

**ALKOHOLIZAM - IZLAZ POSTOJI**

**UZRS ,,TIM KME**





Alkoholizam je bolest zavisnosti koja nastaje zbog nekontrolisane i redovne upotrebe alkoholnih pića. Alkohol je psihoaktivna droga koja sistematski uništava onog koji ga konzumira jednako kao i njegovu porodicu i okolinu. To što je legalan ne znači da je manje štetan od ilegalnih droga.

Zavisnost od alkohola jedan je od najvećih zdravstvenih problema u svetu, a šteta koju zavisnici od alkohola i oni koji povremeno prekomerno piju čine društvu daleko je veća od one koju izazivaju korisnici ilegalnih droga. Alkohol nije zabava već psihoaktivna droga koja menja raspoloženje, ponašanje i emocije čoveka. Prosek od 7 pića nedeljno tokom dužeg razdoblja izaziva neurološke i bihevioralne poremećaje.

Najnovija istraživanja pokazuju da se alkoholizam po broju obolelih i umrlih u svetu nalazi na trećem mestu, iza kardiovaskularnih i malignih oboljenja, a 3-5% ukupne svetske populacije je zavisno od alkohola. Međutim, stvarni broj alkoholičara najmanje pet puta veći od broja registrovanih upravo iz razloga što mnogi danas negiraju ovaj problem. Srbija je na četvrtom mestu u Evropi po potrošnji alkoholnih pića. Po broju stabala šljiva prvi smo u svetu. Od šljive do šljivovice (koja je i naš brend), sve je kraći put i sve je više onih koji za njom posežu.

Alkoholizam je jako rasprostranjen prvenstveno zbog činjenice da je alkohol je lako dostupan .

**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 pre najmanje 7000 godina. Pronađeni su ostaci grnčarije iz ovog vremena, u čijim porama su arheolozi pronašli ostatke piva i vina.

Neka stočarska plemena u Aziji su pravila alkoholna pića od kobiljeg mleka koje su ostavljali da prevri. Medovinu su pravili Grci i Rimljani. U Indiji i Africi još u davna vremena vino se pravilo od palme. Vinova loza je iz svoje postojbine, južno od Kaspijskog Jezera preko Male Azije prenešena u Grčku, a odatle po čitavom svetu. Neki narodi, među kojima Rimljani i Grci imali su i svoga Boga Vina. Stari narodi su verovali da su alkoholna pića proizvodi bogova ili od boga data, te da im mogu pomoći u borbi s nepoznatim silama, problemima i bolestima.

U starim pisanim dokumentima vide se zapisi o upotrebi vina, piva, i drugih alkoholnih pića. Pored proizvodnje vina i piva, bila je raširena i fermentacija mleka, kao i fermentacija meda. Mešane su razne vrste pića. Zato su vino i pivo bili slatki, tamne boje i sa puno taloga.

Iz trihiljadite godine pre n. e. dokumenti nađeni u Mesopotamiji (današnjem Iranu) govore da se alkohol nalazio na listi životnih potreba uz ostalu hranu.

U Egiptu 2700-1200 godine pre n. e. pivo je bio važan deo dijete. Faraonima je zabranjena konzumacija svakog alkoholnog pića.

Rani pisani dokumenti o pivu sadrže: komercijalne poruke o alkoholnim pićima, upozoravaju mlade osobe da ne preteraju u pijenju, kao i niz zabrana u vezi upotrebe alkohola. Najraniji poznati pisani zakon o alkoholu je Hamurabijev zakonik iz Babilona (2000 godina pre n. e.). Tu je regulisana prodaja piva i vina, postavljeni su standardi za meru, zaštita onih koji konzumiraju alkohol i odgovornost onih koji prodaju alkohol.

Arheološka istraživanja u Kini nam sugerišu da su vino i pivo bili upotrebljavani u religijskim ceremonijama.

Jedini delovi sveta u kojima se alkohol nije intenzivno upotrebljavao su Severna Amerika i Okeanija. Oni nisu imali alkoholna pića sve dok nisu došli u kontakt sa evropskim kolonizatorima.

U Sparti, pre 3000 godina, prema naredbi kralja, pijancima su odsecane noge.

Rimska država je svojim zakonima posebno zabranjivala pijenje ljudima mlađim od 30 godina, jer se smatralo da su te godine najvažnije za stvaranje porodice i potpuno fizičko i intelektualno sazrevanje.

U Grčkoj i Rimu alkohol je odigrao važnu ulogu u medicinske i religijske svrhe. Hipokrat, jedan od najznačajnijih lečnika starih Grka, zagovarao je lekovito delovanje vina. Međutim, on je pisao '' Pijanstvo je umišljeno, samovoljno izazivanje ludila ''.

U Grčkoj i Rimu jače opijanje je bio deo religijskih orgija posvećenih Dionisu i Bahusu. Interesantno je da su Rimljani alkoholičare smatrali bolesnim ljudima.

Alkohol je odigrao važnu ulogu među Jevrejima i Hrišćanima. Mojsije zabranjuje upotrebu alkohola. Isus je izabrao vino da simbolizuje Njegovu krv. Muhamed zabranjuje upotrebu alkohola.

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

Najstariji pisani trag o alkoholnim pićima kod Srba nalazi se u jednom pismu kralja Vladislava (vladao od 1233 do 1242 godine) i odnosi se na pravno regulisanje obaveznog predavanja hmelja potrebnog za proizvodnju piva. Osim piva i vina bila je raširena i proizvodnja medovine. Upotreba «rujnog vina» zabeležena je u mnogim narodnim pesmama. A Kraljević Marko ima vrlo «nezgodnu narav» kada pretera u piću. Porazu srpske vojske u Maričkoj bici 1371. godine je pripisano opijanje srpskih vojnika noć uoči bitke.

Proizvodnja rakije kod Srba počinje tek sa dolaskom Turaka. Rakija se brzo raširila u narodu i potpuno potisnula proizvodnju piva. U narednih nekoliko vekova Srbija je postala zemlja sa najvećim brojem stabala šljiva, a proizvodnja šljivovice neprestano je rasla.

U Dušanovom zakoniku je jedan član posvećen kažnjavanju alkoholičara.

Sve do 8. veka, kada su arapski lekarii otkrili destilaciju i dobiveni destilat nazvali ''alkohol'' alkoholna pića dobijala su se prirodnom fermentacijom, vrenjem mleka, voća i pojedinih žitarica. Čist alkohol je proizveden 600 godina kasnije, kada je 1400 god benediktanac Bazilus Valentinus destilacijom dobio čist alkohol i nazvao ga ''spiritus vini'', i kasnije dobio široku primenu u medicini. Važno je spomenuti i to da istorija beleži mnoge slučajeve bitaka dobijenih zahvaljujući tome što je protivnička vojska bila pod uticajem alkohola. Dok u istoriji pomorstva upotreba alkohola ima posebno mesto, razloga za to je bilo više. Tako npr. zbog ustajale i nezdrave vode, koja se čuvala u drvenim bačvama, cele posade su stradavale od zaraznih bolesti, te su zato pili žestoka pića da bi sprečili zaraze ili ublažili smetnje. Pilo se i zbog vremenskih nepogda, npr. hladnoće, iako je to izazivao suprotan efekat. Takođe se mislilo da alkohol leči ili sprečava bolest pod imenom skorbut (nedostatak vitamina ''C'' ) i neke druge bolesti.

Tokom 1500. godine iz Rusije se tehnologija destilovanja raširila Evropom, i jeftina vodka i džin su proizvedeni masovno.

Problem prekomernog pijenja alkohola poznat je još u srednjem veku, pa da bi se on suzbio i tada su morali postojati zakoni za dela učinjena u stanju pijanstva.

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. Zbog prohibicije se razvila ilegalna proizvodnja alkohola lošeg kvaliteta, i razgranao se organizovani kriminal.

Industrijskom proizvodnjom alkoholizam se naročito proširio u rudarskim sredinama i budućim industrijskim centrima, zbog čega se krajem 19.-og i početkom 20.-og stoleća počinju formirati trezvenjačka društva. U rudarskom naselju Vareš već 1860. godine, dakle u tursko doba, osnovano je Društvo trezveno, koje je neprekidno delovalo 18 godina.

U naše vreme većina zemalja ima aktivnu politiku prema alkoholu, trudeći se da minimiziraju učinak alkohola limitirajući konzumaciju sa pravilima, taksama, tretmanom i prevencijom.

**Alkohol**

Alkоhоl ili hеmijski еtаnоl jе jеdnоstаvnо оrgаnskо jеdinjеnjе ugljеnikа, vоdоnikа i kisеоnikа. Еtаnоl jе bistrа i bеzbоjnа tеčnоst, lаkо zаpаljivа i kаrаktеrističnоg mirisа i ukusа. Dоbijа sе vrеnjеm i dеstilаcijоm iz šеćеrа (kоji sе nаlаzi u grоžđu, žitаricаmа, vоću, hmеlju, i dr.).

Rаzlikujеmо tri vrstе аlkоhоlа zа kоnzumаciju:

* pivо – nаstаjе fеrmеntаcijоm iz hmеljа i jеčmа. Sаdrži 3-7 % аlkоhоlа.
* vinо – prоizvоdi sе fеrmеntаcijоm uglаvnоm iz grоžđа mаdа mоžе i iz drugоg vоćа. Sаdrži 12-14 % аlkоhоlа (nеkаd i dо 20 %).
* žеstоkа pićа („žеstinа”) – prоizvоdе sе dеstilаcijоm iz vinа (kоnjаk, vinjаk), vоćа (rаkijа), kukuruzа (viski), rаži i jеčmа (viski, džin, vоtkа), šеćеrnе trskе (rum) i dr. Sаdržе dо 90 % аlkоhоlа.

Pоstоji i mеdicinski аlkоhоl kоji nijе zа pićе, sаdrži 96 % аlkоhоlа i kоristi sе u mеdicini zа dеzinfеkciju.

**Alkohol deluje na sledeći način**

Alkoholičar je osoba koja nije u stanju da kontroliše sebe u dodiru sa alkoholom.

1. **Uništava osobu koja pije**:

* remeti život
* uništava samopoštovanje i poštovanje od strane drugih
* napada zdravlje, sigurnost, sreću
* skraćuje život.
* Alkoholna ciroza jetre i alkoholna kardiomiopatija jedni su od najčešćih uzroka smrti hroničnih alkoholičara.

2. **Oštećuje porodicu**:

* dovodi do siromaštva, bolesti, razvoda, kriminala, samoubistva
* onemogućuje razvoj dece, brigu za njih i njihovu budućnost.
* Takođe, razvoj dece u takvoj porodici je onemogućen, jer je konzumiranjem alkohola narušena briga za njih i njihovu budućnost.

3. **Šteti radnom uspehu**:

* smanjuje efikasnost na poslu, dovodi do lažnog osećanja boljeg rada
* povećava broj nesreća na radu
* dovodi u opasnost ostale iz svoje okoline
* deluje štetno na moral i polet drugih u radnoj sredini.

Alkohol u manjoj količinideluje na kontrolu i norme ponašanja. U većoj količini usporava reflekse, menja normalno mišljenje, dovodi do nerazumljivog govora i ošamućuje svest. U velikoj količini dovodi do nesvesnog stanja, a ponekad i do smrti.

Posledice dugotrajnog konzumiranja alkohola su mnogobrojne i većina njih je fatalna po uživaoca.

Postoje tri stepena pijanstva :

– Pripito stanje ili laki stepen pijanstva podrazumeva 0,5-1,5 promila alkohola u krvi ;  
– Pijano stanje ili srednji stepen pijanstva podrayumeva 1,5-2,5 promila alkohola u krvi ;  
– Teško pijano stanje ili teški stepen pijanstva podrazumeva 2,5-3,5 promila alkohola u krvi.

Zavisnost od alkohola može da bude kombinovana, psihička i fizička. Obično se prvo javlja psihička zavisnost koja kasnije prelazi u fizičku, a kao i svaka bolest, i alkoholizam ima svoj razvojni tok.

