

# АЛКОХОЛНА ЗАВИСНОСТ

Литература за решавање теста

УДРУЖЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА НИШ

# АЛКОХОЛНА ЗАВИСНОСТ

---

Литература за решавање теста

## Реч аутора

Поштовани полазници курса,

У току излагања трудили смо се да представимо правовремено препознавање симптома алкохолне зависности и лечење.

Тест се састоји од 50 питања која се заснивају на презентованом материјалу.

**ЖЕЛИМО ВАМ ПУНО УСПЕХА У РЕШАВАЊУ ТЕСТА!**

**др Драган Милошевић**

**вмс Данијела Тодоровић**

*[www.uzrnis.rs](http://www.uzrnis.rs)*

# АЛКОХОЛИЗАМ

Одмах и на почетку треба рећи:

## **АЛКОХОЛИЗАМ ЈЕ БОЛЕСТ А НЕ САМО ЛОША НАВИКА ИЛИ ПОРОК!**

Алкохолизам спада у групу БОЛЕСТИ ЗАВИСНОСТИ, те га као и сваку праву болест треба лечити. У алкохолизам се улази полако и неприметно.

Најпре се алкохол конзумира на тзв. “ДРУШТВЕНО ДОЗВОЉЕНИ” НАЧИН, тако што се повремено попије по 1-2 чаше алкохолног пића. У ПОЧЕТКУ се употреба алкохола чини у циљу постизања пријатног расположења, код напетих особа у циљу опуштања, код пубертетлија у циљу доказивања, добијања лажне снаге и самопоуздања.

НАШИ ОБИЧАЈИ: свадбе, рођендани, испраћаји у војску, журке, парастоси и скоро сва славља, нажалост, су обавезно праћени прекомерном употребом алкохола и ретко ко у томе види и нешто лоше.



Алкохолна ПРИЧА НЕ ИДЕ И НАДАЉЕ У ТАКО ВЕСЕЛОМ ТОНУ, јер алкохол као и свака друга дрога ствара зависност, па се више не пије само из задовољства него зато што се МОРА. Паралелно се јавља и пораст толеранције на алкохол, то јест стално се повећава количина потребног алкохола који треба узети да би се постигао жељени ефекат “пријатног расположења”.

АЛКОХОЛ као и сваки добар ПРЕВАРАНТ најпре намами наивне, нудеци им опуштеност, добро расположење, даје лажну слику снаге и самопоуздања, а затим, као и сам ЂАВО као данак узима и човекову душу.

Игра са алкохолом је опасна јер улазак у тај ЗАЧАРАНИ КРУГ зависности од алкохола временом доводи да се из њега не може самостално изаћи. Најбоље је на та врата и не улазити а ако се и ушло лечење је једино решење!

## ЗАШТО ЧОВЕК УОПШТЕ ПИЈЕ?

У троуглу ЧОВЕК, СРЕДИНА и АЛКОХОЛ се налазе и узроћи настанка алкохолизма али и простор за ПРЕВЕНТИВНО ДЕЛОВАЊЕ да до алкохолизма и не дође, а и за лечење када је до алкохолне болести дошло.

Структура личности са свим својим специфичностима има велики значај у настанку алкохолизма. Неке ђрте личности као што су недостатак самопоуздања, емоционална лабилност, социјална незрелост представљају погодан терен за развој алкохолизма. Неуротичне реакције или психопатије додатно оптерећују личност у адекватном реаговању према свакодневним изазовима живота.

Многобројна су становишта о томе зашто човек пије не само данас него и у целокупној својој историји. ДЕЗЕ, на пример, наводи 5 модела за разумевање факора ЧОВЕК:

- модел ПОДРАЖАВАЊА или ИМИТАЦИЈЕ, СКРЕТАЊА, КОМПЕНЗАЦИЈЕ, САМОКАЖЊАВАЊА или АУТОАКУЗИВНОСТИ и БОЛЕСНЕ ИМПУЛСИВНОСТИ.

Три основна фактора СРЕДИНЕ утичу на сваку личност и могу бити узроћи за алкохолизам: Породица, радна средина и шира социјална средина.

Утицај породице се огледа кроз разноврсне механизме те је позната чињенића да скоро 80% алкохоличара потиче из таквих породица. Овакав утицај се испољава кроз формирање ставова према алкохолу као и кроз изградњу поремећеног модела породичних односа. Психолошки проблеми који настају у таквим породицама и ако не доведу до алкохолизма су изузетно значајни.

