoholisanih stanja mogu se izračunavati na osnovu gubitka u proizvodnji, troškovima medicinskih tretmana, troškova saobraćajnih udesa, socijalne pomoći.
- Međutim, druge posljedice izražene u drugim oblicima mogu se samo djelimično, ili se uopšte ne mogu kvantifikovati, kao što je: invalidnost, poremećeni ljudski odnosi, porodični problemi, posledice na razvoj dece.
- Na osnovu socio-ekonomskih posljedica alkoholizma, ekonomisti i sociolozi smatraju da je alkoholizam primarno ekonomski, sekundarno socijalni i tercijarno medicinski problem.

Definicija zavisnosti o alkoholu



- ***Svjetska zdravstvena organizacija*** odbacila je kao nenaučno i nazadno shvatanje o alkoholizmu kao poroku. Utvrdivši da je alkoholizam bolest, socijalni i medicinski problem, ona ga definiše kao ekscesivno uzimanje alkohola u tom stepenu da uživaocima remeti zdravlje, skladne interpersonalne odnose i psihički mir. Takve osobe dolaze, konačno, u stadijum potpune fizičke i psihičke zavisnosti, tiranske želje i gladi za alkoholom .



- Nedorečenost definicije Svjetske zdravstvene organizacije navela je Jelineka jednog od idejnih tvoraca navedene definicije da klasificuje određene forme alkoholizma. Po tom konceptu da bi se neko stanje označilo alkoholizmom trebalo bi da ispunjava bar jedan od četiri kriterijuma:
 - 1)psihičku i fizičku zavisnost
 - 2)progresiju somatskih, psihijatrijskih i neuroloških komplikacija
 - 3)gubitak kontrole nad pićem
 - 4)nemogućnost apstinencije



- U **kliničkoj upotrebi** se nalazi medicinska definicija, patofiziološki model :
„ Alkoholizam je hronična progresivna bolest, recidivantnog karaktera, koju karakteriše želja za pijenjem alkoholnih pića u cilju postizanja zadovoljstva. U razvojnoj fazi bolesti obavezno nastaju tjelesna i duševna oštećenja, koja su posredno ili neposredno posljedice uzimanja alkohola.
- U nemedicinskim strukturama je aktuelna **ekološka definicija** koja govori da je alkoholizam stil života, rizičan oblik življenja, posledica ekoloških promjena u društvu .
- Prema **psihoanalitičkom pristupu** alkoholizam je način bježanja od realnosti i sredstvo za zadovoljstvo bez truda, dominacija principa zadovoljstva nad principom realiteta.

Etiologija alkoholizma



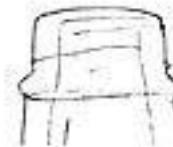
- Alkoholizam je biološki, psihološki i socijalni poremećaj. U interreakcijskom odnosu, svaki činilac može biti odlučujući, ali ne toliko značajan da sam definiše alkoholizam.
- O etiologiji alkoholizma postoji tri osnovne teorije:
 1. **medicinska** (biološka) koja ističe fiziološke uzorce;
 2. **psihološka**, koja se primarno bavi strukturom ličnosti i psihičkim mehanizmima;
 3. **sociološka**, koja uzroke alkoholizma vidi u sociokulturnoj interakciji individue i sredine.



- Što se tiče nasleđivanja alkoholizma kao takvog (za razliku od problema prouzrokovanja bolesti u sljedećoj generaciji zbog alkoholizma u prethodnoj) Mott dobro postavlja problem kada kaže : "Isto ne proizvodi isto, ali možda se prenosi tendencija ka istome, a takođe možda se prenosi i nasljedna slabost volje i moralnog osjećanja, pri čemu određeni pojedinac lakše podliježe iskušenju i podražavanju."
- U našim krajevima prvi kontakt sa alkoholom se dešava još u ranoj mladosti, nije rijetkost da roditelji djeci od 7-8 godina ponude pjenu piva, malo crnog vina radi „bolje krvne slike“. Tada nisu svjesni činjenice da se zavisnost od alkohola brže razvija ukoliko je do prvog kontakta sa alkoholom došlo ranije.

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. Otupljuje inteligenciju, daje prostor isplivavanju nekih primitivnijih slojeva ličnosti, djeluje ugušujuće na neke funkcije organizma, npr centar za disanje u mozgu !**



Alkohol



**U ekstremnim
slučajevima, ako je
koncentracija alkohola u
krvi dovoljno visoka, (4,5-
5 promila) biće sprečene
osnovne životne funkcije,
kao što je disanje, i to
može prouzrokovati smrt !**



Klinička slika bolesti zavisnosti





Alkoholizam je bolest čiji proces traje godinama i prolazi kroz više faza a to su:

1.Faza umjerenog pijenja

- Ne znači bolest ali je uvod u nju. Može se slobodno reći da svi ljudi koji piju su u riziku da postanu alkoholičari.

2.Trening faza

- To je prelaz između faze umjerenog pijenja i uspostavljanja zavisnosti. Osoba i dalje umjерено piye ali joj se dešava da se napije u nekoj prigodnoj situaciji (svadbe, rođendani i sl). Učestalije pijenje zapravo predstavlja treniranje organizma i njegovo privikavanje na redovnije uzimanje alkohola.