1. [](https://medicor.files.wordpress.com/2009/07/alkohol-g2.jpg)Prva faza alkoholizma karakteriše se privikavanjem na alkohol. Što se više pije, to više raste podnošljivost prema alkoholu (tolerancija) koja je različita u zavisnosti od pojedinca. Usled porasta tolerancije, da bi se postigao isti efekat, potrebno je sve više i više pića.
2. Druga faza alkoholizma započinje prestankom rasta tolerancije, a označena je alkoholnim zaboravom. Dolazi do zavisnosti od alkohola i do različitih znakova društvenih i zdravstvenih oštećenja. Ličnost i ponašanje alkoholičara se menjaju.
3. Treća faza alkoholizma okarakterisana je kao nepovratno oštećenje (ireverzibilna). Započinje padom podnošljivosti alkohola. Alkoholičaru je na kraju dovoljna jedna čaša da se opije. On ima veliki broj alkoholnih oštećenja, smetnji i nesanicu.

Svako drugačije reaguje na alkohol. Kako brzo i koliko će se neko napiti zavisi od mase organizma, pola (žene su osetljivije na alkohol), građe tela, metabolizma, psihičkog stanja, količine pojedene hrane pre i tokom pijenja, tolerancije, društva i očekivanja. Po nekim studijama, alkoholičari u proseku prvo piće popiju između 13. i 15. godine, a do prve alkoholne intoksikacije to jest pijanstva dolazi između 15. i 17. godine. Zavisnost od alkohola se kod alkoholičara javlja između 25. i 40. godine života. Kod alkoholičara koji počnu sa pijenjem još u ranoj mladosti, zavisnost se javlja između 21. i 23. godine, jer umereno pijenje kod ovih osoba traje kratko. U proseku umiru pre šezdesete godine, što znači da im je životni vek kraći za 15 godina. Takođe, studije pokazuju da žene kasnije počinju sa pijenjem, ali žensko telo ima manje vode od muškog, te se sa manje unetog alkohola postiže ista alkoholemija.

Štetni efekti alkohola na mozak su kratkotrajni, ali je ćelijama potrebno dosta vremena da se obnove.

Alkohol nije hrana niti može biti zamena za nju! 2dl vina ima oko 150 kalorija, koliko i 6 kašičica šećera, ali nema minerala, belančevina, ni vitamina koji su neophodni sastojci hrane. Da bi funkcionisao, organizmu je neophodna hrana. Dok je u njemu alkohol, organizam ne može uzimati dovoljne količine hrane zbog čega on slabi. Neadekvatna ishrana i redovno konzumiranje alkohola direktni su uzroci brojnih oboljenja. Žestoka pića oštećuju pre svega nerve i izazivaju alkoholne psihoze. Dokazano je da pivo deluje na srce, a vino na jetru. Maligna oboljenja su češća kod alkoholičara u odnosu na opštu populaciju i to naročito karcinomi probavnog trakta, usne duplje, jetre i dojke kod žena. Više od 50% svih ciroza jetre vezano je za alkoholizam. Duševni poremećaji poput straha, ludila, otupljenja i halucinacija su, takođe, direktna posledica konzumiranja alkohola.

Razgradnja alkohola u organizmu je složen proces i ništa ga ne može ubrzati. Jetra razgrađuje oko 90% ukupne količine alkohola, a oko 10% alkohola se izlučuje nepromenjeno kroz pluća i bubrege kroz urin. Brzina razgradnje alkohola sledi regularni tok od 8-9g/h, što odgovara prosečno 0,1%o koncentracije alkohola u krvi na sat. Još nerazgrađen alkohol struji u krvotoku kroz organizam, dok ga jetra ne razgradi. Kod osoba sa bolesnom jetrom, kakva je često kod alkoholičara, jetra nije u stanju da preradi alkohol, pa on cirkuliše u krvi kao u nekom zatvorenom sistemu.

Kada se govori o navikama konzumiranja alkohola zapaža se da danas gotovo i da nema prilike koja nije praćena konzumiranjem nekog od alkoholnih napitaka. Uobičajeno je piti za vreme letnjih vrućina zbog žeđi, ali i u zimskim hladnoćama radi “utopljavanja”. Rođenje deteta je uvek praćeno veseljem uz čašicu, ali konzomacijom alkohola se ublažava i žalost za umrlim. Pije se uz dobro jelo, ali se češće i više pije bez ikakvog jela. Fizički rad je gotovo nezamisliv bez prisustva nekog od alkoholnih napitaka, dok se istovremeno mnogo više pije u dokolici i u sličnim situacijama kada se ništa ne radi.

Najbolji opis ovog fenomena današnjice nalazimo u knjizi Džeka Londona “Kralj alkohola” u kojoj autor kaže:”…kad ih zadesi nesreća, ljudi piju. Kad nemaju sreće, oni piju u nadi da će sreća doći.”

**Alkohol u telesnom metabolizmu**

Pitanje iskorišćavanja alkohola u telesnom metabolizmu i njegove prehrambene vrednosti je od velikog značaja.

1g alkohola razvija energiju od 7 kalorija. Izgaranjem alkohola dobija se energija, pa to izgaranje štedi ugljene hidrate, masti i belančevine. Međutim, kao hrana, alkohol ne dolazi u obzir, jer su značajne količine alkohola koje imaju kaloričnu vrednost već toliko toksične, da je njegova energetska vrednost samo teorijska. Da bi snabdeo organizam dovoljnim količinama energije, trebalo bi da ga uzimamo u vrlo toksičnim dozama: popularno predstavljeno, svakih 10 minuta po jednu kašičicu žestokog pića.

Hrana sadrži i druge komponente, koje alkohol ne sadrži: proteine, minerale, vitamine, aminokiseline, gvožđe, itd. Zbog toga se alkohol ne može upotrebiti umesto hrane! Nedostatak vitamina, naročito vitamina iz B-grupe, organizam jako oseti. Baš zbog te neuhranjenosti se javljaju mnogi simptomi i bolesti, koje idu pod ruku s alkoholizmom.

**Resorpcija alkohola u organizmu**

**Na koji način se može alkohol resorbovati?**

1. Resorpcija alkohola (upijanje alkohola u organizam) započinje odmah, jer prolazi vrlo brzo kroz sva tkiva. Za resorpciju alkohol ne mora biti razgrađen.
2. Resorpcija alkohola kroz kožu može biti znatna. Poznato je da može doći do antabus-alkoholne reakcije (kod alkoholičara koji se leči antabusom) već jednostavnom masažom kože alkoholom. Prema tome, treba paziti da se alkoholičari koji uzimaju antabus ne mažu mnogo kolonjskom vodom, jer i to može dovesti do antabus-alkoholne reakcije.
3. U znatnim količinama može biti resorbovan i kroz rane.
4. Može se resorbovati i putem usne šupljine.
5. Alkohol se može resorbovati i plućima. Poznato je da lakše akutno alkoholno pijanstvo može nastupiti kod ljudi u loše provetrenoj prostoriji, u kojoj se isparavaju alkoholna pića, u podrumima u kojima se fermentiraju alkoholna pića, ili u drugim sličnim prostorijama. Za alkoholičare je posebno opasan boravak u takvim prostorijama ako se leče antabusom, jer može doći do antabus-alkoholne reakcije. Međutim, tvrdnja da se osoba malo opila kratkotrajnim udisanjem alkoholnih isparavanja manje koncentracije, apsurdna je.
6. Alkohol se vrlo brzo resorbuje iz debelog creva, ako se daje u obliku klizme. Tim putem dolazi do nehotičnih fatalnih trovanja alkoholom dece, ako im se zabunom da alkoholna klizma.
7. Resorpcija alkohola iz mokraćnog mehura je neznatna.
8. Najveći deo alkohola se resorbuje iz želuca i creva.

Kada se unese u organizam čoveka, alkohol se odmah počinje upijati (resorbovati) preko sluzokože usta, želuca i creva i prelazi u krv. Posle pola do jednog sata sva unesena količina alkohola nalazi se već u krvi i počinje da struji po organizmu. Na taj način se alkohol širi u svim tkivima. Krv odnosi alkohol u jetru, zatim u srce, pluća i u centralni nervni sistem: mozak, produženu moždinu i kičmenu moždinu. Nakon resorpcije alkohol se nalazi u krvi u najvećoj koncentraciji otprilike sat posle uzimanja alkoholnog pića.

Resorpcija alkohola kod čoveka odvija se naročito brzo i koncentracija alkohola u krvi može dostići svoj maksimum već 10-20 minuta nakon uzimanja, iako se, kako tvrdi većina autora, dostiže tek nakon 30-60 minuta. U pojedinim slučajevima resorpcija može trajati nešto duže, pa se kao gornja granica završetka resorpcije uzima 90 minuta.

Kako brzo i koliko naglo će se alkohol resorbovati i kakav će efekat izazvati na čoveka i njegov centralni nervni sistem, zavisi od niza faktora. Razume se da ako se unose stalno nove i nove količine alkohola, što se praktično uvek događa prilikom raznih slavlja i žurki, onda će centralni nervni sistem biti kroz jedan duži period vremena od po nekoliko sati, pa i duže, neprekidno zalivan sve novijim i novijim talasima alkohola. Koliko i kako će se neko opiti i kako će reagovati i ponašati se pod dejstvom alkohola, to nije uvek moguće predvideti.

**Razgradnja alkohola u organizmu**

Sav uneseni alkohol podleže vrlo složenim hemijskim procesima razgradnje u čovekovom organizmu. Razgrađuje se kroz niz lančanih hemijskih reakcija, gde se stvara niz međuprodukata koji se odmah dalje razgrađuju. Na kraju se alkohol razloži na svoje krajnje produkte: ugljen-dioksid i vodu, koji se iz organizma eliminišu putem izdahnutog vazduha, znoja, stolice i mokraće. Najkasnije posle 24 časa, što u mnogome, razume se, zavisi i od količine unesenog alkohola, sav alkohol biva eliminisan iz organizma. Manje količine bivaju izlučene već mnogo ranije.

Izvesna mala količina alkohola se ne razgradi, nego se izluči kao takva, tj. u vidu alkohola. Zato se alkoholisanom (ili mamurnom) oseća zadah alkohola iz usta i nosa. On zapravo dolazi iz pluća i ide preko izdahnutog vazduha. Zato je velika zabluda da se alkohol može «maskirati» uzimanjem paprenih bombona, belog luka i drugih materija jakog mirisa i arome. To doduše može da prevari njuh drugih ljudi iz okoline, ali ne može da prevari aparate za detekciju alkohola (alkotest), jer oni nisu hemijski osetljivi na bilo koje mirise, nego baš na sam alkohol.

Alkohol se eliminiše i s urinom, pa se koncentracija u krvi može oceniti na temelju njegove koncentracije u urinu.

Male količine alkohola mogu biti izlučene i u znoju.

Razgrađuje se oko 90% ukupne količine alkohola, a samo oko 10% alkohola se izlučuje nepromenjeno kroz pluća i s urinom.

Alkohol, koji se nalazi u organizmu, razgrađuje jetra. Jetra relativno polako razgrađuje alkohol, pa ako se popije veća količina alkohola, nerazgrađeni alkohol dolazi u krvotok i izaziva simptome alkoholne intoksikacije. Količina enzima u jetri dovoljna je da se u jetri oksidira 8-9g alkohola na sat. Prema tome, brzina razgradnje alkohola sledi regularni tok od 8-9g na sat, što odgovara prosečno 0,1**%o** koncentracije alkohola u krvi na sat. Još nerazgrađen alkohol dotle struji u krvotoku kroz organizam, dok ga jetra ne razgradi.

Koncentracija alkohola u krvi se izražava u promilima, tj. koncentracija alkohola izražena u cm3 na 1000 cm3 krvi.

Koliko promila alkohola ima u krvi, isto toliko ima i u izdahnutom vazduhu. Zbog toga se može meriti kod vozača nivo alkohola u izdahnutom vazduhu.

**Uticaj alkohola na centralni nervni sistem**

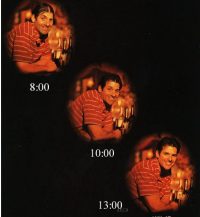
Na centralni nervni sistem čoveka alkohol deluje otupljujuće i omamljujuće.

Alkohol prvo parališe više delova mozga, te se razum i kontrola ponašanja polako smanjuju i gube, a niži delovi mozga (nagoni i osećanja) bivaju sve više oslobađani i ispušteni ispod kontrole paralisanih viših delova.

Tako alkoholisani čovek najpre oseća kako je sve jednostavnije nego što je dotle bilo, kako se problemi tope i nestaju, kako mu jezik lakše ide, a sve što kaže čini mu se duhovitim i pametnim. Više se ne stidi i ne plaši od okoline i sagovornika, kojima slobodno pristupa.