Радна средина има, нажалост, толерантан однос према пијењу. Иако је пијанство формално санкционирано тежим мерама, присутан је однос лаичког “разумевања” разлога за пијење, заташкавају се епизоде пијанства. Уместо да се алкохоличари благовремено одреде за лечење таквим односом се болест још више продубљује.



Шира социјална средина са својим ставовима, обичајима и навикама врши значајан уплив на настанак и развој алкохолизма. Наша средина у том смислу представља важан негативни фактор у настанку алкохолизма. Наш толерантан однос према употреби

алкохола, често подстићање на употребу алкохола, чак и деце, заблуде у вези употребе алкохола, прекомерно пијење на свим слављима, неговање обичаја обавезног нуђења алкохолних пића у пријатељским и породичним комуникаћима су добро познате чињенице.

Не улазећи у суштину и детаље многобројних теорија ипак се може рећи да постоје 3 фактора који делујући на човека доводеци до алкохолизма: ФИЗИЧКИ, ПСИХОЛОШКИ И СОЦИОЛОШКИ фактори.

У алкохолним пићима је главна супстанца етил алкохол или етанол. То је бистра, безбојна и испарљива течност добро растворљива у води, чији молекул због врло ниског електропотенцијала врло лако пролазе кроз ћелијску мембрану и брзо постиже равнотежу између крви и ткива. Ефекти дејства етанола зависе од много фактора али у организму преваходно зависе од количине унетог етанола по јединићи телесне тежине.

Сва алкохолна пића су мање-више раствор етанола у некој количини воде, наравно уз додаток још неких материја које настају у процесу производње алкохолних пића.

Алкохолна пића се добијају на три начина:

- ФЕРМЕНТАЦИЈОМ или ВРЕЊЕМ се добија ВИНО, са концентрацијом алкохола до 14%.
- ПРЕВИРАЊЕМ, процесом сличним али компликованијим од врења, са намерним и вештачким прекидањем процеса, се добија ПИВО са 3 – 5% алкохола и
- ДЕСТИЛАЦИЈОМ, којом се добијају јака, жестока пића (ракија, виски, вотка, џин итд) са 40 – 50% алкохола.

Концентрација алкохола у КРВИ или алкохолемија се мери у ПРОМИЛИМА а то је концентрација алкохола изражена у кубним центриметрима на 1000 центиметра крви.

Концентрација до 0,03 промила се сматра нормалном, физиолошком без утицаја на организам.

Концентрација од 0,3 промила је дозвољена граница за вожњу аутомобила аматера иако се већ јавља блага несинхронизованост покрета и продужено време реаговања.

Концентрација од 0,5 до 1,5 промила је стање припитости, а концентрација од 1,5 до 2,5 промила алкохола представља пијано стање. Концентрације преко 5 промила се могу сматрати смртоносним јер долази до инхибиције центра за дисање.



# ПОСЛЕДИЦЕ

Ако бисмо желели да најкраће одговоримо на питање које су све штетне последице претеране употребе алкохола можемо рећи да су оне у СВИМ компонентама и садржајима човековог живота. Зато их из практичних разлога сврставамо у:

**ЗДРАВСТВЕНЕ, ПОРОДИЧНЕ, ПРОФЕСИОНАЛНЕ И ШИРЕ СОЦИЈАЛНЕ последице.**

**а) ЗДРАВСТВЕНЕ ПОСЛЕДИЦЕ** и степен нарушености здравља алкохоличара зависе од дужине трајања алкохолизма, од општег стања организма и генетске оптерећености за поједине болести, од врсте алкохолног пића које се превасходно употребљава и других фактора. Ове здравствене последице можемо поделити на телесне и психичке.

**1) ТЕЛЕСНЕ ПОСЛЕДИЦЕ** се манифестују на скоро свим органима и функционалним системима. Промене се већ виде и на спољашњем изгледу у виду подбулости лића, израженог капиларног ћртежа на образима и носу, плавичасте боје коже, мутног погледа и опште неуредности. Позната је и социјална и естетска камуфлажа алкохоличара којом се жели сакрити болест.

На једњаку, после усне дупље, почетном делу органа за варење се развијају запаљенски процеси хроничног тока, који доводе и до карцинома.

На желуцу се поред развоја претераног лучења желудачне киселине и последичних симптома развија гастритис и чир-гризлића-улкус. Ради илустрације колико је жестоко алкохолно пиће опасно по слузокожу желуца може се навести истраживање где се гастроскопским посматрањем утврдило да и један гутљај пића код они који не пију доводи до тачкастих оштећења на површини слузокоже. Апстиненција од три седмице после тога доводи до потпуног обнављања слузокоже.