3.Predtoksikomska faza

- Nju karakteriše povišena tolerancija na uzimanje alkohola i razvoj psihičke zavisnosti od alkohola: od neredovnog, povremenog alkoholičar prelazi na redovnije, intenzivnije uzimanje alkohola uz povećanje tolerancije. Međutim alkoholičar je sve više zavisan od alkohola i sve manje u stanju da i najmanje probleme podnese bez alkohola.



4.Toksikomanska faza

Karakteriše je neodoljiva potreba za alkoholom, psihička i fizička. Glavne odlike toksikomanskog alkoholizma su:

- fenomen prve čaše (nesposobnost da se zaustavi i da prestane da piće poslije prve čaše alkohola)
- alkoholna amnezija (potpuni ili djelimični gubitak sjećanja, zaboravljanje događaja iz vremena pijanstva).
- pad tolerancije (potrebne manje količine alkohola da se napije)
- nemogućnost apstinencije (naglo prekidanje uzimanja alkohola izaziva apstinecijalni sindrom)



Prema načinu nastanka i razvoja alkoholizma najprihvatljivija podjela je na :

- primarni alkoholizam koji 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.
- kombinovani alkoholizam - bi predstavljao kombinaciju ove dvije vrste alkoholizma Osoba pod uticajem sredine rano dođe u kontakt sa alkoholom, jedno vrijeme pije umjерено, a onda u nekoj posebnoj psihičkoj situaciji počinje sa prekomjernim pijenjem i postane zavisna.



- Praktično nema ni jednog organa i fiziološkog sistema koji nije oštećen u toku višegodišnjeg alkoholizma. Alkoholni gastritis, hepatitis i ciroza, akutni pankreatitis, alkoholna kardiompatija i hipertenzija najčešće su posljedice alkoholizma. Alkoholizam se nalazi i u komorbiditetu sa autoimunim bolestima, psihosomatskim bolestima, tuberkulozom.
- Danas je opšte prihvaćeno da su tjelesne, psihičke i neurološke komplikacije alkoholizma posledica pothranjenosti i vitaminske karencije, mada se sve više značaja pridaje i direktnom dejstvu alkohola na tkiva.





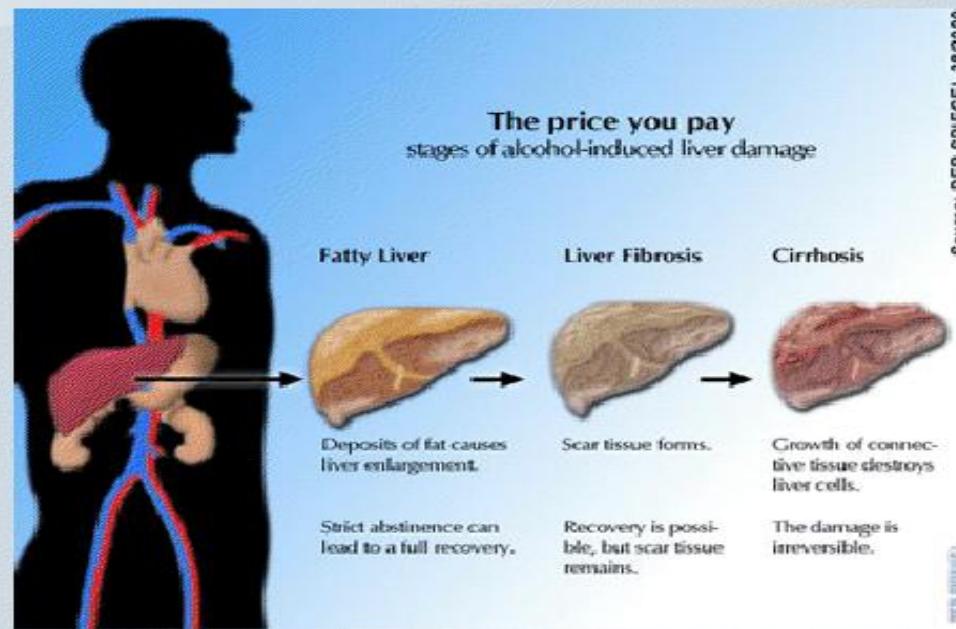
- Odavno je poznato da je vrlo visoka učestalost tuberkuloze u populaciji alkoholičara, a također vrijedi i obratno: visoka je učestalost alkoholizma u tuberkuloznih bolesnika. Prema istraživanjima koja su provedena u Bolnici za Plućne bolesti i tuberkulozu Klenovnik čak oko 50% tuberkuloznih bolesnika prekomjerno pije alkoholna pića. Često se udružena pojava te dvije bolesti opisivala kao sindrom uzrokovani bijedom i niskim životnim standardom, a istovremena pojava obje bolesti izrazito otežava njihovo liječenje. Način života alkoholičara s jedne strane čini ih vrlo prijemčivim za razvijanje tuberkulozne bolesti, a s druge strane čini ih posebno teškim bolesnicima za provodjenje dugotrajnog liječenja tuberkuloze zbog izrazite nekooperabilnosti tuberkuloznih alkoholičara. Budući da terapija tuberkuloze traje šest, devet ili čak dvanaest mjeseci, alkoholičar je ne može uspješno provesti ukoliko se istodobno ne liječi i od alkoholizma jer ne može izdržati toliko vremena a da ne pije.