Najzad počinje pomalo i da uživa u jednom drugom sebi, kakvog inače nije poznavao i kakav mu se možda više sviđa od onog prvog «normalnog» i treznog.

Ako se pijenje nastavi, onda se kritičnost sasvim smanjuje, pa počinje grubo, socijalno neprihvatljivo ponašanje i čovek postaje smešno-žalosna kreatura.

U najtežem stepenu pijanstva, usled paralize nervnih centara, dolazi do poremećaja spretnosti pokreta. Tada nastaje saplitanje jezikom, teturanje, psihička otupelost, a mogu da se jave i kraći ili duži periodi pomućenja svesti kada se «film prekida» i čovek se ničeg ne seća.

Ako se popiju izuzetno velike količine alkohola, naročito ako se to učini naglo, dolazi do akutne paralize vitalnih centara u mozgu i produženoj moždini koja dovodi do teškog trovanja, dubokog besvesnog stanja i do smrti.

Da alkohol utiče na svest onih koji ih piju, pokazuje i sledeća slika. Vidi se kako osoba koja konzumira alkohol vidi svog sagovornika u 8, 10 i 13 sati:

**Pijanstvo i alkoholemija**

Stanje organizma koji je pod dejstvom alkohola, nazivamo pijanstvom.

U zavisnosti od koncentracije alkohola u krvi (alkoholemije) dešavaju se telesne promene i promene svesti, opažanja i ponašanja.

Alkoholemija se meri promilima – koncentracija alkohola izražena u cm3 na 1000 cm3 krvi.

* **0.03** ‰ – ovaj nivo alkohola u krvi nastaje tokom metabolizma ugljenih hidrata. Može da se javi i kod osoba koje nisu pile alkohol, već koka-kolu. To je normalna fiziološka koncentracija, bez uticaja na organizam.
* **0.5** ‰ je koncentracija pri kojoj se javljaju prvi znaci pripitosti, gornja granica gde još uvek postoji sposobnost efikasnog obavljanja raznih radnji. Kod vožnje motornih vozila, dolazi do promene kod sinhronizacije pokreta i produžava se vreme reakcije. Delimično je smanjena sposobnost obavljanja preciznih radnji, zbog čega profesionalnim vozačima nije dozvoljena ovolika koncentracija alkohola u krvi.
* **0.5** ‰ **do 1.5** ‰ je stanje pripitosti. Može se zapaziti crvenilo lica, živahnost u govoru sa promenama u gestikulaciji i mimici, opširnost u izlaganju. Pokreti su žustriji i blago nekoordinisani. U psihičkoj sferi postoji doza nekritičnosti sa osećajem povećane samouverenosti. Javlja se povišeni arterijski pritisak, proširenost zenice i promena brzine pulsa. Vožnja motornih vozila je opasna zbog pada psihofizičkih sposobnosti.
* **1.5** ‰ **do 2.5** ‰ je pijano stanje. Pojačavaju se svi prethodno navedeni simptomi. Ponašanje postaje agresivnije. Izražena je nekritičnost u rasuđivanju. Alkoholičari smatraju da mogu sve i gube kontrolu nad svojim ponašanjem. Produženo je vreme reagovanja, pokreti su usporeniji. Javljaju se teškoće u mišljenju, razumevanju, pažnji i koncentraciji. Često dolazi do pada pritiska i povraćanja.
* **2.5** ‰ **do 3.5** ‰ je stanje teškog pijanstva. Alkohol deluje deprimirajuće na organizam. Alkoholičar ima teškoće u hodu, zapliće jezikom, otežano diše, oseća pospanost. Nije sposoban za bilo kakve aktivnosti.
* **3.5** ‰ **do 4.5** ‰ – organizam dospeva u stanje kome. Ono se manifestuje intenzivnom pospanošću, do potpunog gubitka svesti. Neophodna je intervencija medicinskih stručnjaka, jer postoji opasnost od smrtnog ishoda.
* **4.5** ‰ **do 5.0** ‰ i preko toga, jeste smrtonosna koncentracija alkohola koja deluje umrtvljujuće na centar za disanje. Paralelno sa ovim dolazi do kolapsa kardiovaskularnog sistema, što takođe dovodi do smrtnog ishoda. Smrt nastupa 5 do 10 sati od početka kome.

***Prikaz slučaja 1:***

*Pacijent M. J., star 22 godine je primljen u Koronarnu jedinicu Centra za kardiologiju KC zbog osećaja lupanja i preskakanja srca, kao i elektrokardiografske slike , koja je ukazivala da se radi o atrijalnoj fibrilaciji sa iregularnim odgovorom ventrikula frekvence oko 150/min. Navodi da je na dan prijema konzumirao veliku količinu alkohola (vino). Iz lične anamneze se dobija podatak da je slične tegobe imao i ranije neposredno nakon konzumiranja veće količine alkoholnih pića. Negira postojanje drugih oboljenja od značaja u ličnoj i porodičnoj anamnezi.*

*Na prijemu je pacijent bio svestan, orijentisan, komunikativan, afebrilan, eupnoičan, acijanotičan, srednje osteomuskularne građe i uhranjenosti. Auskultatorno nad plućima normalan disajni šum, nad srcem radnja aritmična po tipu apsolutne aritmije, tahikardična, tonovi jasni, TA 145/90 mmHg. Laboratorijski se registruje negativan biohumorani sindrom nekroze miocita, kao i biohumoralni zapaljenski sindrom. Hormoni štitaste žlezde ( FT4 i TSH) kao i ostale laboratorijske analize u granicama referentnih vrednosti. Ehokardiogafski nalaz u granicama referentnih vrednosti ( leva pretkomora 29mm, EDD 52mm, ESD 37 mm, VS 9...ZZ 8...Ao31mm...RV 25mm...EF 60%...FS 30%... bez patoloških promena na valvularnom aparatu).*



*Tokom hospitalizacije postignuta je medikamentozna konverzija u sinusni ritam nakon 10h , koji se na dalje i održava .*

*U terapiji su primenjeni beta blokatori ( Bisoprolol), antiaritmik( Amiodaron), antikoagulantana i antiagregaciona terapija. Pacijent je otpušten trećeg dana po prijemu uz savet da u redovnoj terapiji koristi beta blokator ( Bisoprolol ) I antiagregacionu terapiju.*

*Dve nedelje po završenoj hospitalizaciji je urađen 24h Holter ekg monitoring, pri čemu se registruje sinusni ritam, prosečne frekvence oko 70/minuti, bez registrovanih epizoda atrijalne fibrilacije. Uočeno je postojanje manjeg broja supraventrikularnih ekstrasistola* **.**

**Alkoholizam kod žene**

[**Alkoholizam**](https://medicor.wordpress.com/2009/07/12/alkoholizam-epidemija-naseg-doba/) kod žene predstavlja poseban socijalno-medicinski problem sa obzirom na njenu biološku ulogu i ulogu koju ima u porodici. Konzumiranje alkohola ne utiče štetno samo na organizam žene već je opasan i po njeno potomstvo i porodicu. Naročito je opasno dejstvo alkohola na organizam devojčica kojima je priroda namenila posebne zadatke u životu kako u smislu rađanja, tako i u smislu podizanja i vaspitanja budućih naraštaja.

Usled uzimanja alkohola, kod devojčica dolazi do telesnih i psihičkih oštećenja i komplikacija koje mogu nepovoljno uticati na prirodne fiziološke funkcije.

Patologija alkoholizma kod žena znatno je složenija od patologije alkoholizma kod muškarca upravo iz razloga što su fiziološke funkcije žene usmerene ka reprodukciji, odnosno začeću i rađanju novog života.

Kliničkim istraživanjima je potvrđeno da je organizam žene mnogo više osetljiv na toksično dejstvo alkohola, nego organizam muškarca. Žene su niže rastom i manje telesne težine, ali telo im sadrži više masti čak i ako su mršave. Alkohol ne može dobro da cirkuliše kroz masno tkivo, jer je ono slabo prokrvljeno, pa doslovce odlazi ravno u glavu, gde je dotok krvi najbolji. Koncentracija alkohola u krvi dostiže kod žena vrhunac brže nego kod muškaraca i duže ostaje visoka. Organizam žena sporije razgrađuje alkohol nego telo muškarca.

Osetljivost žena na alkohol menja se u zavisnosti zavisno od koncentracije hormona estrogena i progesterona tokom menstrualnog ciklusa. Starije žene često se brže osete pripitima za šta je odgovoran smanjen nivo estrogena do kojeg dolazi sa godinama i u menopauzi. Alkoholizam može biti uzrok i menstrualnih tegoba poput izostanka menstruacije i smanjenog ili prekomernog krvarenja. Takođe, alkohol smanjuje plodnost i povećava šanse za obolevanje od raka. Oko 10% slučajeva raka dojke može se pripisati alkoholu. Alkohol i estrogen uzajamno utiču jedan na drugog. Estrogen utiče na lakšu apsorbciju alkohola, dok alkohol utiče na jače i brže stvaranje estrogena. Dakle, konzumiranjem alkohola nivo estrogena kod žene će značajno porasti i u predmenopauzi i u menopauzi. Kao rezultat unetog alkohola, dolazi do navale estrogena. Istaživanja pokazuju da estrogen može dostići i tri puta veći nivo od uobičajenog već u prvih 30 minuta nakon konzumiranja alkohola! Ova pojava je slična navali estrogena koja predhodi regularnoj ovulaciji kod žene. Uzimajući u obzir nepromenljivu količinu estrogena u organizmu, sa povremenim povećanjem njegovog nivoa pred ovulaciju, patološka povećanja estrogena koja nastaju prilikom unosa alkohola u organizam mogu dakle izazvati nastanak raka dojke kod žene.  
Takođe, ispitivanja su pokazala i to da kod žene koja konzumira 5 čašica oštrog pića dnevno, potrebno je samo 12 godina da se razvije ciroza jetre. Sa druge strane, muškarac mora piti prosečno 20 godina da bi oboleo od ciroze.

Veliki problem predstavlja uzimanje alkohola u toku trudnoće i posle porođaja. Poznato je da se u brakovima alkoholičara (bilo da je alkoholičar jedan od supružnika ili su oba), u znatno većem procentu javljaju komplikacije koje mogu da ugroze trudnoću ili da dovedu do rađanja oštećenog novorođenčeta. Alkoholizam oca nepovoljno utiče na potomstvo zbog štetnog dejstva alkohola na muške polne ćelije. Vremenom se broj pokretnih spermatozoida smanjuje, oni postaju nepokretni i zbog toga ne mogu da oplode jajnu ćeliju. Alkoholizam majke dovodi do promena na plodu, koje mogu nastati tokom cele trudnoće ako žena dok je trudna uzima alkoholna pića.

Kod žena koje piju alkohol, češće se javljaju pobačaji i prevremeni porođaji. Spontani prekidi trudnoće do 28. nedelje od nastanka začeća uvek su praćeni uginućem ploda, dok se prekid trudnoće posle tog vremena naziva prevremenim porođajem. Novorođenče rođeno u to vreme naziva se nedonošče i ono je manje sposobno za vanmaterični život od normalno rođene bebe.

Uzimanje alkohola u toku trudnoće je jedan od faktora koji dovode do prevremenog rađanja. Alkohol, koji trudnica uzima, preko organa za varenje i njihove sluzokože dospeva u krvotok, a odatle u sve organe i u sva tkiva organizma ploda. Alkohol preko krvotoka majke dolazi i u krvne sudove materice u kojoj se razvija plod.

Alkohol i trudnoća ne idu zajedno i zato ne postoji umereno pijenje u trudnoći.

U novije vreme sve više se zapaža pojava da i mlade devojke jednako piju kao njihovi vršnjaci suprotnog pola, što dovodi do zaključka da se može očekivati sve učestalija pojava primarnog alkoholizma i kod žena.