На цревима, како танком тако и дебелом, долази до промена на слузокожи и последичног смањења апсорпције хранљивих материја и поремећене елиминације.

На јетри, главној лабораторији организма, се јављају разноврсни поремећаји, од алкохолне хепатозе до цирозе јетре као најозбиљнијег и неизлечивог обољења.

Панкреас је такође нападнут од алкохола тако да долази до озбиљних болести, од панкреатитиса – запаљења панкреаса, било акутног било хроничног, до шећерне болест, која је много чешћа код алкохоличара.

И срце трпи због хроничног тровања алкохолом, те су и евидентне последице по срчани мишић у смислу опадања снаге контракција и бржег исцрпљивања.

Крвни судови код дугогодишњих алкохоличара су смањене еластичности и веће кртости, па и склоности ка крварењу.

Централни нервни систем је састављен од 8-10 милиона нервних ћелија које се не обнављају. Алкохол значајно убрзава изумирање нервних ћелија, што доводи до атрофије-

сушења мозга и деменције. И на периферном нервном систему долази до озбиљних поремећаја у виду полинеуритиса. Ова болест настаје због директног штетног дејства алкохола на нерве и због недостатка витамина из Б групе.

**2) ПСИХИЧКЕ ПОСЛЕДИЦЕ** су многобројне и оне се могу поделити на поремећаје психичких функција, промене карактера личности ка алкохоличарском понашању и психотичне поремећаје.

**б) ПОРОДИЧНЕ ПОСЛЕДИЦЕ**

**в) ПРОФЕСИОНАЛНЕ ПОСЛЕДИЦЕ**

**д) ШИРЕ СОЦИЈАЛНЕ ПОСЛЕДИЦЕ**



## ФАЗЕ АЛКОХОЛИЗМА

---

Алкохолизам се развија постепено. Иако постоје значајне индивидуалне разлике ипак се може рећи да алкохолизам пролази кроз одређене карактеристичне ФАЗЕ, мада границе између појединих фаза нису увек јасне, нити је целокупна симптоматологија увек присутна. Алкохолизам пролази кроз 4 фазе:

**I ФАЗА УМЕРЕНОГ ПИЈЕЊА** не представља болест, али је то предфаза за прави алкохолизам. Ова фаза се може назвати и фазом пијења са “малим ризиком”.

**II ФАЗА ТРЕНИНГА** се такође не сматра болешћу али овде већ долази до привикавања или “тренирања” организма за редовније узимање алкохола. У овој фази особе и даље пију умерено али све чешће се и напијају на слављима и све чешће и редовније употребљавају “ракијицу” пред ручак, “пивце” уз ручак или “винце” уз ручак.

**III ПРЕДТОКСИКОМАНСКА ФАЗА** је почетна фаза алкохолне болести. Од знакова су најважнији: **ПОВЕЋАЊЕ** толеранције на алкохол и **ПСИХИЧКА ЗАВИСНОСТ**.

Повећана толеранција на алкохол код алкохоличара се испољава подношењем веће количине пића, тако да је за постизање ефекта од 1 до 2 чаше сада потребно 4 или 5 чашица. Ова повишена толеранција настаје тек после вишемесечног или вишегодишњег “стажа” у пијењу.

Психичка зависност је други знак ове фазе и огледа се тако што се алкохоличар стално ослања на алкохол у свим ситуацијама које су само повод за конзумирање алкохола. Ти поводи могу бити и непријатни и пријатни (гледање спортских приредби, седење са рођањима и пријатељима).

**IV ТОСИКОМАНСКА ФАЗА** се одликује комплетном зависношћу од алкохола. Довољно је да биохемијске промене у мозгу су разлози за овај феномен.

**V АЛКОХОЛНА АМНЕЗИЈА ИЛИ ПРЕКИД ФИЛМА** представља губитак сећања за поједине садржаје из периода пијанства. Немогућност сећања се односи на комплетне догађаје или активности. Треба разликовати “бенигну” алкохолну амнезију, од ове “малигне” јер се јавља код неалкохоличара, као израз акутног алкохоличар има барем један од следећих знакова да би била постављена дијагноза тосикоманског алкохолизма:

1. **ГУБИТАК КОНТРОЛЕ ИЛИ ФЕНОМЕН ПРВЕ ЧАШЕ** се огледа у немогућности да се започето пијење заустави после 1-2 чаше пића већ алкохоличар наставља да пије до “своје дозе” или до потпуног опијања. Компликоване и неповратне тровања алкохомом и наприлагођености на алкохол (матурска опијања или прва опијања адолесцената).
2. **НЕМОГУЋНОСТ АПСТИНЕНЦИЈЕ** јер не узимање алкохола доводи до апстиненцијалне кризе, те дани започињу и трају под геслом “ниједан дан без алкохола”.
3. **ПАД ТОЛЕРАНЦИЈЕ** се јавља у касним фазама болести. Због озбиљних оштећења мозга и јетре и мале количине алкохола (1 или 2 чашиће) су довољне за озбиљно опијање.