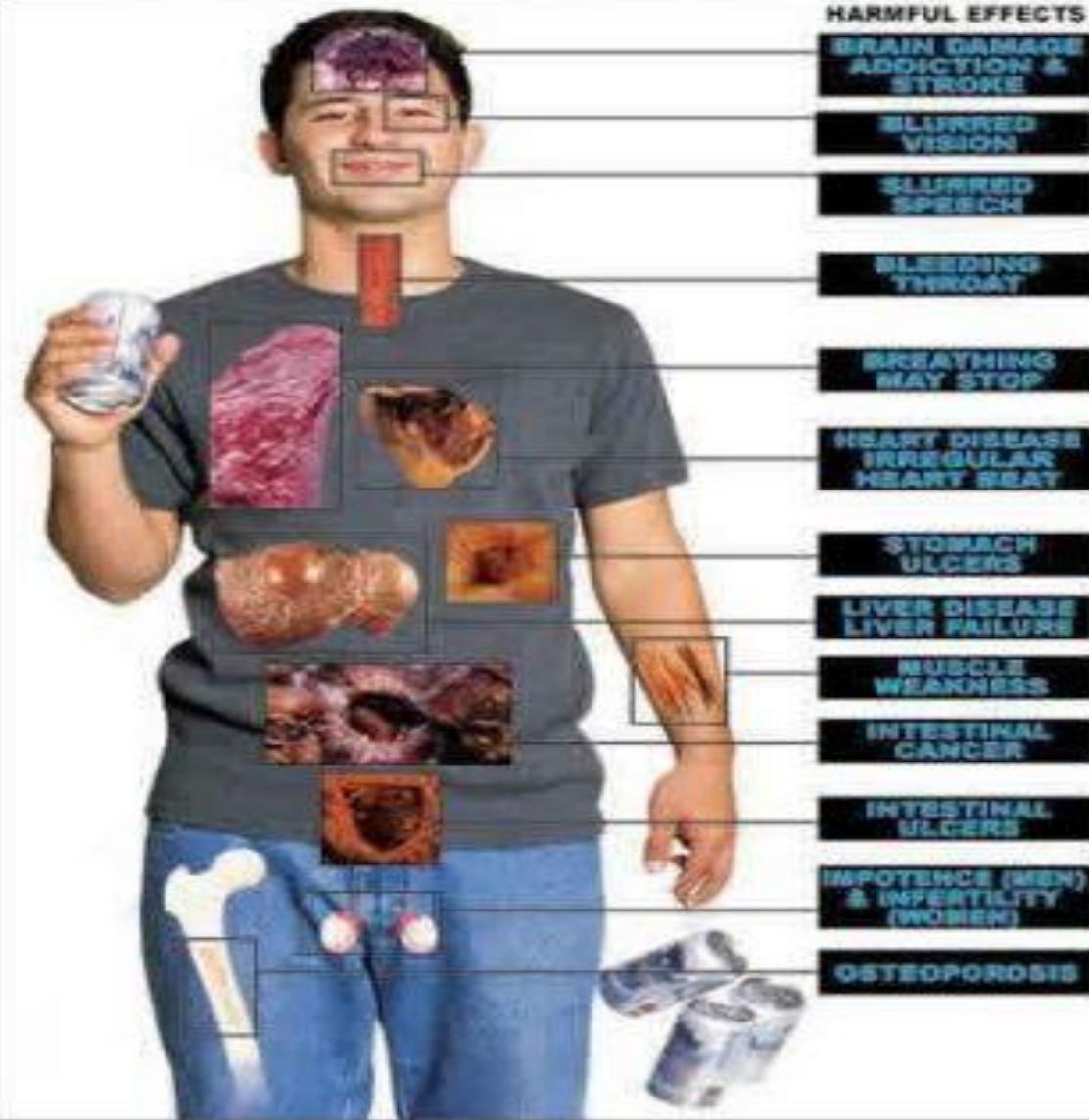
CIROZA JETRE

Prva faza masne degeneracije jetre nastaje nakupljanjem masti koje se ne troše u jetrinim ćelijama jer alkohol ima primat u oslobođanju energije. Masti ometaju normalnu ishranu ćelija kiseonikom i nutricijsima, jetrine ćelije odumiru, a na njihovom mestu se formira ožiljno tkivo.

Jednom obolela od ciroze jetre, osoba ima 50% šanse da preživi četiri godine.