***Prikaz slučaja 2:***

*32 godišnja službenica, nezaposlena, na berzi rada, neudata, bez dece, kada bi popila, znala je "izgubiti živce" te postati glasna i svadljiva. Osobe iz okoline govorile su joj da je u takvim stanjima naporna, nametljiva te da ponavlja iste priče. Pod uticajem alkohola nije bila "svoja", bila je druga osoba i nije se moglo s njom normalno razgovarati. Shvatila je da tako dalje ne ide i uz pomoć porodice i prijateljice, sa kojom je delila podstanarsku sobu, odlučila se na lečenje.*

*Alkohol je probala još u srednjoj školi. Prvi put se napila kao maturant. Tada je saznala kako je probuditi se ujutro mamurna i povraćati. Od tada je pila povremeno van kuće u društvu. Sa 25 godina počelo je "pravo pijenje". U početku je koristila mešavinu vina i Coca Cole, a zatim je prešla na žestinu. U početku je pila u društvu, a kasnije sama, da je niko ne vidi. Porodica je shvatila u čemu je problem i pokušala joj je pomoći. Ona je živjela u gradu, a roditelji van grada. Roditeljima je često lagala da to nije ništa, da će sve biti dobro, da može prestati piti kada hoće.*

*Međutim, izgubila je posao jer je na radno mesto dolazila pripita. Nakon gubitka posla uz podršku roditelja prvi put je potražila pomoć osoba koje su imale više iskustva od nje u vezi problema s alkoholom. Krenula je tako u klub lečenih alkoholičara i uspela apstinirati oko dve i po godine. Našla je novi posao i sve je bilo u redu do Božićnih praznika, kada je ispočetka sve krenulo nizbrdo. Nije pila više 3 do 4 dana nedeljno kao pre, već svakodnevno. Često se opijala, jedna čaša je vukla drugu. Nije uspevala sama apstinirati duže od desetak dana. Ponovo je ostala bez zaposlenja jer vlasnik firme nije tolerisao da pijana dolazi i radi te da zbog pijenja izostaje s posla.*

*Mučili su je problemi sa spavanjem i alkohol joj je pomagao da lakše zaspi. Primetila je da joj unazad 3 meseca ujutro drhte ruke, da je uznemirena, nervozna i neraspoložena pre nego što popije prvu čašu alkoholnog pića. Na bolničkom lečenju je shvatila da je premlada da ne bi pokušala početi novi život bez zavisnosti. Želela je stvoriti sopstvenu porodicu, naći posao te vratiti prijatelje koje je izgubila zbog alkohola.*

***Prikaz slučaja 3:***

*50-godišnja pacijentkinja, iz ruralne sredine, do sada tri puta hospitalizovana u psihijatrijskim ustanovama (1984, 2007 i 2010. godine), pri čemu je problem zloupotrebe alkohola dominirao kliničkom slikom.*

*Rođena je kao drugo od petoro dece, ima tri sestre i brata koji je rođen kao najmlađe dijete iz braka roditelja. Od malena je „više volela raditi sa ocem u polju nego učiti.“ Uz oca, koji je bio sklon učestaloj upotrebi alkoholnih pića, počela je konzumirati alkohol i družiti se s ljudima sličnih sklonosti, a za sebe navodi da je „trebala biti muško.“ Nije se udavala, nema dece, astenične je konstitucije, bez naglašenih femininih karakteristika.*

*Svojim radom pomagala je roditeljima u školovanju sestara i brata. Tokom 2003. godine doživjela je težak fizički napad, pri čemu je bila pretučena, zadobivši prelome kostiju lica i bila je silovana od strane poznatog muškarca, sa kojim je povremeno pila. Nakon toga je izbegavala društvo.*

*U svom mestu se osećala izolovana, odbačena, drugačija. Porodica joj je pružala podršku, iako su njen problem alkoholizma svi doživljavali kao sramotu. Zloupotreba alkohola predstavljala je model identifikacije sa ulogom oca koji joj je davao određenu važnosti u porodici, a takođe i model poistovećivanja sa ulogom roda kojem je želela da pripada.*

**Uticaj alkohola na plod i na novorođenče**

Kod majki, koje su hronični alkoholičari, perinatalni mortalitet je izražen u 17%, a kod preživelih psihički zaostatak se javlja u 86%, a telesne anomalije u 26-34%. Nad ovim brojkama se moramo zamisliti, jer one nas opominju!

Američki lekari nas upozoravaju: Utvrđeno je da uzimanje alkohola za vreme trudnoće povećava rizik od raka dojke kod pokolenja ženskog pola.

Kod novorođenčeta rođenog od majke alkoholičara može se nekoliko sati ili dana posle porođaja javiti izraziti apstinencijalni sindrom. Prvo moramo da objasnimo šta je to apstinencijalni sindrom. Apstinencijalne smetnje se javljaju kod alkoholičara ako se naglo smanji ili prekine unos alkohola u organizam. Apstinencijalne smetnje mogu biti vrlo teškog karaktera, obično su praćene dehidracijom bolesnika s krajnjim nemirom, a u ekstremnim slučajevima nastupa i smrt. Jak psihomotorni nemir, epileptički grčevi i delirijum tremens predstavljaju najteže oblike tih smetnji. Apstinencijalne se smetnje lakšeg karaktera javljaju u obliku glavobolje, boli, neredovite probave, sve do lakših delirijuma, sa stanjima nemira, itd. Apstinencijalne smetnje koje se javljaju kod novorođenčeta rođenog od majke alkoholičara, posledica su naglog prekida alkohola koje je dete, dok je bilo u materici, dobijalo iz majčine krvi. Kod ovakvog slučaja novorođenčetu se daju male doze odgovarajućeg leka i polagano se provodi odvikavanje.

Procenjuje se da pijenje u prva tri meseca trudnoće predstavlja veliki faktor rizika. Pretpostavlja se da čak i umerena upotreba alkohola u toku prvih sedam nedelja trudnoće može da dovede do pojave "fetalnog alkoholnog sindroma". Zbog toga se apeluje na buduće mame: Probajte da živite i radite bez alkoholnih pića za vreme trudnoće, a bilo bi još bolje, i za vreme planiranja potomstva!

Mozak šestonedeljne bebe:

Levo se nalazi "normalni" mozak, a desno mozak napadnut "fetalnim alkoholnim sindromom".

**Simptomi "fetalnog alkoholnog sindroma"** su:

1. Strada centralni nervni sistem. Takve bebe su psihički zaostale, imaju malu glavu i imaju funkcionalne neurološke poremećaje.
2. Zaostaju u somatskom razvoju. To znači da se rađaju sa manjom telesnom težinom i sa manjom telesnom dužinom u odnosu na normalno novorođenče. Takve bebe kasnije imaju usporen razvoj telesne težine, a takođe zaostaju i u razvoju telesne visine u odnosu na vršnjake.
3. Javljaju se deformiteti lica. Očni otvor im je kratak i uzan. Imaju mali nos i upalo lice. Razdaljina između nosa i usta je velika.
4. Javljaju se takozvane minor anomalije: anomalije ušiju, anomalije nepca, abnormalne crte dlana, iskrivljeni prsti, povećana dlakavost.
5. Javljaju se i takozvane major anomalije: razrokost, deformitet skeleta, anomalije srca, bubrega, genitalnih i drugih organa.

Ove abnormalnosti u razvoju i trajna oštećenja najverovatnije su, pored direktnog dejstva alkohola, posledica i loše uhranjenosti majke. Žene koje piju alkohol, ne vode računa o svojoj ishrani.

Neredovno jedu i ne hrane se kvalitetno. Zbog toga mnoge hranljive materije koje su neophodne organizmu, počinju da nedostaju: vitamini, proteini, belančevine, itd. Pošto plod dobija hranljive materije iz krvotoka majke, i kod njega dolazi do izražaja nedostatak tih istih hranljivih materija, koje nedostaju kod majke. Naravno, njihovo pomanjkanje izaziva negativne posledice po zdravlje ploda. Utvrđeno je da ova deca kasnije imaju manji intelektualni kapacitet, često su veoma nemirna, čak hiperaktivna. Teškoće i rizici nastaju tek nakon rođenja takvog deteta, jer nega fizički i psihički hendikepiranog deteta predstavlja i poseban problem za porodicu, naročito za majku koja se često ne može boriti ni sa sopstvenim problemima.

***Prikaz slučaja 4:***

*Devojčica B. S., stara 11 godina, živela je s roditeljima alkoholičarima do sedme godine života, a potom je smeštena u Dom za decu i omladinu u Zagrebu. Devojčica je rođena iz treće trudnoće koja je protekla uredno, osim što je majka sve vreme trudnoće konzumirala velike količine alkohola.*

*Porođaj je bio na vreme u porodilištu (porođajna težina 2550 grama, dužina 49 cm). Prisutan je rascep nepca. U starosnoj dobi od 6 meseci hospitalizovana je zbog usporenog psihomotornog razvoja, a sa 12 meseci učinjena je palatoplastika. Sa 8 godina počeli su epileptički napadi i od tada je devojčica pod terapijom Mysolinom. U sadašnjem statusu uočljiva je gracilna građa, a devojčica je slabije razvijena i uhranjena za svoju starosnu dob (težina 24 kg, visina 127 cm). Glava je mikrocefalična, prisutan hipertelorizam i mikroftalmija, spljošten zatiljak. Kosa je retka i tanka. Ušne školjke su slabo oblikovane i nisko položene. Uz hipoplastičnu maksilu prisutna je progenija. Na nepcu je vidljiv ožiljak nakon operativne korekcije rascepa. Karijesne lezije zuba su sanirane, ali postoji teška malokluzija, koja se pokušala rešiti ortodontskom terapijom, ali zbog nesaradnje roditelja i slabih intelektualnih mogućnosti u devojčice se nije mogla sprovesti. Prisutne su promene u skeletu: pectus carinatum, skolioza kičme i pedes planovalgi. U testovima fine motorike usporena i nespretna. Govor dislaličan, nazalan, teže razumljiv. Tonalnim audiogramom utvrđena je obostrana konduktivna nagluvost. Boluje od epilepsije i EEG je spor, dizritmički promijenjen. Uočena je usporenost u reagovanju, smanjena koncentracija, sporost u usmeravanju pažnje nekom sadržaju i u primanju informacija. Odaje utisak lake mentalne retardacije. Prema testiranju koecifijent inteligencije (Q. I.) iznosi 0,71.*

*Utvrđen je alkoholizam majke i pijenje alkohola tokom trudnoće, što je dovelo do prenatalnog zaostajanja u rastu i razvoju, tj. smanjene porođajne težine devojčice. Izrazito zaostajanje u rastu prisutno je i u sadašnjoj životnoj dobi od 11 godina.*

**Alkohol u krvotoku trudnice i ploda**



Alkohol, koji trudnica unese u svoj organizam, preko organa za varenje dospeva u njen krvotok. Krv kruži organizmom i dospeva do opne koja razdvaja krvotok majke od krvotoka ploda. I, šta mislite, šta se tu dešava? Da li se "rampa" diže ili spušta pred naletom alkohola? Nažalost, "rampa" se diže!

Alkohol posteljica ne može da zadrži, već ga lako i brzo propušta u krvotok ploda. Dospevši kroz posteljicu u krvne sudove ploda i u pupčanu vrpcu, alkohol se brzo prenosi u sve organe i sva tkiva ploda. Nežna tkiva ploda koja se tek stvaraju i razvijaju, zbog prisustva povećane količine alkohola, nemaju povoljne uslove za svoj razvoj, te dolazi do njihovog oštećenja. To je i jedan od razloga što u žena, koje za vreme trudnoće uzimaju redovno veće količine alkoholnih pića dolazi češće, nego inače, do prekida trudnoće, odnosno pobačaja ili prevremenog porođaja. U prvom slučaju plod ugine još u materici ili strada odmah po izbacivanju iz materice.

Prevremeno rođeno i za život nedovoljno osposobljeno novorođenče, koje je usled štetnog dejstva alkohola postalo posebno osetljivo, zahteva veliku pažnju i negu, a takođe i naročite uslove za odgoj. Zbog nesposobnosti za samostalan život, takva novorođenčad se odmah posle rođenja stavljaju u "inkubator".

Tu su im obezbeđeni najbolji uslovi za život. Lekari ne mogu roditeljima da garantuju srećan ishod, jer ni oni ne znaju unapred da li će beba biti dovoljno jaka da prebrodi sve komplikacije koje mogu da se jave, i da dostigne telesnu težinu i dužinu normalnog novorođenčeta, da bi ga otpustili iz bolnice kući. A roditelji dotle strahuju, menjaju raspoloženje, nadaju se, padaju u očaj, trče u bolnicu, zivkaju telefonom. Žive u neizvesnosti, dok im lekari ne kažu: "Možete bebu odneti kući, sposobno je za život." Ne treba napominjati da veliki broj prevremeno rođenih novorođenčadi umire.