НЕКИ АУТОРИ наводе другачије етапе у развоју алкохолизма али су разлике само у методолошком приступу а не и у суштини.

Ради илустративности и прихватљивијег разумевања алкохоличара и алкохолизма може се навести и 19 то степену скалу по Глатт-у:

На основу свега претходно изнетог може се дати и одговор на питање **КАКО ПРЕПОЗНАТИ БОЛЕЛОГ ОД АЛКОХОЛНЕ БОЛЕСТИ!**

Данас је у свету и код нас употреба алкохола изузетно распрострањена. Подаци из литературе су многобројни и показују пораст употребе алкохола па и алкохолизма као болести зависности: 90% људи пије алкохол, 40-50% мушкараца има пролазне проблеме изазване алкохолм, 10% мушкараца и 3-5% жена има упорне и трајне проблеме везане за



алкохол. Она класична слика пијаниће као бескућника, скитниће и пропалице се јавља само у око 5% од укупног броја алкохичара.

Пијење алкохолних пића је све распрострањеније код младих: У Енглеској, на пример, 94% дечака и 92% девојчица од 16-19 године повремено пије, а чак 2/3 се опије једном у 6 месећи. У Словенији 30% ученика средњих школа имало је први контакт са алкохолом до 8. године, 59% до 12. године а повремено пије чак 70% анкетираних.

Нажалост, подаци за Србију су неадекватни и спорадични те је неопходно перманентно истраживање са широким обухватом испитаника на нивоу државе, али је изузетно важно и истраживање на нивоу региона, општина, градова и микро целина (предузећа, школе, факултети).

Алармантан је податак, на пример, да од укупног броја лечених алкохичара у Београду 44% су особе млаже од 30 година. На нашим просторима се са редовнијим пијењем почиње углавном између 18 и 20 године.

## ШТА ЈЕ ТО “СИГУРНО или БЕЗБЕДНО” ПИЈЕЊЕ?

Степен ризика по здравље и конзумирање алкохолних пића су у значајној мери повезани са особинама сваког појединца као и са факторима средине. Нема нивоа конзумације алкохола који ће бити увек и за сваког појединца или за сваку ситуацију безбедан.

Ипак неке истраживачке установе су на концепту континуума ризика и укључивања особених карактеристика и стања оних који пију и нивоа конзумирања алкохола предложили и водиче за “сигурно или безбедно или пијење са малим ризиком”.

Тако се може рећи да 2 чашице жестоког пића од 0,3 дцл или 2 дцл вина или 1 боца пива 0,5 литра дневно за мушкарце и упола мање за жене је пијење са малим ризиком. Већ је и двоструко већа количина односно 4 “дозе” жестоког пића дневно или 28 недељно код мушкараца и 2 “дозе” код жена ШТЕТНО пијење. ОПАСНО пијење је узимање 6 доза дневно или 42 недељно.

У ТРУДНОЋИ је употреба алкохола у било којој количини штетна по опстанак и развој фетуса.

Особе које возе, раде са машинама и предузимају активности у вези опасних или потенцијално опасних ситуација НЕ треба уопште да пију.

# МОЖЕ ЛИ СЕ АЛКОХОЛИЗАМ ПОБЕДИТИ?

Алкохолизам је болест која се лечи!

Иако је лечење сложен и дуготрајан процес, који пролази кроз неколико повезаних фаза, у болничким и ванболничким установама резултати су успешни.

Потпуно је могуће помоћи алкохоличару и његовој породици да се изађе из тог зачараног круга зависности. Лечење увек обухвата и учешће породице, где уз апстиненцију од алкохола и кроз измену понашања и алкохоличара и породице се долази до излечења.

## РЕКЛИ СУ О АЛКОХОЛИЗМУ

“АЛКОХОЛ МУТИ РАЗУМ, КВАРИ ЧУЛА, СМАЊУЈЕ АПЕТИТ, РАСКЛИМАВА УДОВЕ, РАЗАРА ЈЕТРУ, РАЗГРАЂУЈЕ ОРГАНИЗАМ, РАЗДРАЖУЈЕ ГУБУ И СРАМОТИ СВАКУ ОСОБУ”

**ПЈЕТРО АРЕТИНО (XVI ВЕК) италијански комедиограф и прозаист**

“ТУГА СЕ НЕ УТАПА У ВИНУ, У ЊЕМУ СЕ ОНА БРЗО НАУЧИ ДА ПЛИВА”

**Анте Дукић (1887-1952) књижевник**

“ОНИ КОЈИ НЕМАЈУ ДРУГИХ ИЗВАНРЕДНИХ СПОСОБНОСТИ ОБИЧНО СЕ ХВАЛЕ ДА СУ ВЕЛИКЕ ПИЈАНИЦЕ”.