ALCOHOL



Psihičke posljedice alkoholizma

Prema ICD -10 klasifikaciji postoji skupina poremećaja označenih kao F 10 Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja zbog upotrebe alkohola. U te poremećaje spadaju i psihotični poremećaji osoba zavisnih na alkohol:

- Apstinencijalni sindrom sa delirijumom F 10.4 (Delirium tremens alcoholicum)
Najčešće nastaje poslije prekida ili značajne redukcije konzumiranja alkohola. Nastaje naglo, akutno i manifestuje se pomućenjem svijesti uz pojavu iluzija i halucinacija zastrašujućeg karaktera, psihomotornim nemicom, amnezijom za period trajanja delirijuma. Ishod može ići sa potpunim povlačenjem simptoma ili može preći u formu blaže ili teže demencije.
- Agresivnost je česta karakteristika delirantnih bolesnika (iako ne svih). Za sva djela učinjena u deliratnom stanju potpuno su neuračunljivi.



- *Patološko pijanstvo*

Akutni alkoholni delirijum je naglo nastalo stanje gdje je dominantni simptom akutno sužena svijest. Osoba ne prepoznaje ni svoju okolinu, dezorjentisana je u prostoru i vremenu. Prisutno je obilje zastrašujućih vizija i halucinacija koje potenciraju strah i psihomotorni nemir, navode na užasne zločine. Napad se završava terminalnim snom. Posle buđenja osoba se po pravilu ne sjeća ničega.

Ono što je bitno naglasiti jeste da ovaj psihički poremećaj ne mora da nastane samo na provokaciju malim količinama alkohola već može nastati odjednom, usred običnog pijanstva.

Iako se još uvijek ne zna geneza ovog sumračnog stanja, primjećeno je da se ono javlja naročito u onih osoba kod kojih postoji oštećenja CNS-a, recimo kod epileptičara, bolesnika koji su preživjeli traumu glave, odnosno preboljeli neku infekciju sa reperkusijama na moždanim strukturama.



- *Psihotični poremećaj F 10.5*

Skup psihotičnih fenomena koji nastaju tokom ili neposredno nakon upotrebe supstance i karakterišu se živim halucinacijama (tipično auditivnim, ali često u više od jednog čula), pogrešnim prepoznavanjem, sumanutostima i/ili idejama odnosa (često paranoidnim ili persekutivnim), psihomotornim nemirom (uzbuđenje ili stupor) i abnormalnim afektom, koji može biti u opsegu od intenzivnog straha do ekstaze. Poremećaj se tipično povlači delimično tokom mjesec dana, a potpuno tokom 6 mjeseci.

- *Alkoholna halucinoza / F 10.52/*

Javlja se kod ljudi sa kraćim alkoholičarskim stažom. Premorbidna ličnost je često sa shizoidnim crtama. Počinje postepeno sa nemirom i strahom koji se pojačava noću. Javljuju se obilne slušne halucinacije koje uzneniravaju bolesnika pa se uskoro razvijaju i ideje odnosa i proganjanja. Ako se halucinoza ne zaustavi poslije 6 mjeseci postoji mogućnost transformacije u shizofrenu psihozu. Neki slučajevi hronične halucinoze mogu preći u demenciju. Zbog straha i opasnosti da pod uticajem ovoga straha ne izvrše samoubistvo ili druga krivična djela, ovi bolesnici moraju se izolovati i podvrgnuti hitnom liječenju.



- Alkoholna ljubomora ili paranoja / F 10.51/

Ovo je hronična i progredijentna alkoholna psihoza. Smatra se da je u podlozi premorbidni tip ličnosti sa paranoidnim crtama. U kliničkoj slici se javljaju sumanute ideje najčešće ljubomore. Te ideje su najčešće nesistematisovane a kasnije se formiraju u prave paranoične ideje. Optužuje se partner za nevjerstvo. Partneru se prijeti, opominje se ali mu se nanose i tjelesne povrede a nisu rijetka ni ubistva. Tok je hroničan a prognoza nije povoljna.

Patološka ljubomora se zasniva na smanjenoj seksualnoj potenciji. U početku alkoholičar obično projektuje svoju seksualnu nemoć na svog bračnog druga okrivljujući suprugu da je kriva za njegovu impotenciju.

- Sindrom amnezije F 10 .6 (Korsakovljeva alkoholna psihoza)

Javlja se poslije više godina zloupotrebe alkohola. Karakterišu je smetnje upamćivanja pamćenja i sjećanja, konfabulacije, smetenost i dezorientacija. Česti su bolovi u nogama i otežanost hoda. Česti su nemir i razdražljivost.

Iako se konfabulacija (nesvjesno fabrikovanje činjenica zbog oštećenja pamćenja) često smatra ključnim simptomom , ona nije uvijek prisutna.



- Rezidualni psihotični poremećaj i psihotični poremećaj sa kasnim početkom F 10.7

To su poremećaji kod koga promjene kognicije, afekta, ličnosti ili ponašanja izazvane alkoholom traju duže od perioda tokom koga se njihovi direktni efekti mogu smatrati dejstvujućim .

- Demencija F 10.73

Najčešći simptomi su teške karakterne izmjene, dizartričan govor, burno mjenjanje afektivnog tona raspoloženja, moralno propadanje ličnosti, tremor i polineurit. Atrofični procesi mozga u području kore gotovo redovito prate alkoholnu bolest. Česte su takve kortikalne atrofije praćene kliničkom slikom demencije.