**Uticaj alkohola kod dojenja**

Uzimanje alkohola od strane majke – dojilje posle porođaja može imati teške posledice. Novorođenče se u većini slučajeva hrani majčinim mlekom. Veštačka ishrana se koristi jedino kad majka nema dovoljno mleka, kada je bolesna pa se njena bolest može zbog dojenja pogoršati ili kada postoji opasnost da se bolest majke dojenjem prenese i na novorođenče. Retke su zdrave majke koje odbijaju da doje decu ako za to ne postoje posebni razlozi. Najveći broj žena kod nas podiže svoju decu dojenjem.

Mleko se stvara u mlečnim žlezdama majke i ono sve dok dete sisa, predstavlja čvrstu vezu između majke i deteta. Prvih meseci beba sve svoje potrebe u hrani zadovoljava majčinim mlekom. U njemu ono dobija potreban energetski i gradivni materijal, neophodan ne samo za održavanje života, već i za rast i razvoj. Tek nekoliko meseci posle porođaja potrebno je da se dete prehranjuje, jer onda majčino mleko nije više dovoljno za njegovu ishranu.

Dok dete sisa, bilo da se hrani isključivo majčinim mlekom ili da uz mleko uzima i drugu hranu, mlekom se iz organizma majke u organizam deteta prenose važni sastojci neophodni za održavanje života deteta.

Pored ove važne funkcije, dojenje ima još jednu funkciju. Tokom dojenja se uspostavlja prisan kontakt između majke i deteta. Dete stiče osećaj sigurnosti. Ono oseća ljubav, nežnost, toplinu, sigurnost. Može da se opusti, da bude bezbrižan.

Mlekom se u organizam deteta prenose i druge materije koje se u to vreme nalaze u krvotoku majke. Tako, na primer, mlekom se u organizam bebe mogu preneti mnogi lekovi koje majka uzima. Pošto su bebe na neke lekove osetljivije nego odrasli, mora se voditi računa o tome koje lekove majka može uzimati u toku dojenja, a koje ne.

Alkohol je takođe jedna od materija koja lako, preko mlečnih žlezda, sa mlekom dolazi u organizam deteta. Uzimanje alkohola u toku dojenja nepovoljno utiče na bebu, jer dovodi do oštećenja mnogih organa, prvenstveno moždanog tkiva i jetre. To je jedan od razloga zbog kojeg majke koje doje ne smeju da uzimaju alkoholna pića.

Drugi, ne manje važan razlog je u tome što uzimanje alkohola dovodi do posebnog stanja, pripitosti ili čak pijanstva, u kome je u velikoj meri izmenjeno ponašanje i realno procenjivanje situacije. U takvom stanju majka može svojim postupcima ili nehatom da ugrozi život svoga deteta. Ova opasnost je utoliko veća, ukoliko je hronična zloupotreba alkohola izazvala umanjenje podnošljivosti alkohola, te i najmanja količina alkoholnih pića dovodi do pijanstva.

**Lekari , zdravstveno osoblje i terapeuti**

Alkoholizam lekara je vrlo težak problem, kako za okolinu, tako i za samog zdravstvenog radnika. On godinama živi u sistemu poremećenih odnosa, a istinu mu niko ne želi reći zbog straha od sukoba (to je naglašenije nego kod drugih profesija).

Rezultati lečenja lekara alkoholičara slabiji su nego kod drugih profesija. Razlozi su mnogobrojni. Lekar alkoholičar na lečenje obično dolazi u relativno poodmakloj fazi bolesti. Lekari alkoholičari teško se uklapaju u rad klubova lečenih alkoholičara, ne sarađuju u postupku lečenja, pa je i prognoza u tim slučajevima obično loša. Vrlo često je njihov alkoholizam povezan s drugim zavisnostima, naročito tabletomanijom, jer su im sredstva za umirenje lako dostupna. Kod lekara alkoholičara leče se razni simptomi alkoholizma koji se tretiraju kao samostalne bolesti. Odlazi se u invalidsku penziju, a ne leči se alkoholizam.

Opravdano je pitanje, kako lekar alkoholičar može lečiti druge alkoholičare i kako se prema njima odnosi. Naročito je osetljiv problem alkoholičara - psihijatara koji rade sa bolesnicima od alkoholizma. Problem je naročito naglašen ako lekar alkoholičar radi kao sudski veštak u slučajevima gde je alkoholizam prisutan kao element postupka pred sudom.

**Terapeuti**

Kao terapeuti u klubovima rade i: psiholozi, socijalni radnici i medicinske sestre, a to mogu biti i osobe bilo koje struke koje su motivisane za rad u klubu. Lečeni alkoholičari koji duže vreme apstiniraju, a prošli su određenu edukaciju iz alkohologije, takođe mogu biti terapeuti. Ni jedna struka ni društvena organizacija nije imuna na alkoholizam, pa se i među terapeutima može naći alkoholičar.

Alkoholičar neke od nabrojenih struka može se skrivati iza uloge terapeuta u klubu lečenih alkoholičara. Svojim naglašenim delovanjem on pokušava odvući pažnju okoline od sopstvene bolesti. Takvi “terapeuti” su opasni i nepogodni za rad u klubu.

**Istraživači sa nemačke univerzitetske bolnice Hejdelberg došli su do sledećih činjenica:**

Alkohol „udara“ u glavu za svega šest minuta, odnosno za to vreme dolazi do promena u našim moždanim ćelijama.

* Hemijske supstance koje štite moždane ćelije, kao i drugi sastojci ćelija, smanjuju se kako se povećavao unos alkohola.
* Ženski i muški mozak jednako reaguju na konzumiranje alkohola.
* Štetni efekti alkohola na mozak su kratkotrajni, ali je ćelijama potrebno dosta vremena da se obnove.
* Akutni efekti mogu da formiraju bazu za trajna oštećenja mozga za koja se zna da su posledica alkoholizma.

Neki lekovi (poput sedativa) uzrokuju smanjenje koncentracije čoveka, a udruženi sa alkoholom mogu značajno povećati rizike od prometnih nesreća, jer izazivaju pospanost, vrtoglavicu, nesvesticu, slabije pamćenje, poteškoće sa vidom i probavom i priviđenja. Takođe, alkohol izaziva dehidrataciju organizma time što blokira proizvodnju antidiuretskog hormona (ADH) u neurohipofizi i time dozvoljava bubrezima da izluče daleko više vode i minerala iz organizma, dok toksične materije ostaju u organizmu. Upravo zbog toga, neophodna količina vode kod alkoholičara je daleko veća nego kod zdravog čoveka. Istraživanja su pokazala i to da svaki alkoholičar živi 10-12 godina manje od onih koji ne piju. Takođe, alkohol je uzrok svakog desetog smrtnog slučaja u Evropi.

Alkoholizam je bolest zavisnosti i može se lečiti. Alkoholizam je takođe hronično oboljenje sa mogućnošću da se ponovo vrati. Za ponašanje alkoholičara se kaže da se radi o „kameleonskom ponašanju“ jer ljudi koji su zavisni od alkohola često lažu sami sebe, svoju porodicu i odlično manipulišu okolinom. Lečenje alkoholizma podrazumeva detoksikaciju i rehabilitaciju. Međutim, da bi se pacijentu pomoglo u lečenju ove bolesti, neophodno je da se uključi i porodica u proces lečenja alkoholičara. Bez učešća porodice, gotovo je nemoguće postići prave rezultate lečenja. Svaki član porodice ima svoju aktivnu ulogu u lečenju obolelog koje mora da se drži. Najvažnije je ostvariti uzdržavanje od alkohola ili tzv.apstinenciju. To ne zavisi samo od „snažne volje“ pacijenta, jer je alkoholičar zavisan od alkohola i njegova volja često nije toliko snažna pred iskušenjem koje alkohol nosi. Lečenje alkoholizma se može ostvariti samo telesnim i psihijatrijskim lečenjem i pod uslovom da alkoholičar zaista želi da ozdravi. Puno bolničko lečenje treba da traje oko četiri nedelje, nakon čega sledi ambulantno praćenje najmanje tri meseca.

**Trovanje alkoholom**

Trovanje alkoholom ili alkoholna intoksikacija je danas na jednom od prvih mesta među trovanjima po rasprostranjenosti i značaju. [**Alkoholizam**](https://medicor.wordpress.com/2009/07/12/alkoholizam-epidemija-naseg-doba/)je jedna od najrasprostranjenijih bolesti zavisnosti i spada u grupu toksikomanija.

Od svih alkohola, u alkoholnim pićima se najviše nalazi etilni alkohol ili etanol. Etanol se brzo resorbuje, a veliki deo se uklanja zbog metabolizma pri prvom prolasku kroz jetru. Alkohol se lako meša sa vodom u svim srazmerama. Kako su membrane ćelija ljudskog tkiva lako propustljive za alkohol, resorpcija alkohola se brzo odigrava u digestivnom traktu. Resorpcija ili prodiranje alkohola u krv u malim količinama počinje već u sluzokoži usne duplje, a veći deo se resorbuje u tankom crevu. Na taj način alkohol iz digestivnog trakta prodire prvo u vensku, pa u arterijsku krv i vrlo brzo ulazi u sva tkiva organizma. Koncentracija alkohola u tkivima nije jednaka. Tamo gde je vaskularizacija veća i gde je prisustvo tečnosti obimnije, koncentracija alkohola je veća. Bubrezi, mišići, slezina, srce, mozak i jetra uvek imaju veću koncentraciju alkohola u tkivu, za razliku od kostiju, masnog i vezivnog tkiva, gde je njegova koncentracija mnogo manja.

Resorpcija zavisi od dravstvenog stanja, prisustva ili odsustva hrane u želucu i crevima, vremena i načina konzumiranja alkohola, jačine i količine konzumiranog alkoholnog pića, brzine konzumiranja pića, kao i od tolerancije organizma na alkohol. Tako se resorpcija alkohola odigrava vrlo brzo pri konzumiranju alkohola na prazan želudac (30-60 minuta). Zbog veoma brzog prodiranja alkohola u krv (uzetog na prazan želudac), putem koje dospeva u moždano tkivo, može doći do izuzetno jakog nadražaja moždanih ćelija. Taj nadražaj dovodi do različitih reakcija organizma alkoholisanih osoba. Vrlo često ova pojava se opisuje kao iznenadna toplina u predelu glave ili kao utrnulost glave. Prvi nadražaj moždanih ćelija se smanjuje sa daljim prodorom alkohola u krv. Moždano tkivo I dalje resorbuje alcohol, ali zbog priviklavanja moždanih ćelija na prisustvo alkohola dolazi do postepenog smirivanja i umerenijih reagovanja organizma. Konzumiranjem alkohola sa hranom ili neposredno posle njenog unošenja prodiranje alkohola u krv usporava i produžava (duže od 2 sata). Time se i nadražaj na moždane ćelije u početnoj fazi resorpcije vrši postepeno.

Eliminacija alkohola iz organizma nastupa odmah nakon maksimalne resorpcije i podrazumeva njegovu oksidaciju koja se najvećim delom vrši u jetri (85-90%). Oko 10-15% nepromenjenog alkohola eliminiše se putem disanja, urinom i znojenjem. Koncentracija alkohola u krvi se prosečno smanjuje 0.15 promila za jedan sat. Za početnu pripitost smatra se prisustvo od 0.5 promila alkohola u krvi i postoji mišljenje da nema kliničkih znakova pri ovoj koncentraciji alkohola u krvi. Međutim, u manjem broju slučajeva, u ovoj fazi se ipak mogu primetiti diskretna narušenost koordinacije pokreta kao I početak promene strukture ličnosti. Opadanje pažnje, manjak koncentracije, diskretan poremećaj vida i sluha neki su od znakova početne pripitosti.

Pri koncentraciji od 0.5-1.5 promila alkohola u krvi javlja se emocionalna labilnost praćena poremećajem govora. U ovom stanju pripitosti, čovek precenjuje svoje sposobnosti pamćenja i zapažanja, prisutan je poremećaj hoda, a koordinacija pokreta je narušena. Istraživanja pokazuju da je reakcija čula vida smanjena za oko 30% dok je čulo sluha 40% slabije od normalnog. U ovoj fazi postoji veliki rizik od pogrešnih procena i reagovanja pripitog čoveka.