**ШАНДОР ПЕТЕФИ (1823-1849.) песник и револуционар**

### ЗА КРАЈ

Динамичан темпо савременог живота, стална унутрашња напетост, осећај неизвесности, латентни осећај страха, социјално-економски разлози, технички високо усавршен и аутоматизован процес рада у ИНТЕРАКТИВНОМ ОДНОСУ са конституционалним предиспозицијама и осталим психичким оптерећењима доводе до прибегавања узимању алкохола као “средству ОЛАКШАЊА” али... И у алкохолизам се улази на врата задовољства, туге или бола, али је најбоље не улазити, али када се већ ушло потражити излазна врата.



“ПРВО ЧОВЕК УЗМЕ ПИЋЕ, ОНДА ПИЋЕ УЗМЕ ПИЋЕ, А НА КРАЈУ ПИЋЕ УЗМЕ ЧОВЕКА”

Алкохол је легална, посебно опорезована, психоактивна супстанца, депресор централног нервног система.

Сами појам психоактивне супстанце употребљава се у међународној класификацији болести (МКБ-10), светске здравствене организације, и он подразумева хемијску супстанцу која кад се унесе у организам мења психичке и телесне функције човека и изазива психичку, али временом, и телесну зависност.

Зависност од психоактивних супстанци је комплексна болест. Дефинише се као хронична, реидивантна болест која се карактерише компулзивним тражењем и узимањем супстанци, што доводи до многобројних последица – психичких и телесних, као и до измењеног обрасћа понашања (тешки поремећај понашања који се виђа код зависника (зависничка личност)).

Дефиниција алкохолизма по нашем истакнутом алкохолу Др Бранку Гачићу гласи: **“Свако поновљено пијење алкохола, без обзира на количину и учесталост, које ствара одређене проблеме и тешкоће (здравствене, породичне, социјалне) знак је алкохолизма и захтева лечење”**.

Алкохолизам је један од водећих социјалних и здравствених проблема не само у Србији него и у целом свету.

Дефиниције углавном третирају алкохолизам пре свега као поремећај понашања изазван зависношћу од алкохола.

## СОЦИО ПСИХОЛОШКЕ ПОСЛЕДИЦЕ КОД АЛКОХОЛИЗМА



Већ од прве интоксикације алкохом долази до поремећаја психичких функција, поремећеног понашања и временом развијања карактеристика зависничке личности. Мале количне алкохола делују опуштајуће, особа осећа више самопоуздања и мање је забринута, што је повезано са инхибиторним дејством алкохола. Али што се алкохол пије више и учесталије, мозак је све више “погођенији”, и уместо пријатног ефекта долази до испољавања негативних емотивних одговора: љутње, агресије, узнемирености и депресије, јер “редовне” интоксикације ометају нормално функционисање неуро-трансмitera у мозгу, чија је равнотежа неопходна за стабилно ментално здравље.

Одавно се зна за везу између пијења алкохола и насилничког или агресивног понашања. Не само да пијење алкохола промовише агресивност, већ је под дејством алкохола честа и виктимизација.

## НАСИЛНО ПОНАШАЊЕ И ВРСТЕ

Постоји неколико врста насилног понашања:

- 1. Физичко насиље:** батине, повреде оштрим и тупим предметима, ударање, шутирање, дављење, баћање, наношење опекотина, гађање разним предметима итд.
- 2. Психичко насиље:** застрашивање, констатно критиковање, потцењивање, различите оптужбе, емоционално уцењивање, стварање несигурности код жртве, вербално злостављање, узнемиравање, малтретирање итд.
- 3. Сексуално насиље:** коришћење присилних сексуалних радњи којима се доминира, манипулише, прети и повређује друга особа. Ову врсту насиља често прати и физичко и психичко насиље, а често се ти случајеви насиља врше истовремено.
- 4. Економско насиље:** подразумева одузимање новца и вредних ствари, контролисање зараде и примања, забрана члану да располаже својим и заједничким приходима, забрана члану да се запосли и оствари сопствене приходе, одузимање средстава за рад итд.