Organska bolest mozga vezana uz upotrebu alkohola čini približno 10% uzroka demencije u odraslih .



Apstinencijalna kriza



- Apstinencijalnu krizu karakteriše skup psihičkih i tjelesnih znakova koji se pojavljuju nakon što zavisnik o alkoholu prestane piti alkoholna pića. Smetnje se pojavljuju u blažem obliku 6 do 7 sati nakon uzimanja alkohola, a kompletna klinička slika obično se razvija 24 do 72 sata nakon uzimanja alkohola.
- Potkomitet za proučavanje alkoholizma Svjetske zdravstvene organizacije (osnovan 1954. godine) daje kliničku sliku stanja nakon "odricanja" (withdrawal) ističući njezino dijagnostičko značenje.
- Od psihičkih teškoća u kliničkoj slici prevladava poremećaj sna (nesanica, površan i košmaran san), strepnja, strah, opšti nemir, nemogućnost koncentracije, razdražljivost i sl. a moguće su i halucinacije (najčešće hipnagogne).



- Od fizičkih znakova ističu se tremor, znojenje, mučnina (uz povraćanje i proljev ili bez njih), ubrzan rad srca, povišen krvni tlak, podrhtavanje mišića sve do parcijalnih grčeva, i u razvijenom stadiju, epileptički napadaji tipa grand mal.
- Kako bi se prekinulo takvo stanje psihičke nelagode pojavljuje se želja za alkoholom. Mnogi smatraju da je delirijum tremens zapravo potpuno izražena apstinencijska kriza.
- ***Prema novoj međunarodnoj klasifikaciji bolesti i povreda (ICD-10) razlikuju se:***
 - a) apstinencijska kriza bez komplikacija i
 - b) apstinencijska kriza s delirijem tremensom.



- Apstinencijska kriza s delirijem

Prema Wieseru, na pojavu apstinencijske krize s delirijem tremensom utječe, uz smanjenje ili prestanak pijenja alkohola, slabljenje "adaptacijskih mehanizama" zbog dugotrajnog kontinuiranog prekomjernog pijenja, te interkurentnih bolesti, trauma i operativnih zahvata.

Prvi put je delirijum tremens opisao Sutton još 1813. godine.

- Znaci delirijuma razvijaju se nakon prestanka pijenja velikih količina alkohola ili nakon smanjenja količine alkohola. Opisano delirantno stanje izuzetno može nastupiti i za vrijeme teškog opijanja. Delirijum može početi prodromima kao što su nesanice, tremor i strah, a može početi i konvulzijama.

Ko rakijom tugu liječi ne izliječi se od tuge, nego umre od rakije.”

Ivo Andrić



Multidisciplinarni i intersektorski rad u liječenju zavisnosti o alkoholu

- S obzirom da je etiologija alkoholizma multifaktorijalna, liječenje alkoholičara je multidimenzionalno, sveobuhvatno, kontinuirano i dugotrajno.
- Tretman alkoholičara je kompleksan i sastoji se od više metoda:
 - medikamentozne terapije,
 - psihoterapijskog tretmana (individualnog, porodičnog, grupnog),
 - socioterapije i radne terapije,
 - integralnog pristupa (bio-psaho-socijalnog)
- Danas je teško reći koji je metod efikasniji u liječenju alkoholizma, jer savremeno liječenje zahtjeva široko, ravnomjerno, ravnopravno primjenjivanje svih metoda.



- Potrebno je razlikovati liječenje alkoholičara u užem smislu od liječenja tjelesnih i duševnih komplikacija. Osnovni cilj liječenja nije samo postizanje apstinencije, već promena ponašanja, izmena stila života, prihvatanje kvalitetnijeg načina življenja.
- Danas prevladava mišljenje da se alkoholičar nikad nemože vratiti u stanje umjerenog, kontrolisanog pijenja. Ovaj stručni stav mnogi alkoholičari i nealkoholičari doživljavaju kao invalidnost, a ne kao zdrav način života.
- Svaki alkoholizam dezorganizuje porodicu. Porodični terapeuti smatraju da je alkoholizam bolest cele porodice, a ne samo pojedinca koji se odao alkoholu, te je potrebno lečenje cele porodice. Alkoholizam ima karakteristike hroničnog, progresivnog, recidivirajućeg oboljenja. Vraćanje alkoholizmu, recidiv, tipičan je za alkoholičare i ne bi trebalo da izaziva ljutnju i neopravdani pesimizam.