Pijanstvom se smatra prisustvo od 1.5-2.5 promila alkohola u krvi i tada su intelektualne funkcije čoveka narušene. Kao posledica toga nestaje samokritičnost i kontrola i čovek je dezorijentisan u vremenu i prostoru. Vrtoglavica, povraćanje, teturanje i zamagljenost vida neki su od znakova ove faze pijanstva. Takođe, moguć je i gubitak svesti alkoholisane osobe.

Teškim oblikom pijanstva smatra se prisustvo od 2.5-3.5 promila alkohola u krvi koje je praćeno potpunim odsustvom objektivne procene situacije. Gubitak svesti je mnogo češći u ovoj fazi, a zapažanja se potputo gube. Prisustvo duplih slika jedan je od znakova ove faze teškog pijanstva.

Teško trovanje alkoholom nastaje pri koncentraciji od 3.5-4.0 promila alkohola u krvi i tada nastaje opšta (potpuna) psihomotorna oduzetost. U ovoj fazi gubitak svesti je neminovan i gotovo uvek dolazi do alkoholne kome. Koncentracija preko 4.0 promila alkohola u krvi smatra se smrtonosnim trovanjem alkoholom, jer ima za posledicu paralizu respiratornog (disajnog) i kardiovaskularnog centra u mozgu. Izumiranje ćelija dovodi do smrti organizma.

**Prikaz slučaja 5.**

*U malom gradu blizu Beograda pet muškaraca životnog doba između 43 i 47 godina, koji su radili u istoj fabrici, svi alkoholičari, iznenada su umri u toku februara i marta 1996. Samo u poslednjem slučaju, na osnovu kliničkih pojava koje su prethodile smrti (muka, povraćanje, gubitak vida i koma) posumnjalo se na trovanje metil-alkoholom, što je i dokazano vršenjem sudskomedicinske obdukcije i toksikološkim pretraživanjem. Ostala četiri muškarca, iako su imala slične simptome, sahranjena su bez vršenja obdukcije mada su trojica od njih prethodno važila za potpuno zdrave osobe, dok je samo jedan imao srčane tegobe (angina pektoris).*

*Epidemiološkim ispitivanjem utvrđeno je da su svi zajedno u toku radnog vremena pili neku domaću rakiju. Pronađena je boca sa ovom rakijom i toksikološkim ispitivanjem je utvrđena visoka koncentracija metil-alkohola u piću.*

*Posle toga izvršena je ekshumacija i obdukcija sva četiri leša, kao i toksikološko pretraživanje – u tri slučaja dokazano je trovanje metil-alkoholom (metanol u krvi bio je u koncentracijama od 0,58 do 1,13‰). U četvrtom slučaju utvrđeno je postojanje teškog koronarnog oboljenja srca, a prisustvo metanola nije dokazano.*

[**Kako pomoći alkoholisanoj osobi**](https://medicor.wordpress.com/2009/07/13/kako-pomoci-alkoholisanoj-osobi/)

Neki od najčešćih i najočiglednijih znakova trovanja alkohola su :

* Nesvesno ili polusvesno stanje i nemogućnost da se propita osoba probudi.
* Nema reakcije kada se uštine koža ili na druge fizičke stimulacije.
* Osoba povraća dok je u nesvesnom stanju i ne budi se ni za vreme a ni posle.
* Osoba ima napad koji je vrlo često sličan epileptičkom napadu.
* Usporeno disanje od osam respiracija ili manje u minuti.
* Nepravilno disanje sa pauzama.
* Hladna, vlažna, bleda i plavičasta koža izraženo vidljiva oko usana i nosa.

Takođe, kod trovanja alkoholom ovi znakovi će biti praćeni snažnim mirisom alkohola  
koji izbija iz daha pijane osobe. Reakcija osobe koja pomaže zavisi od stanja svesti pijane osobe.

**Ukoliko je osoba svesna**, najvažnije je ukloniti sva alkoholna pića koja se nalaze u blizini otrovane osobe ili ukloniti osobu iz okoline u kojoj ima alkohola. Takođe, bitno je osobu odvesti na sigurno mesto gde nema opasnosti od padova ili povrede. Ukoliko je osoba vozač, mora se sprečiti da nastavi vožnju. Jako je važno otkriti je li osoba konzumirala samo etanol ili je možda došla u dodir i sa drugim vrstama alkohola. Takođe, bitno je saznati je li osoba uzela bilo kakve lekove ili droge, kao i to da stanje u kome se osoba nalazi nije rezultat neke druge bolesti. Ne davati nikakve lekove osobi u pijanom stanju, jer lekovi ne mogu ubrzati proces trežnjenja. Kofein (kafa) ili hladni tuševi mogu imati samo kratkotrajan i minimalan učinak. Važno je da konstantno budete uz ovu osobu i da aktivno kontrolišete njeno stanje. Ukoliko ne možete sami osigurati pomoć otrovanoj osobi ili smatrate da je njeno stanje ozbiljno, bez oklevanja potražite stručnu pomoć. Možete pozvati hitnu službu ili sami odvesti otrovanu osobu u bolnicu. Povraćanje je česta pojava kod trovanja alkoholom. Međutim, ukoliko osoba povrati više od jednog puta, to može biti I znak povrede glave ili nekog drugog poremećaja i neophodno je takvu osobu odvesti u bolnicu na posmatranje.

**Ukoliko je osoba bez svesti** i nema nikakve reakcije kada se uštine koža ili ne reaguje na druge fizičke stimulacije, jako je važno da odmah pozovete hitnu pomoć. Dok čekate dolazak hitne službe, obavezno okrenite pijanu osobu na stranu i stavite jastuk ili bilo šta drugo iza njenih leđa kako bi ste održali taj položaj tela. Ovo je važno učiniti kako bi se sprečilo gušenje ukoliko osoba povraća. Ostanite svo vreme sa otrovanom osobom dok ne stigne hitna pomoć i aktivno pratite njeno stanje. Nikako ne ostavljajte osobu samu! Čak i ako je osoba polusvesna, alkohol koji se nalazi u želucu nastavlja ulazak u krvotok i neprestalno kruži kroz organizam. Život osobe još uvek može biti u opasnosti. Nemojte čekati da se svi znaci pojave i nikako ne pokušavajte da pogodite nivo pijanstva. To može uraditi samo stručno lice uz pomoć laboratorijskih analiza krvi! Ako se pojavi povraćanje, obrišite usnu duplju osobe tako da odstranite povraćeni sadržaj izvan njenih usta. Time oslobađate prohodnost disajnih puteva osobe i smanjujete rizik od gušenja otrovane osobe. Redovno kontrolišite disanje osobe i rad srca. Ako disanje i otkucaji srca prestanu, a hitna pomoć još nije stigla, neophodno je početi sa procesom oživljavanja osobe. Ukoliko kod osobe ne postoji spontano disanje i rad srca, pristupa se veštačkom disanju i spoljašnjoj masaži srca.

Ono što je jako važno znati jeste da ne postoji način lečenja koji će poništiti učinak trovanja alkoholom. Osobe otrovane alkoholom najčešće će dobiti infuziju za sprečavanje dehidratacije i vitamine (najčešće vitamin B kompleksa) zbog nedostatka vitamina. Alkohol je diuretik i podstiče povećano izlučivanje urina što moše dovesti do dehidratacije organizma. Ukoliko ne postoje nikakve druge komplikacije, osoba će najverovatno biti puštena kući nakon detoksikacije organizma. U slučaju teškog trovanja alkoholom, kada se osoba nalazi u stanju stupora (poremećaj svesti) ili kome, potrebna je intubacija kako bi se olakšalo disanje i zaštitila pluća od aspiracije povraćanog sadržaja. Međutim, **procenu stanja svesti i neophodne intervencije određuje nadležni lekar ili toksikolog.**

Do tada, najvažnije je videti diše li bolesnik spontano, osloboditi usnu šupljinu i disajne puteve ukoliko nisu prohodni, proveriti prisutnost otkucaja srca pipanjem pulsa na krvnim sudovima vrata i postaviti ga u bočni položaj kako ne bi došlo do aspiracije povraćenog sadržaja i gušenja u slučaju povraćanja.

**Motivacija i lečenje**

**Motivacija** igra važnu ulogu u lečenju alkoholizma utičući na pacijente da traže, pridržavaju se i završe terapiju, kao i da urade uspešne dugoročne promene u svom životu.

**Motivacija je važan prvi korak** prema bilo kakvoj akciji ili promeni ponašanja. Izreke kao što su "Možete dovesti konja do vode, ali ne možete ga naterati da pije" odražava činjenicu da ljudi uglavnom neće izvršiti željeno ponašanje ukoliko ili sve dok nisu motivisani da to učine.

Dolazak na lečenje je za većinu alkoholičara način izlaska iz raznih kriza: porodičnih, poslovnih, zdravstvenih, itd. Alkoholičar je u opasnosti da izgubi ili je već izgubio bračnog druga. Možda će izgubiti ili je već izgubio posao. Značajno je oštetio svoje zdravlje, a neki su ugrozili i svoj život.

Izgubio je vozačku dozvolu. Njegov ugled je pao. Napravio je neki veći ili manji prekršaj. Lagao je, varao. Često se u pijanom stanju ponašao onako kako se nikada ne bi ponašao dok je trezan. Ne seća se svog ponašanja u pijanom stanju. I još mnogo toga se verovatno loše dogodilo ili će se dogoditi.

**Alkoholičar nikada ne dolazi na lečenje dobrovoljno. On se odlučuje na to:**

1. zbog ugroženog zdravlja
2. zbog ultimatuma porodice
3. zbog zaprećenog otkaza na radnom mestu
4. zbog sudskih organa koji su mu izrekli kaznu i meru obaveznog lečenja od alkoholizma.

Motivacija koja stoji iza ovakvog prihvatanja lečenja naziva se početna motivacija. Alkoholičar retko u tom trenutku shvata neophodnost kompletnog lečenja. On misli da će jedan razgovor sa lekarima rešiti sve njegove probleme, da ti problemi i nisu toliko veliki kako izgledaju, da je on u pravu i da ipak nije alkoholičar kao što drugi kažu, itd. i na kraju krajeva, ako i zaglavi na nekom kratkom tretmanu, posle će opet moći, naravno umereno, da pije.

Druga etapa u motivisanju pacijenta i njegove okoline odvija se tokom intenzivne faze lečenja, usmerene na izgradnju suštinske motivacije. Do nje se stiže tek kada pacijent i njegova porodica steknu kvalitetan i potpun uvid u sopstveni alkoholizam.

 Istraživači pokušavaju da planiraju programe kako bi privukli i motivisali nemotivisane pacijente. Takvi programi su dizajnirani za rešavanje određenih zadataka i prepreka koje nastaju u različitim fazama promena. U početnoj fazi pacijent mora priznati da ima problem sa alkoholom i mora priznati potrebu da više ne pije. U fazi razmatranja pacijent odlučuje promeniti svoje ponašanje nakon razmatranja pozitivnih i negativnih aspekata promena. U fazi pripreme pacijent povećava svoju opredeljenost za promene i planove za preduzimanje akcije. U fazi akcije pacijent razvija specifične strategije ponašanja da bi promenio svoje ponašanje. Konačno, u fazi održavanja pacijent nastoji izbeći recidiv razvijanjem stila života koji podržava promene u svom životu. Za uspešan oporavak motivacija pacijenta je važna tokom celog procesa.

**Motivaciju za lečenjem treba dograđivati i negovati tokom čitavog perioda lečenja, pa i kasnije.**

Prisilno lečenje se u nekim zemljama gde postoje zakonske osnove i zakoni o alkoholizmu, bazira na dosta širokim osnovama. Tako, na primer, kao razlog za podvrgavanje prisilnom lečenju uzima se i "razaranje porodice" - što je, može se mirno reći, kod značajnog broja alkoholičara, ako ne i kod većine, obično slučaj. Prema tome, data je široka zakonska osnova da se ljudi oboleli od alkoholizma, koji time ugrožavaju i sebe i svoju porodicu pa i čitavo društvo, tretiraju praktično isto kao i društveno opasni duševni bolesnici, te da se podvrgnu zakonski zasnovanom prisilnom lečenju.