Према хипотези дезинхибиције, на пример, алкохол слаби механизме у мозгу који нормално ограничавају импулсивно понашање, укључујући неодговарајућу агресију. Нарушава се и процесуирање информација, па особа под дејством алкохола погрешно проћењује друштвене сигнале, чиме претерујем са претњама. Истовремено, сужење фокуса пажње може довести до нетачних проћена будућих ризика који непосредно производе насилне импулсе.

Код већ развијеног алкохолизма често се насиље компликује и патолошком алкохоличарском љубомором. Алкохоличар својом љубомором и изразитом агресијом постаје мучитељ свог партнера и породице.

Психичке тегобе варирају од особе до особе, у зависности од тога колико пију и колико дуго пију. Особе које пију ретко, доживеће осећај опуштености. Они који пију чешће, редовно ће почети да осећају нервозу, депресију, узнемиреност, раздражљивост... Већ код израженог алкохолизма уз све ове наведене тегове јављају се и израже несаниће, па чак и алкохолне психозе.

Многи алкохоличари ће наставити сами себи да “лече” своје психичке тегобе, не схватајући да је пијење алкохола управо изазвало ове проблеме.

Особа која пије прво се среће са реакцијама у породици. Алкохолизам једног члана породице доводи до великих промена у њеном функционисању: комуникација је све лошија, доминирају лажи и оправдања (алкохоличарске одбрамбене тактике), смањује се блискост између партнера, ремете се породичне улоге (партнер који не пије преузима на себе и улогу свог партнера; често једно дете, најчешће најстарије, преузима на себе бригу о млађој деци), породица се повлачи из друштвених дешавања (прикрива алкохолизам или има осећања умањене вредности, срама и слично). Такође и радна средина брзо открива промене и дисфункционалност особе која пије алкохол.

Како пијење алкохола постаје учесталије тако су и социјалне последице израженије. Алкохоличари се искључиво оријентишу ка “свету других алкохоличара” па се изолују од уобичајених друштвених токова, уз, због таквог начина живота и понашања, одбацувају самог здравог окружења. Алкохоличари су зависници са истим поривима као и “наркомани”. Неко ко је алкохоличар постаје “опседнут” алкохомом и та опсесија са алкохомом доводи до погрешних одлука које негативно утичу на њихов живот, и све се подређује набављању и пијењу алкохола.

## ПОСЛЕДИЦЕ

---

Најчешће последице: крађе, вандализам, туче, вожње аутомобилом у пијаном стању, провале, разбојништва, проституција, одвајање од здравих друштвених токова и окружења, кретање само у “алкохоличарском кругу”

Алкохолизам од стране неког члана породице снажно се одражава на њено функционисање и чини је дисфункционалном породицом.

Та дисфункционалност најчешће се одражава у следећем:

- поремећене комуникације (честе свађе, избегавање разговора, игнорисање...)
- емоционални односи у породици постају нестабилни
- породица запада у све веће финансијске проблеме
- породичне улоге су поремећене
- деформишу се друштвене везе (породица се изолује од друштва...)

Зависничка породица је систем у којем је један члан зависник (алкохоличар), тако да алкохол и понашање везано за алкохолизам постају централни организациони принцип породичног живота.

Најчешће породичне последице: одвајање од породице, свађе, насиље у породици, долазак кући касно, или по неколико дана и недолазак, неизвршавање обавеза које је до тада имао у породици, тајновитост, деструктивно понашање, крађа новца или других вредних

ствари из куће, неодговорност, неискреност, лажи и манипулисање другим члановима, повлачење у себе, или своју собу, недоследност

Услед пијења и ефеката алкохола, алкохоличари доживљавају трансформацију личности (карактеристична зависничка личност). У новоформираној зависничкој личности постоје елементи неодговорности, егоцентричности, безосећајности, непоштовање социјалних норми. Понашање алкохоличара заснива се на “принћипу задовољства”, уместо “принћипа реалности”.

Вољна активност је озбиљно нарушена. Алкохоличар нема реалне циљеве, а још мање снаге да реализује своје иреалне циљеве.

Најчешће карактеристике зависничког понашања су:

#### 1. Социјална и емоционална незрелост

Не преузима адекватну улогу у породици и широј социјалној заједници. Неспособност преузимања одговорности кроз нереалан, незрео приступ процесу живљења.

#### 2. Недостатак самодисциплине

Недоследност и одсуство чврстог става – непоштовање датих обећања и планова.

#### 3. Себичност и егоцентричност

Предност се увек даје ПАС у односу на животне потребе своје породице, пријатеља... Зависник није способен да разуме и прихвати нормалне потребе других и проблеме своје околине.