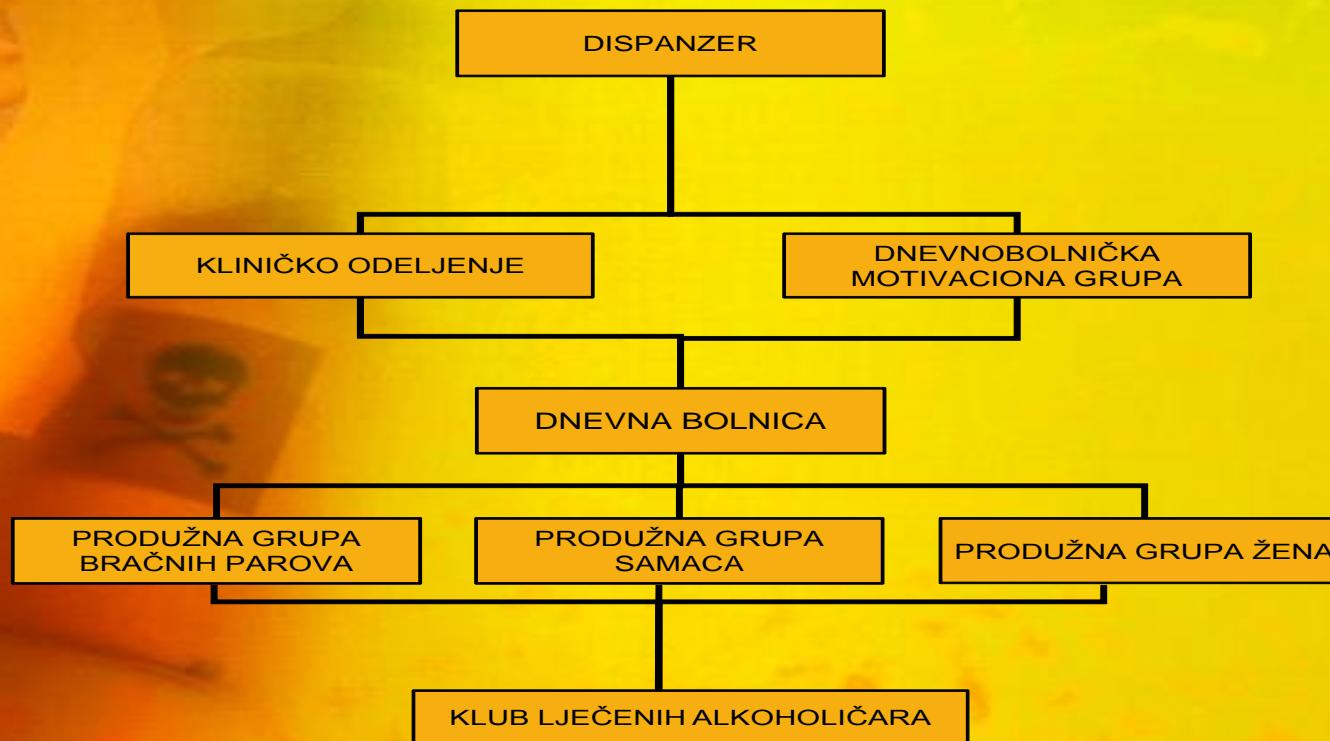


- Alkoholizam je zaliječivo oboljenje. Pomoću konvencionalnog medicinskog modela (farmakoterapija i individualni tretmani) zaliječi se 15-25% alkoholičara, a u kompleksnom ili sistematskom tretmanu 75%.
- Savremeno liječenje alkoholizma traje od tri do pet godina. Ovaj koncept liječenja podrazumjeva različite institucije i programe kroz koje alkoholičar prolazi sa svojom porodicom na putu sticanja samokontrole i samopouzdanja od doktora porodične medicine, savjetovališta dispanzera, bolnice do kluba liječenja.
- Liječenje treba početi što prije, da bi se prevenirale posledice i ireverzibilne komplikacije. Ne treba zaboraviti da ni jedan alkoholičar ne dolazi samovoljno ili dobровoljno na lečenje, obično je pritisnut (bračnim, profesionalnim, ekonomskim ili zdravstvenim problemima.) Početna pasivnost u liječenju ne znači uvijek nedostatak uvida i osjećanja krivice, nego je ona česta posledica depresivne bezvoljnosti. Zbog toga terapeut mora biti aktivran, inventivan i direktivan. Svaki tretman alkoholizma podrazumeva i teorijsku edukaciju alkoholičara, porodice i saradnika. Danas se smatra da liječenje alkoholičara treba sprovoditi u vanbolničkim ustanovima kad god je to moguće uz redovno obavljanje posla.

Šema liječenja alkoholizma



ŠEMA LIJEČENJA OD ALKOHOLIZMA





- Medikamentozna terapija

Poznato je da nema specifičnog lijeka kojim se može uspješno liječiti alkoholizam. Nekada je bila u upotrebi averzivna terapija emetinom, apomorfinom ili elektrostimulacijom. U toku pijenja davana su ova sredstva, kako bi se izazvao uslovni refleks gađenja, mučnine i povraćanja, nekad i na samu pomisao ili želju za uzimanjem alkoholnog pića. Danas je u širokoj upotrebi disulfiram (Tetidis, Antabus tbl., ili Esperal tbl. za subkutanu implantaciju). Disulfiram je lijek koji zaustavlja razgradnju alkohola na nivou acetaldehida.