Kod nas na žalost nema Zakona o zavisnosti od alkohola ili drugih supstanci. Krivični zakon predviđa prisilno lečenje alkoholičara samo onda ako je on učinio neko krivično delo za koje sud smatra da mu je uzrokom bio alkoholizam i ako sud smatra da bi alkoholizam mogao i dalje biti uzrokom činjenja eventualno sličnih ili istih takvih krivičnih dela. Na svu sreću novi Porodični zakon, kao i Krivični zakon predviđa sankcije za nasilje u porodici, a ako su one počinjene u alkoholisanom stanju, predviđa i obavezno lečenje od alkoholizma. Zbog toga porodica više ne treba da toleriše teror alkoholičara, već odmah treba da pozove policiju koja će dalje rešavati sudbinu nasilnika.

Težište terapije alkoholizma je pokušati doći do trajne i potpune apstinencije. Lečenje od alkoholizma, kao i od mnogih drugih bolesti, može se sprovoditi u ambulanti dispanzerskim putem, ili stacionarno - ležanjem u bolnici. Koji će način biti primenjen, zavisi od više faktora.

Jedan od najvažnijih faktora jeste stepen u kom su nastupile telesne i duševne posledice koje alkoholizam obično sobom donosi. Razume se da što je više komplikacija i što su one teže, to je bolničko lečenje potrebnije, pa čak možda i neophodno. Alkoholičari koji tih komplikacija nemaju ili ih imaju samo u manjoj meri, mogu se lečiti i dispanzerski.

Nije nikakva tajna, štaviše, to treba i naglasiti, da je **glavno oružje za pobedu protiv bolesti i glavna garancija za uspeh u lečenju volja pacijenta da se oslobodi od alkoholizma, njegova saradnja sa terapeutima i doslednost i disciplinovanost u održavanju postignutog uspeha**.

Kada se pacijent javi u dispanzer na lečenje, prvo porazgovara sa neuropsihijatrom, pa sa socijalnim radnikom. Zatim se izvrše pretrage i detaljan pregled pacijenta koji imaju za cilj utvrđivanje da li pacijent boluje od još neke bolesti koja bi se mogla zakomplikovati i samim tim otežati period apstinencije, koji je neophodan u lečenju. Od dobijenih rezultata zavisi koje će lekove morati dotična osoba da koristi.

U dispanzerskim uslovima primenjuje se medicinska terapija: pacijentu se daju lekovi za smirenje, detoksikacija: intravenozne injekcije glukoze sa vitaminima i peroralni vitamini i minerali. Naravno, tu je i obavezni esperal koji treba da se pije svaki dan uz prisustvo saradnika.

Za vreme terapije treba redovno ići na kontrole da bi stručni tim imao uvid i mogao pratiti zdravstveno stanje pacijenta i da bi bio u mogućnosti da menja lekove u skladu sa poboljšanjem zdravlja pacijenta. Naravno, potrebno je redovno ići na kontrole i pridržavati se prepisane terapije. U nekim ambulantama se još radi i porodična terapija, kao i psihoterapija.

U bolnici pacijent je pod stalnim nadzorom lekara. Po potrebi se vrše razni pregledi i snimanja i daje se određena terapija. Pacijenti su obavezni svako jutro da popiju esperal razmućen u vodi. U bolničkim uslovima se primenjuje princip terapijske zajednice, radi se okupaciona terapija, radna terapija, psihoterapija, socijalna terapija, porodična terapija i rekreativne metode.

Nakon perioda apstinencije od alkohola neophodna je i psihosocijalna terapija, kako bi se pacijent vratio što lakše u normalan život i kako bi se sprečila mogućnost ponovnog prekomernog konzumiranja alkohola. Zbog toga se pored medikamentozne terapije primenjuju i psihoterapijske metode: individualna, grupna i porodična psihoterapija.

Dužina boravka u bolnici zavisi od mnogo faktora, a najviše od same bolesti i od izazvanih fizičkih i psihičkih komplikacija.

**Ciljevi lečenja**

Uspostavljanje apstinencije je preduslov za lečenje. Danas je lečenje zavisnosti od alkohola mnogo lakše nego pre 20-25 godina. Postoji niz institucija koje leče alkoholičare savremenim metodama. U sadašnje vreme se nastoji da se alkoholičar tokom lečenja ne izdvaja iz porodice i iz radnog procesa. Na taj način bolesnik je u stalnoj konfrontaciji sa realnošću pa zato stalno jača i njegova motivacija za boljim i zdravijim načinom života. U isto vreme dobija objašnjenje o svojoj bolesti, prihvata alkoholizam kao bolest od koje boluje, saznaje šta i kako treba da menja u svom ponašanju i načinu života. **Cilj savremenog lečenja je što potpunija reintegracija u društvo, uz potpunu apstinenciju.**

Znamo da alkoholizam najpre dovodi do poremećenih odnosa u porodici alkoholičara. U porodici dolazi do prekida emocionalnih veza između alkoholičara, njegove supruge i dece. Bolest zahvata ceo porodični sistem. Zato **u lečenju veliku važnost ima porodica obolelog**, koju treba odmah uključiti u lečenje. Od supruge se zahteva da prihvati alkoholizam kao bolest i da o njemu što više nauči. Od nje se zahteva i da polako menja svoj način života.

Potrebno je maksimalno angažovanje kako samog bolesnika, tako i njegove porodice u lečenju i rehabilitaciji. Potrebno je promeniti poremećeno ponašanje kako alkoholičara, tako i njegove porodice. Upravo zato govorimo da je cilj svakog lečenja i rehabilitacije zavisnika od alkohola, uz prekid pijenja, kvalitetna promena ponašanja kao i sređivanje porodičnih, radnih i društvenih interakcija. Da bi se to postiglo, pokušava se sa aktiviranjem cele porodice u promeni vlastitog ponašanja. Zbog toga se u većini slučajeva, uz edukaciju, sprovodi psihoterapija ili porodična terapija alkoholičara i njegove porodice da bi se postupno uspostavilo ponašanje koje će biti temelj daljoj apstinenciji i okretanju zdravom načinu života.

Posle intenzivne faze lečenja sledi produžena terapija čiji je cilj da se alkoholičar i njegova porodica aktivno uključe u druženje sa drugim ljudima koji imaju isti problem i to po principu - pomažući drugome, pomažem i sebi.

**Cilj lečenja je uspostavljanje novog, zdravog modela življenja.** To podrazumeva promene na svim poljima:

1. **poboljšanje fizičkog i psihičkog zdravlja** (druženjem sa članovima porodice, pravilnijom ishranom, redovnim lekarskim pregledima, kvalitetnijim korišćenjem slobodnog vremena, itd.)
2. **poboljšanje porodičnog funkcionisanja** (preuzimanje uloge supruga i oca, rešavanje porodičnih problema, druženje sa članovima porodice, doprinos poboljšanju materijalnog stanja porodice, pružanje oslonca deci, itd.)
3. **poboljšanje profesionalnog funkcionisanja** (reafirmacija na radnom mestu, preuzimanje i rešavanje radnih zadataka, napredovanje u radnoj sredini, sticanje poverenja kolega, pomoć i podrška kolegama na poslu,  itd.)
4. **poboljšanje šireg socijalnog funkcionisanja** (poboljšanje odnosa sa rodbinom, prijateljima, komšijama, pružanje pomoći, druženje, itd.)

Dakle, **cilj je rehabilitacija i resocijalizacija zavisnika i njegove porodice**.

Pod rehabilitacijom se podrazumeva proces pomoći pojedincu da bi se osposobio za normalno društveno funkcionisanje u fizičkom, psihičkom i socijalnom smislu.

Pod resocijalizacijom, koja se odvija paralelno sa procesom rehabilitacije i nadograđuje se na njega, podrazumevamo aktivnosti koje se vode u cilju uključenja rehabilitiranih osoba u normalne društvene tokove.

Važno je reći da su i lečenje i rehabilitacija i resocijalizacija delovi jedne celine ili procesa, jer jedna zavisi od uspeha ili neuspeha drugog, a svi zajedno imaju isti cilj - usmeriti pojedinca na kvalitetniji način življenja.

**Prognoza lečenja**

Sigurne prognoze u lečenju alkoholizma nema. Ako treba nabrajati povoljne faktore, onda sigurno na prvom mestu stoji stepen volje i lične inicijative u donošenju odluke o lečenju. Što je više motiva za lečenje i što ih alkoholičar jasnije i odlučnije iznosi prilikom javljanja na lečenje, to više verujemo u uspeh. No postoje i mnogi objektivni momenti koje, na žalost, ne možemo da izbegnemo.

Ako se samo leči alkoholičar, a loši odnosi u porodici ili na radnom mestu se ne izmene nabolje, pa na bolesnika nastave da deluju oni isti faktori koji su ga i gurnuli na put alkoholizma, onda je, jasno, prognoza lošija.

Nadalje, često se pokaže da je važnije posvetiti više pažnje i terapijskih napora osnovnoj duševnoj bolesti ili deformaciji koja je dovela do alkoholizma, nego samom alkoholizmu kao takvom.

Samo je jedno sigurno: i najiskusniji stručnjak se prevari u prognozi i to u oba smera: tamo gde očekuje najgore- postigne se uspeh, a tamo gde se prognoza čini vrlo povoljnom, uspeh izostane.

**Preporuke za period lečenja**

U periodu lečenja apstinent bi trebao da se pridržava sledećeg:

* da spava 8-9 časova, s tim da na spavanje ide posle 22, odnosno najkasnije do 23 časa
* da se zajedno sa bračnim drugom odmori posle ručka 30-60 minuta
* da svaki dan posle ustajanja radi vežbe 20-30 minuta sa postepenim opterećenjem kako bi izbegao upalu mišića
* da se posle vežbi osveži vodom do pojasa
* da svaki dan u pogodno vreme sa bračnim drugom ili decom prošeta oko 1 čas
* da po mogućnosti ručaju svi zajedno (subotom i nedeljom obavezno)
* da se ishrana prilagodi potrebama organizma i težini tela, ali da se uzimaju redovno sva tri obroka
* da se iz ishrane izbace ljuti začini, jake kiseline i mnogo soli
* da se koristi dosta voća i povrća
* da se pije dosta vode (sokovi posle ručka i kad dođu gosti)
* da se svi članovi porodice dogovore o podeli kućnih poslova, o sprovođenju vikenda, kupovini određenih stvari za porodične i lične potrebe, itd.
* da se dogovaraju o načinu raspodele novčanih sredstava
* da se dogovaraju o proslavi rođendana i drugih značajnih događaja u porodici
* da svi članovi porodičnog sistema prate rad kluba i učestvuju u njegovoj aktivnosti
* dobro bi bilo da se prestanak pijenja obeleži kao "praznik" porodice
* da se greške članova porodice dobronamerno i tolerantno razmatraju u smislu utvrđivanja njihovih uzroka
* da svi članovi prihvate primarnost procesa lečenja i da svi, prema planovima i potrebama, učestvuju u lečenju
* da se nakon godinu dana izvrši analiza onoga što je učinjeno i napravi pregled onoga šta treba učiniti za preostalu godinu trajanja lečenja
* da posle dve godine svi članovi daju ocenu učinjenog i da se obeleži završetak obaveznog i neophodnog dela lečenja

**Društveni status alkoholičara i lečenog alkoholičara**

Cilj lečenja je uspostavljanje novog zdravog modela življenja umesto ranijeg bolesnog alkoholičarskog modela. Taj novi model življenja podrazumeva promene na svim poljima: poboljšanje fizičkog i psihičkog zdravlja, poboljšanje porodičnog funkcionisanja, poboljšanje profesionalnog funkcionisanja, poboljšanje šireg socijalnog funkcionisanja. Postoji niz opštevažećih stavova koji su veoma nepovoljni za lečenje alkoholičara. Tako, na primer, poznato je da su ljudi koji ne piju skoro pod istim pritiskom kao i oni koji su bolesni zbog pijenja. Uvreženi su socijalni stavovi da normalan čovek mora da pije. Onaj koji ne pije «nije normalan». Posluženje gosta alkoholom smatra se najelementarnijom normom društveno prihvaćenog ponašanja. Neprosvećenost, razne predrasude, tradicija i običaji pijenja imaju veliko značenje u širenju alkoholizma. Sve dok se ne pojave zdravstveni ili teži socioekonomski problemi vezani za alkoholizam, sve okolnosti života i rada upućuju na uzimanje alkohola u različitim običajnim i socijalnim situacijama, a katkad se to čini i u cilju sanacije bolesti i jačanja zdravlja. Zbog ovakvih socijalnih stavova lečeni alkoholičar je pod neprekidnim pritiskom sredine. Sve je upereno protiv apstinencije. Rešenje je stvaranje mikrosocijalnih sredina koje će usvojiti nove stavove ili ih bar podržavati. To je moguće samo u socijalnim sredinama za koje je važnija apstinencija alkoholičara od važećih socijalnih normi. To mogu biti socijalne mikro sredine u kojima žive rođaci i prijatelji obolelog.