#### 4. Негативан и колебљив став према ауторитетима

Бунтовно понашање или мењање ставова од прилике до прилике

#### 5. Површан однос са људима

Неспособност неговања правог пријатељства.

#### 6. Ограничена интересовања

Занемарују се ранија интересовања због тоталне преокупираности ПАС

#### 7. Неспособност адекватног изражавања емоција

Позитивни или негативни екстремни у показивању емоција.

#### 8. Слабо подношење осујећења и неуспеха

“Кратак фитиљ” – брзо се изневира и реагује бурно

#### 9. Лажљивост

Зависник у почетку лаже као би прикрио узимање ПАС и последице због узимања, а у каснијим фазама болести лаже у свим ситуацијама.

## ОДБРАМБЕНЕ ТАКТИКЕ

У покушају да себи и другима не признају реалитет зависности од алкохола (а да би могли несметано да наставе са пијењем), алкохоличари често користе различите одбрамбене механизме (системе одбране који им омогућавају даље продубљивање болести).

Одбрамбене тактике су на свесном нивоу, као манипулације у циљу одржавања пијења алкохола.

Одбрамбене тактике су:

1. **Минимизирање** - Стално умањивање свега што је проблематично у вези пијења алкохола
2. **Негација** - Порићање свих проблема због пијења алкохола
3. **Рационализација** - Бескрајно оправдавање пијења алкохола
4. **Пројекција** - Другачије тумачење реалних догађаја са циљем да се другима припишу сопствене грешке због пијења и последица пијења
5. **Потискивање** - Заборављање непријатних догађаја
6. **Социјална компарација** - Упоређивање са другим који пију алкохол и који имају много више израженије последице како би се умањио значај сопственог пијења

Алкохол је сам по себи изузетно токсичан за неуроне, и неуронске синапсе (уништава их) и с обзиром да се меша у неуротрансмитерски систем (преко ГАБА рецептора, а индиректно атакује и на друге неуротрансмитере) постепено, а код младих особа (малолетника) и убрзано прогресивно, доводи до пропадања психичких функција које се огледавају у разним психичким тегобама.

**Депресија.** Многи пију алкохол како би побегли од проблема и негативних осећања. Алкохол може да обезбеди привремено бекство, али истина је да дуготрајно пијење алкохола ствара осећање депресије.

Депресија је озбиљан проблем код алкохоличара, у којој особа има упорно снижено расположење и осећа беспомоћност. Алкохол је депресор централног нервног система, што значи да смањује активност у централном нервном систему. Ако особа има већ присутну депресију, злоупотреба алкохола само ће погоршати тегобе.

**Дистимија.** Алкохолизам може довести и до дистимије (“лоше расположење”), психички поремећај који је мање изражен него велика депресивна епизода, али изазива исте симптоме само у блажем облику: умор, ниског самопоштовање, потешкоће са концентрацијом, необичне навике исхране и спавања, и једано упорно “лоше, негативно” расположење.



**Анксиозност.** Пошто је алкохол депресор, смањује активности неурона у оквиру нервног система мозга, због чега алкохол изазива и погоршава осећање анксиозности. Ова осећања могу да укључују немир, ноћне море, уопштено незадовољство и опште осећање претеране забринутости.

Особа са анксиозним поремећајем може такође злоупотребљавати алкохол у циљу самолечења, пошто алкохол може привремено смањити анксиозност, али током времена, злоупотреба алкохола само погоршава анксиозни поремећај.

Губитак памћења и тешкоће са учењем и упамћивањем су управо повезане са неуротоксичним дејством алкохола и уништавањем неурона и синапси, што услед дужег трајања алкохолизма долази до видљивих органских промена, па чак у једном тренутку и неповратних промена.

Током алкохолизма честе су и промене расположења. На ово не утиче само алкохол, већ и неуроавнотежена исхрана (недовољан унос хранљивих материја – “енергије” која је неопходна за стабилно функционисање мозга.