- Acetaldehid kao toksična supstanca dovodi prvo do porasta, a zatim do naglog pada krvnog pritiska, tahikardije, osećanja gušenja u grudima, glavobolje, mučnine i do karakterističnog crvenila na licu i po telu. Toksični efekti disulfiram-alkohol reakcija (DAR) sprečavaju uzimanje alkohola i održavaju apstinenciju alkoholičara hemijskom prinudom. DAR može da se komplikuje depresijom disanja, šokom, aritmijom, konvulzijama i veoma retko, letalnim ishodom.
- Disulfiram se ne daje rutinski, preporučuje se pacijentima koji će ga redovno uzimati, koji shvataju njegov značaj i opasnosti u slučaju recidiva. Disulfiram se obično daje 6-12 meseci nekad i nekoliko godina. Bez kontakta sa alkoholom, disulfiram ne daje ozbiljnije toksične efekte. Kontraindikacije za primjenu ovog lijeka su težaostećenja jetre, koronarna insuficijencija, graviditet, duševna zaostalost i duševna oboljenja. Tetidis, sem farmakoloških, ima i psihičke efekte, jer uklanja sumnju o recidivu bar toga dana i time smiruje atmosferu u porodici i omogućava pozitivne komunikacije i promjene.
- U stanju disulfiram-alkoholne reakcije treba intervenisati sa infuzijama 5% glukoze, antihistaminicima i vitaminom C u velikim dozama, uz stalno praćenje arterijske tenzije i ostalih vitalnih funkcija. U stanju šoka daju se vazokonstriktivna sredstva, noradrenalin, kortizonski preparati i ostala simptomatska terapija. Veoma retko dolazi do akutnog popuštanja srca i infarkta.



- Prema stranoj literaturi litijum može biti efikasan u održavanju apstinencije, posebno ako postoji lična i porodična anamneza o afektivnim poremećajima ili cikličnom obrascu pijenja. Takođe u novije vrijeme se zavisnicima o alkoholu daju i blokatori opijatskih receptora (naltrexon) koji se koristi i u terapiji zavisnika o drogama.
- Terapija apstinencijalnog sindroma: U zavisnosti od stepena dehidratacije i opšteg tjelesnog stanja uključuje se infuziona terapija od najmanje dva litra fiziološkog rastvora i 5% dekstroze na dan. U toku terapije, ako to stanje pacijenta dozvoljava, treba što pre prijeći na peroralno davanje tečnosti. Zbog deficitita B grupe vitamina, prvih pet dana je veoma važna parenteralna vitamska terapija. Sedativi i hipnotici se daju prema potrebi, izbegavati aplikaciju.



- Grupna terapija

Za sada nema podataka da je individualna psihoterapija nešto više postigla u lečenju alkoholičara. Grupna i porodična terapija su metod izbora iz mnogo razloga, među kojima su i ekonomski. Terapija u malim grupama se više bavi rešavanjem unutrašnjih konflikata ličnosti, dok se u većim (15-30 članova) posvećuje više pažnje interpersonalnoj komunikaciji i socijalizaciji. U toku grupne psihoterapije putem identifikacionih procesa i međusobnih interakcija otvaraju se mogućnosti za promene ponašanja alkoholičara, prihvataju se zreli obrasci ponašanja i uči se na zajedničkom iskustvu. U porodičnoj terapiji se ne traži krivac, nego se posmatra porodica kao cirkularni model različitih interakcija koje uslovljavaju da jedan od njenih članova pije.



- Klub liječenih alkoholičara:

Klub predstavlja modalitet socioterapijske zajednice koja se bavi liječenjem i rehabilitacijom alkoholičara i članova njihovih porodica. Klubovi liječenih alkoholičara se formiraju kao dobrovoljne organizacije građana (Udruženje građana) sa potrebama liječenja. Pored dobrovoljnosti Klub je društvena, nevladina, humanitarna, vanstranačka, multietnička i neprofitna organizacija.



Ciljevi i zadaci Kluba su:

- rad na prevenciji alkoholizma,
- edukacija kako članova kluba tako i njihovih porodica,
- rehabilitacija i resocijalizacija svih aspekata alkoholizma,
- pomoć kako članovima kluba tako i njihovim porodicama u rješavanju ličnih i porodičnih problema,
- prevencija recidiva i pružanje prve pomoći recidivistima,
- stvaranje dobrih međuljudskih odnosa,
- saradnja sa svim društvenim organima u zajedničkoj borbi protiv alkoholizma.



- Prvi klub liječenih alkoholičara u Bosni i Hercegovini osnovan je u Bosanskom Brodu 1966. godine. Iste godine je osnovan i u Bihaću, a zatim 1967. u Ljubiji. Klubovi se dalje osnivaju u Sarajevu–KLA „Novo Sarajevo“ 1968. i „Centar“ 1969. godine, te u Mostaru, Banjoj Luci „Mladen Stojanović“, Doboju, Zenici i drugim mjestima. Do kraja 1984. godine u Bosni i Hercegovini formirano je 100 klubova liječenih alkoholičara.
- *Klub liječenih alkoholičara (KLA) „Mladen Stojanović“ u Banjoj Luci prestao je sa radom uslijed ratnih dešavanja 1992. godine kada je pokidana mreža i svih ostalih Klubova u Bosni i Hercegovini. 2006 godine ponovo je formiran KLA, ovaj put pod nazivom KLA Grada Banje Luke.*

