

# MENTALNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA ZBOG ZLOUPOTREBE ALKOHOLA F 10 prema MKB 10

## Uvod ( definicija i epidemiologija)

Alkohol kao psihoaktivna supstanca je prisutan od prvog postajanja ljudske zajednice pa se može reći da je od tada nastao i problem alkoholizma.

Neki od epidemioloških podataka govore da u opštoj populaciji 1-3-5% žena i 3-5-10% muškaraca spadaju u kategoriju zavisnosti, a 10 % žena i 20 % muškaraca u kategoriju zloupotrebe alkohola. Jedna polovina (50%) svih ubistava (pa i više) i 15% samoubistava je u vezi sa alkoholom, a smatra se da ovo oboljenje skraćuje dužinu života za najmanje desetak godina. U preko 50% saobraćajnih nesreća alkohol je direktni uzrok. Čest je komorbiditet tj istovremeno postojanje i drugog psihijatrijskog poremećaja pored alkoholizma kao što su antisocijalna ličnost, poremećaji anksioznosti i depresija (naročito kod žena).

Treba razgraničiti neke od osnovnih pojmova u ovoj oblasti radi lakšeg razumjevanja:

**Alkohol** je jedna od najrasprostranjenijih psihoaktivnih supstanci. Nalazi se u alkoholnim pićima u različitim koncentracijama. Etil alkohol čini glavni, sastavni dio alkoholnih pića, a nastaje vrenjem iz voćnih šećera. Njegovi efekti i posledice su dokazani i dobro izučeni. Riječ alkohol je izvedena od arapske riječi "al-kohol" kako se nazivao fini prašak antimonijskog sulfida, koji su žene starog istoka upotrebljavale za dobijanje ljepšeg tena lica i sjaja u očima.

**Alkoholisano stanje ili intoksikacija** ( trovanje ) je prolazna psihička i fizička reakcija organizma na unesenu veliku količinu i koncentraciju alkohola u kratkom vremenskom periodu. Mogu se javiti ozbiljne komplikacije kao što su ( koma i smrt).

**Alkoholizam** je hronična bolest koja se manifestuje kroz tzv. sindrom zavisnosti od alkohola koji se šifrira u Međunarodnoj klasifikaciji psihijatrijskih poremećaja kao F 10.2

**Alkoholičar** ( u novije vrijeme se koristi terminologija zavisnik od alkohola zbog potrebe za smanjenjem stigmatizacije ove populacije ) je osoba koja je uslijed nekontrolisanog i dugotrajnog uzimanja alkohola razvila sindrom zavisnosti od alkohola koji se manifestuje oštećenjem mozga i ostalih organa ( jetre, gušterače, srca i krvnih sudova itd) .

Oštećenje mozga dovodi do uticaja na mentalne funkcije ove osobe a samim tim i do moralne i socijalne degradacije ličnosti.

## Dejstvo alkohola na mozak ( centralni nervni sistem)

**Fiziopatološki tip** reagovanja na alkohol se manifestuje ispadima u oblastima čula i motorike na način da alkohol otupljuje funkcije čula, vida i sluha te usled toga može doći i do pojave iluzija tj pogrešnog prepoznavanja. Alkohol utiče i na koordinaciju pokreta tj. na

preciznost obavljanja određenih radnji. Pokreti su usporeni, a tzv .reakciono vrijeme je produženo, što je posebno značajno u saobraćaju.

**Psihopatološki tip** reagovanja ogleda se u načinu da alkohol inhibira rad kore velikog mozga, pa samim tim utiče i na određene psihičke funkcije a posebno na svijest, mišljenje, pažnju i opažanje. Intelektualne radnje su redukovane a emocije, volja i nagoni su pojačani i diskoordinisani što može dovesti do agresivnosti i impulsivnosti tj. može se reći da se „superego otapa u alkoholu“.

### ***Sindrom zavisnosti od alkohola ( F 10.2)***

Alkoholizam je bolest koja zbog prekomjerne, dugotrajne upotrebe alkoholnih pića dovodi do oštećenja svih organa i poremećaja svih čovjekovih funkcija, psihičkih poremećaja i oštećenja moralnog ponašanja.

Ovo je najčešća bolest zavisnosti i zahvata 2-3% cjelokupne populacije. Zavisnik od alkohola mora stalno da održava određeni nivo alkohola u krvi. Čak i kraći period apstinencije od nekoliko sati dovodi do psihičkih i tjelesnih promjena. Pored metaboličke tj. fizičke zavisnosti zavisnici od alkohola pokazuju i psihičku zavisnost prema alkoholu. Neodoljiva je želja da se nabavi alkohol i u njemu uživa. Zavisnik je sklon i spreman počinuti razne asocijalne radnje, pa i krivična djela (ucijene, prevare, krađe) samo da bi došao do alkohola.

#### *Tjelesne (somske) komplikacije alkoholizma su sljedeće:*

Mijenja se tjelesni izgled. Zavisnici od alkohola imaju pojačan kapilarni crtež po obrazima i nosu. Javljaju se zapaljenske promjene u ždrijelu, jednjaku i želucu, što kompromituje resorpciju hrane. Posljedica je često mršavljenje. Javlja se oštećenje jetre preko steatoze, fibroze do ciroze jetre. Zbog zapaljenskih promjena na gušterači moguća je i pojava šećerne bolesti. Oštećuje se i kardiovaskularni sistem pa dolazi do povećanja krvnog pritiska i popuštanja rada srca. Slabi seksualna potencija. Dolazi do opšteg tjelesnog propadanja sa smanjenom otpornošću pa kao posljedica toga zavisnici od alkohola oboljevaju i od tuberkuloze. Skoro 90% alkoholičara ispoljava znake oštećenja nervnog sistema-peckanje, bockanje, žarenje u stopalima, bol u stopalima i listovima pri hodu. Prisutno je oštećenje sluha i suženje vidnog polja. Moguće su i manifestacije alkoholne epilepsije.