## АЛКОХОЛНЕ ПСИХОЗЕ

Делиријум тременс је акутна компликација хроничног алкохолизма. Трајање алкохолизма пре појаве делиријум тременса је од 6 до 10 година, па је највећи број болесника у доби од 30 до 40 година. Најчешће почиње у периоду апстиненције (2-3. дан) или после знатне редукције пијења алкохола. Непосредни изазивачи су траума, инфективна обољења, оштећење јетре, психичке трауме, хирушки захвати, фебрилна стања и велики напор у алкохоличара. Појави акутне слике делиријум тременса обично претходи продромални период са погоршањем гастроинтестиналних сметњи, немиром, страхом, обилним знојењем, посебно ноћу, уз несанићу и тешке снове. Надаље се развија поремећај свести, поремећај оријентације у времену и простору, јак немир и тремор целог тела. Оболели не једе, не спава, обилно се зноји, пада крвни притисак, јављају се сметње пробаве, дехидратација и поремећај електролитног дисбаланса. Јављају се и перцептивне обмане - илузије и халуцинације, најчешће видне, као мале животиње и инсекти који окружују болесника. Могу се појавити и слушне халуцинације са застрашујућим садржајем. Болесник је појачано сугестибилан тако да му се одређени садржаји могу и сугерисати.

Сумануте идеје употпуњују клиничку слику. Након неколико дана или недеља болесник пада у дубок сан из којег се буди бистар или са делимичном амнезијом за све или део онога што се дешавало у делиријуму. Уколико болест пређе у пролонгирану форму онда иде са сликом иререверзибилне алкохолне деменције.

Алкохолна халуциноза - карактеришу је халуцинације, најчешће слушне, уз очувану свест, добру оријентаију и очувану личност. Још се не зна да ли је алкохолна халуциноза посебна форма латентне шизофреније која се манифестује под утицајем алкохолизма или



је то психоза из групе психоорганичног синдрома. Халуцинације у почетку имају елементарна обележја и тешко се разликују од илузија. Касније постају све уобличеније и изразитије. Најчешће су слушне халуцинације са застрашујућим или погрдним садржајем које су праћене интензивним страхом. Акутна халуциноза траје од неколико дана до 6 месећи. Може и реидивирати. Хроничне халуцинозе трају дуже и прогредирају ка хроничном органичном психосиндрому.

Патолошка љубомора алкохоличара – суманута идеја љубоморе (Отелов синдром) јавља се у каснијим фазама алкохолизма и то искључиво код мушкараца (јавља се и код неких других психичких болести које немају везе са алкохолизмом). Алкохолна љубомора је у корелацији са импотенцијом која се јавља код великог броја алкохоличара. Алкохоличар својом љубомором и изразитом агресијом постаје мучитељ свог партнера и породице.

Корсаковљева психоза - и она се јавља у одмаклим стадијумима алкохолизма и представља комбинацију полинеуропатије и тешке форме деменције. У почетку постоји само слика алкохолног полинеуритиса (психички синдром без полинеуропатије је Корсаковљев синдром), а онда се надовезују сметње памћења и сећања, најпре за нове па потом за старе догађаје. Празнине у памћењу пацијент покушава да попуни конфабулацијама односно измишљеним садржајима. Надаље, клиничка слика се обогаћује и поремећајем оријентације, пажње, схватања и расуђивања што све заједно даје слику деменције. Доминира мишљење да је ова психоза условљена недостатком витамина Б1 и Б12, и ако се лечење започне на време промене су реверзibilне.



## АЛКОХОЛНА ДЕМЕНЦИЈА

---

Алкохол доводи и до оштећења мозга што се манифестује дифузном кортикалном и субкортикалном атрофијом. Најчешћа патоанатомска локализација је у чеоним режњевима. На клиничком плану јављају се симптоми деменције. Једноставна алкохолна деменција почиње изменама у етичкој сфери, низом промена у понашању алкохоличара, а онда се надовезује и слика интелектуалног пропадања. Лечење алкохолних деменција је неизвесно, јер се обично ради о ирверзибилним и прогресивним променама.

Чини се да прича о алкохолизму нема краја. У нашој земљи зависност од алкохола узима пандемијске размере. Најмлађи регистровани алкохоличар у нашој земљи има 13 година. На овакав рани сусрет са алкохолом на неки начин сигурно утиче и то што је дозвољена реклама алкохолних пића, па деца од малих ногу гледају рекламе у којима су особе које конзумирају алкохол “лавови”, да су весели исл. Такав један одобравајући став Државе, поред одобравајућег става друштва, уз релативно ниске цене и доступност (јер се ретко поштује забрана продаје алкохолних пића малолетницима) доводи нас до питања: **”Куда ће нас одвести одобравање продаје алкохола и његове неконтролисане конзумације”**

## ЗАКЉУЧАК

---

У алкохолизму је присутан широк спектар социјалних и психичких последица, и јако је важно препознати на време алкохоличарско понашање и психолошке промене и њихову везу са пијењем алкохола, како би се лечење алкохолизма започело на време, а самим тим и третман алкохолизма био успешнији, јер као и код других хроничних болести, што алкохолизам дуже траје настале промене постају ирверзибилне.