ОСНОВНА УЛОГА КЛА ЈЕ:

- 1.Учвршћивање ајсашиненције, њено одржавање и сашавилизација како јсихичка шако и физичка
- 2.Промјена старих навика
- 3.Лакше савлађивање ајсашиненџијских криза у групни - клубу
- 4.Помагање да и други почину лечење и исправљују у ајсашиненцији
- 5.Рехабилизација и усвојосавлање изгубљених улога у животу и укупљивање у нормалне шокове

ЗА ДОБРО ФУНКЦИОНИСАЊЕ КЛА СУ НАЈВАЖНИЈЕ:

- Сарадња са стручним штимом
- Међулудски односи чланова

КРИЗЕ ОВИСНИКА

1. ОТВОРЕНЕ (јасне)

- Једнославна и јасна жеља за шикем и наркошицима

2. ЗАТВОРЕНЕ (скривене)

- Враћање старог бонашања
- Тјелесне и јсихичке смешње
- Имунисавност, раздрасливост, језа, држашање, малаксалост, болови у ногама и венци на шијела, презнојање ...
- Потреба за бјежањем, одустајање од лечења
- Нервоза и сањање алкохола и дроге

Rad Kluba



Specifična uloga medicinske sestre tehničara u oblasti mentalnog zdravlja u okviru specijalističkih službi za liječenje zavisnosti o alkoholu

- Medicinska sestra ostvaruje svoje terapijsko djelovanje od uvođenja principa socijalne psihijatrije i terapijske zajednice na odjeljenjima za liječenje bolesti zavisnosti. Terapijsko djelovanje se odvija ne samo u okviru timskog intervenisanja već i u okviru individualnog pristupa pacijentima grupno i individualno.
- Edukacija sestara i tehničara ne podrazumjeva samo teorijsko znanje o zavisnostima i metodama liječenja pojedinaca, grupe i terapijske zajednice i zavisnika već i edukaciju o učestvovanju u praktičnom radu sa zavisnicima.
- Sestre najviše vremena provode u neposrednom kontaktu sa pacijentima, posebno u popodnevnoj i noćnoj smjeni. U tim smjenama dolazi do izražaja sposobnost sestara da usmjeravaju i održavaju atmosferu u terapijskoj zajednici počev od ostvarenja kućnog reda i unaprijed određenih zadataka pacijenata.



- Terapijske vještine sestre se ostvaruju kroz uspješnu neposrednu komunikaciju kroz podsticaj, pohvalu i kritiku za neterapijsko ponašanje, kroz vješto manipulisanje temama tokom neformalne grupne dinamike ali i kroz samostalno vođenje terapijskih grupa prema rasporedu.
- Uspješna saradnja sa svim članovima terapijske zajednice obezbjeđuje da se ostvari terapijski korisna saradnja pacijenta i članova tima kao i prikladne terapijske intervencije na osnovu saopštavanja na timskom sastanku. Oslanjajući se na podređivanje svim principima metoda liječenja tehničar-sestra može održavati podršku i korekciju ponašanja pacijenta uključujući posebno vještinu odlaganja kritičnih odluka i smirivanja konfliktnih situacija do razrešenja takvih situacija.



- Edukacija sestara početnica mora biti usmjerena prema jasno postavljenoj granici između zavisnika i onoga što je lično i privatno u životu sestre. I tehničarima i sestrama koje rade sa zavisnicima prije svega trebaju znati pravilo da ne stvaraju pacijenta od prijatelja niti stvarati prijatelja od pacijenata. Ovo je posebno značajno zbog manipulacionih sposobnosti i lažnih prikaza emocija kod svih zavisnika.
- Dobro ostvarena edukacija u dobro organizovanim timovima onemogućava ovakve oblike devijantnog ponašanja zavisnika i sestara.
- Ono što sestra treba da shvati kroz svoju edukaciju jeste da timski rad otežava pojavu izgaranja jer postoji uzajamno posmatranje i korekcija terapijskog ponašanja i ulaganja emocija. Tako tim doprinosi doživljavaju i kolektivne odgovornosti i lične odgovornosti.

Upitnici za procjenu alkoholizma



- CAGE upitnik
- Jeste li se ikada osjećali, da bi trebali smanjiti pijenje?
- Jesu li vas ljudi dosađivali kritiziranjem vašeg pijenja?
- Jeste li se ikada osjećali krivim za svoje pijenje?
- Jeste li se ikada osjećali, da vam piće treba odmah ujutro za smirenje ili za prekinuti dosadu?
- Dva odgovora s *da* upućuju na potencijalni alkoholizam, i potrebna je daljnja provjera.



Osim toga postoje još testovi:

- ADDQ - Alcohol Dependence Data Questionnaire (Upitnik za toleranciju na alkohol)
- MAST - Michigan Alcohol Screening Test (Test za otkrivanje alkoholizma)
- AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test (Test za identifikaciju poremećaja uzrokovanih alkoholizmom)
- PAT - Paddington Alcohol Test (Paddington alkoholni test)
- DSM-IV - dijagnoza tolerancije na alkohol



HVALA NA PAŽNJI