#### *Psihijatrijske komplikacije alkoholizma*

Psihijatrijske komplikacije alkoholizma mogu da se podjele na: a) Poremećaji psihičkih funkcija i karakterne izmjene i na b) Psihotične manifestacije.

a) Poremećaji psihičkih funkcija i karakterne izmjene:

Kod alkoholičara su moguća oštećenja mnogih psihičkih funkcija: koncentracija pažnje slabi, popušta pamćenje, bivše znanje i intelektualne sposobnosti se smanjuju, mišljenje je otežano, smanjuje se motivacija i interesovanje, nagoni život se redukuje, raspoloženja se upadljivo smanjuju i mjenjaju. Karakternim izmjenama možemo dodati i izmjene moralnog djela

ličnosti – etičko propadanje (smanjenje pozitivnih moralno-psiholoških osobina ličnosti-etička deprivacija).

b) Psihoteične manifestacije

Mogu biti raznovrsne i to: patološko akutno napito stanje, delirijum tremens, patološka ljubomora, druga sumanuta ispoljavanja alkoholičara, alkoholna halucinoza, Korsakovljeva psihoza, alkoholna demencija – encefalopatija.

1. Delirijum tremens alkoholikum (F 10.4) je akutna alkoholna psihoza koja se razvija poslije višegodišnje zloupotrebe alkohola. Prisutno je delirantno pomućenje svijesti praćeno tremorom ekstremiteta i cijelog tijela. Javljaju se vidne iluzije i halucinacije najčešće zastrašujućeg karaktera. Delirantno pomućenje svijesti dovodi do poremećaja orijentacije u vremenu, prostoru i prema drugim ljudima. Traje pet do deset dana i završava se terminalnim snom, nakon čega se stanje pacijenta stabilizuje. Prvi simptomi nastaju nakon naglog prekida unosa alkohola kod osobe koja je zavisna na alkohol ili kod naglog povećanja unosa alkohola. Ovo je opasno stanje koje treba medicinski zbrinuti jer osoba može da ugrozi svoj život i život osoba iz svog okruženja.

2. Alkoholna paranoja (F 10.5) javlja se češće kod muškaraca u zrelijoj životnoj dobi poslije duže zloupotrebe alkohola.

Kod bolesnika dominiraju sumanute ideje ljubomore prema supruzi koje najčešće nastaju kao posljedica razvoja seksualne impotencije zbog alkoholizma. Dovodi do nasilja nad ženom a može doći i do ubistva.

3. Druga sumanuta ispoljavanja alkoholičara su u vidu poremećaja mišljenja u smislu postojanja sumanutih ideja proganjanja, trovanja i ideja odnosa. Ponašanje pacijenta je okarakterizovano pretjeranim nemirom, a mogući su i autodestruktivni ishodi.

4. Alkoholna halucinoza (F 10.5) se obično javlja kod mlađih osoba, nakon kraćeg perioda konzumacije alkohola. Bitno je napomenuti da ove osobe najčešće imaju predispoziciju u smislu postojanja u podlozi shizoidnog poremećaja ličnosti. Simptomi počinju najprije u sumraku, a kasnije i danju i noću. Javljaju se, halucinacije gdje bolesnik čuje šumove, kucanje, zvonjenje.

Ovakvi zavisnici su opasni i mogu da izvrše ubistvo ili samoubistvo i potrebno ih je hitno smjestiti u bolnicu. U ovoj bolesti ne dolazi do poremećaja svijesti. Osoba je dobro orjentisana i svega se sjeća.

5. Alkoholna demencija (F 10.73) je slična Alzhajmerovoj bolest jer utiče na pamćenje i kognitivnu sposobnost. Kada osoba dođe do ovog stadijuma malo toga se može učiniti da se stanje popravi. Ovo stanje se može javiti bez obzira na starosnu dob osobe.

### Terapija sindroma zavisnosti od alkohola

U principu cilj terapije je da se postigne trajna i potpuna apstinencije. Pacijentu se može pristupiti ambulantno ili bolnički. Prva faza liječenja je detoksikacijska kada se organizam čisti od alkohola i utvrđuju koje su sve posljedice alkoholizma već prisutne. Uključuje se farmakoterapija najčešće anksiolitička da bi se lakše prevazišli simptomi apstinencijalne krize. U zavisnosti od toga da li je prisutan komorbiditet uključuje se i

druga terapija. U nastavku održavanja apstinencije se radi na ostvarivanju prave suštinske motivacije za održavanje apstinencije a veliku ulogu u rehabilitaciji igraju grupe podrške (socioterapijske grupe) kao što je Klub liječenih alkoholičara . U slučaju nemogućnosti održavanja apstinencije ide se na programe smanjenja štete gdje se pacijentu daje terapija koja smanjuje žudnju za alkoholom. Kompletni terapijski programi su uspješni u održavanju apstinencije.