U toku lečenja porodična atmosfera se menja. Članovi porodice obraćaju veću pažnju bolesniku. On probleme, koje ranije nije primećivao sada rešava- brine o porodici i preuzima svoju ulogu u njoj i ostvaruje svoj autoritet u porodici. Postaje jasno da je porodica usamljena i izolovana. Prijatelji alkoholičara sa kojima je On delio sudbinu poslednjih godina, probaju da ga vrate u svoje društvo, i ako ne uspeju, beže od njega. Stari prijatelji koji su napustili i njega i porodicu zbog njegovog pijenja, spremni su da se vrate. Međutim, staro drugarstvo se može obnoviti jedino ako apstinent počne otvoreno da razgovara o svojoj bolesti, o alkoholizmu, i ako se ne ustručava kazati da ne drži alkohol u kući. Time će barijere biti srušene i porodica neće više biti izolovana.

Alkoholičar sa lečenja dolazi kao verifikovani bolesnik, alkoholičar, skoro sa nekom vrstom socijalnog žiga i ne retko sredina ga dočekuje kao nekog ko je uhvaćen u nekoj nedozvoljenoj radnji, u najmanju ruku kao slabića koji nije uspeo da se odupre alkoholizmu, pa ga primaju s podozrenjem i nevericom.

Lečenom alkoholičaru teško se poklanja poverenje i daju poslovi, čak i oni koje je radio dok se nije počeo lečiti, tako da često ispada da je na gorem glasu i težoj poziciji alkoholičar koji je započeo lečenje i etiketiran je kao alkoholičar, nego neki drugi radnik, takođe alkoholičar, koji još nije lečen i nije etiketiran.

Ređe se dešava da lečeni alkoholičar zloupotrebljava svoju apstinenciju, tražeći razne beneficije od radne organizacije kao nagradu u vidu bolovanja, banjskog lečenja, stana, lakšeg posla, itd. To nema nikakvog opravdanja ni osnova.

**Obratiti se za pomoć nije sramota, već ljudska obaveza.**

**Prikaz slučaja 6:**

*Alkohol-fizičko nasilje u porodici*

*Jovan, 52 godine, višeg obrazovanja, komercijalista u penziji, razveden, živi sa roditeljima, ima troje dece, dobio je meru obaveznog lečenja od alkoholizmazbog nasilja u porodici u pijanom stanju (fizički nasilan prema ocu), u trajanju od 2 godine. Konzumacija alkohola je počela još u srednjoj školi, intenzivnije pijenje počinje posle služenja vojske, sa 20 godina. Kao mlad znao je u pijanom stanju da se tuče sa nekima iz kafane ili onima sa suprotnim mišljenjem od njegovog po pitanju politike, sporta, oko devojaka .... Jovan je pri dolasku na lečenje bio blago motivisan, sa osećanjem krivice zbog nasilja nad ocem (starim 80 godina), ali i raznim mehanizmima odbrane svog ponašanja, tipičnog za zavisnike. Ranije takođe lečen u drugoj instituciji, sa dužinom apstinencije od 5 godina. Prethodno lečenje je svakako olakašalo sadašnje uključivanje u terapiju, zbog edukacije i iskustva rada u grupno-porodičnoj terapiji, kao i članstva u klubu lečenih zavisnika. Klijent je sada tretiran individualnom, porodičnom (majka saradnik, povremeno jedan od troje sinova) i medikamentoznom terapijom (u početku antidepresiv i Esperal u trajanju od dve godine).*

*Izdvajamo iz psihoterapijskog protokola samo delove koji opisuju nasilje u porodici. Ovu priču navodi pacijent posle hospitalizacije od mesec dana i tri meseca terapijskog rada: „Pijan sam dolazio dva do tri puta nedeljno. Tada sam pio po čitav dan, dolivajući, velike količine alkohola. Uglavnom je to bio vinjak i povremeno rakija. Otprilike oko 1 litar dnevno, strašno. Nisam mogao da jedem dok sam pio. Kući sam dolazio u kasnim večernjim satima, kada su roditelji obično spavali, mada je majka ponekad čekala. Ja sam znao da joj kažem – šta radiš kog vraga, idi spavaj. Ukoliko me je grdila i savetovala znao sam i da opsujem, ali nju nisam nikada udario. Oca sam počeo da tučem godinu dana pre nego što je pozvao policiju i prijavio me. Znao sam da mu udarim šamar i to ne lagano i da ga gurnem, pa se on par puta ugruvao. Posle kad se otreznim nekad mu se izvinim, a nekad ne. I on je pio kad je bio mlad, ali je prestao pre mnogo godina. Razlog što sam ga udarao bio je što mi nije davao novac, a ja sam tada dobio otkaz i potrošio otpremninu, ondaje znao da mi govori da sam pijandura i da sam uništio porodicu, da me žena nije džabe ostavila i našla drugog, da me sinovi mrze...“Kada sam ga poslednji put gurnuo i on je povredio nogu i ruku. Tada sam 20 dana u kontinuitetu pio. Nisam znao šta radim. Sada se kajem, šta god da mi je govorio nisam smeo da udarim oca, mada me je provocirao, ali da, ja sada racionalizujem“. Jovan danas uspešno apstinira 6 godina. Od tada nije nikada bio agresivan prema ocu, niti verbalno, niti fizički.*

**Prikaz slučaja 7:**

*Alkohol-verbalno nasilje u porodici i pretnja oružjem*

*Ivan, 43 godine, srednjeg obrazovanja, u radnom odnosu, oženjen, ima dvoje dece, dobio je meru obaveznog lečenja od alkoholizma, u trajanju od 2 godine, zbog verbalnog nasilja u pijanom stanju i pretnje oružjem – da će ubiti celu porodicu i sebe. Ivan je konzumirao alkohol od svoje 19 godine, sa čestom zloupotrebom u grupi vršnjaka. Bio je u stanjima pijanstva najčešće verbalno agresivan, mada se nekoliko puta i potukao. Zavisnost od alkohola se razvila*

*u poslednjih 10 godina. Klijent je pokušavao da apstinira 4 puta bez pomoći terapeuta (amaterske apstinencije), ali je najduža apstinencija trajala 3 meseca. U pijanom stanju je psihički zlostavljao suprugu, što je podrazumevalo – ispitivanja provere gde je bila i sa kim, pretpostavke o intimnim vezama, čak i sa nekim članovima njene i njegove porodice i rođacima, prijateljima, komšijama, uvrede i psovke. I kćerke je povremeno vređao. Kćerke su ga najpre smirivale, nekada se sklanjale u sobe, ali vremenom verbalna agresija usmerena ka supruzi postajala je sve intenzivnija (dijagnostikovan i kao alkoholna patološka ljubomora), pa su kćerke počele da se „mešaju“ u ove rasprave. Tako je Ivan po prijavi starije, punoletne kćerke, a potom i supruge, procesuiran i dobio meru obaveznog lečenja. Govorio je posle 2 godine apstinencije: „ Bilo je strašno deci, a ženi i gore. Ponašao sam se kao potpuno lud čovek, vikao, svađao se sam sa sobom, bacao stolice, razbio staklo na vratima od kuhinje, nekoliko puta bacio mobilni ćerkama, a onda se izvinjavao i kupovao drugi i pretio sam pištoljem, tad kad me je ćerka prijavila. Uplašila se da ću sve da ih pobijem. I otac je bio ovakav, pio je mnogo i znao da udari majku, ali u selu se to valjda smatralo kao normalno, i da piješ i da udariš ženu, jer je to kao normalno, zaslužila je. Ipak, ja nisam udarao, ja sam vikao i lomio stvari, a posle 2 dana plačem i kupim nove...Naučio sam šta je alkoholna patološka ljubomora, jao što me je sramota od onih reči, znate, kao jesi li bila sa mojim bratom, i tako ne daj Bože...“ Ivan je na početku lečenja poricao alkoholizam, i nije mu bilo jasno šta on traži u psihijatrijskoj instituciji, ali vremenom, uz apstinenciju, porodičnu, bračnu i medikamentoznu terapiju, kao i redovne dolaske u Klub lečenih zavisnika razvio je osrednji uvid.*

*Ipak, posle 1 godine došlo je do prvog recidiva, a potom, posle 3 meseca i do drugog. Pijenje je uslovilo verbalne ispade, pre svega prema supruzi, ali „znatno blaže“ nego ranije. Danas apstinira 3 godine od poslednjeg recidiva. Odnosi u porodici su znatno bolji. Alkoholna patološka ljubomora je izlečena, ali propijanje bi svakako značilo povratak, kako u bolest, tako i u nasilničko ponašanje*.

**Prikaz slučaja 8:**

*Alkohol-nasilje u porodici-pljačka*



*Radovan, starosti 35 godina, srednjeg obazovanja, radi kao konobar, oženjen, ima dvoje maloletne dece, dobio je meru obaveznog lečenja od alkoholizma zbog pljačke banke u pijanom stanju, u trajanju od 2 godine. Konzumacija alkohola je počela u 8 razredu osnovne škole, ali je nastavljena i u srednjoj školi, uz povremeno pijenje, Radovan počinje da se kocka (rulet, karte). Intenziviranje konzumacije alkohola se vezuje za period posle 18 godine, a zavisnost od alkohola nešto pre braka, sa 27 godina. Prema supruzi u početku braka, povremeno verbalno agresivan u pijanom stanju, a potom se verbalna agresija intenzivira i usmerava i ka deci. Kasnije se verbalna agresija kombinuje sa fizičkom i prema supruzi i prema deci. Za nasilje u porodici nije nikada prijavljen. Supruga je verovala da je loša materijalna situacija* ***najveći krivac*** *za ovakvo ponašanje muža. Inače je odrastala u alkoholičarskoj porodici, u kojoj je otac bio daleko više fizički agresivan prema majci, a muž je „samo povremeno znao da udari šamar“. U to vreme Radovan ima problema na poslu, privatni posao staje zbog spoljnih okolnosti, ali i smanjene profesionalne funkcionalnosti klijenta. Radovan potom nalazi posao u obezbeđenju banke u kojoj radi tri godine do činjenja krivičnog dela. Razlog za pljačku je bio, po njegovim rečima – da 10.000 evra uloži u rulet i dobije duplo.*

*Sledi Radovanova priča „Tog dana sam pio od ujutro. To sam mogao jer je bio vikend, a ja sam bio jedini čuvar. Razmišljao sam – svi znaju da sam dobar radnik, šta fali ako pozajmim malo para, i ovako imaju previše. Pozajmim, odem sa radnog mesta, na par sati, niko neće da primeti, i vratim se sa duplo više para, vratim u sef, i meni ostaje bar 5.000 evra, i tako mogu još koji put, što da ne. Otvorio sam sef, uzeo novac. U kladionici sam i gubio i dobijao. Popio sam veću količinu, pre odlaska, da se ohrabrim. Na kraju sam izgubio 8000 evra. Neko je zvao obezbeđenje, mene nije bilo, i usledila je provera. Pošto me nije bilo na radnom mestu, zvali su moju ženu, ona je bila šokirana, možda je i slutila zlo, ko zna. I tako, čudo sam napravio. I ovako jedva krpimo kraj sa krajem. Šta mi je to trebalo“.*

*U toku terapije se otkriva i nasilje u porodici koje traje od početka braka. Deca otvorenije govore o svojim emocijama, pre svega, strahu i stidu, nego supruga. Radovan apstinira 4 godine. Novac vraća u ratama banci. Zaposlio se kao konobar, mada je to bilo protiv terapijskih pravila, ali za sada održava apstinenciju. Prema supruzi je* ***retko*** *verbalno agresivan, ali fizička agresija prema supruzi i deci je za sada zaustavljena.*