



VISOKA POSLOVNA ŠKOLA STRUKOVNIH STUDIJA ČAČAK

SEMINARSKI RAD

Predmet: Psihopatologija

Alkoholizam

Mentor: _____
Profesor: _____

Student: _____
Br.Indeksa: _____

Uvod

Izvanredan tempo života, preorijentacija na vrlo brz i tehnički usavršen proces rada, razni socijalno-ekonomski faktori, stalna unutrašnja napetost, latentno osjećanje straha, osjećanje neizvesnosti, udruženi s postojećim ljudskim slabostima, prouzrokuju mnoga neurotička reagovanja u međuljudskim odnosima. Mnogi konstitucionalno slabi ljudi, sa izvesnim psihičkim predispozicijama, ne mogavši da rješe svoje lične konflikte, pribjegavaju upotrebi raznih napitaka da bi olakšali svoju unutrašnju napetost ili privremeno riješili svoju tešku situaciju. Tako postepeno oni sami postaju žrtva -faktora olakšanja-, najčešće alkohola ili drugih droga, dovodeći se u položaj zavisnosti, pretvarajući se u prave bolesnike – toksikomane. Jedna od vrlo raširenih, toksikomanija u svijetu jeste, alkoholizam, iako se, alkohol (gledano strogo farmakodinamički) ne može ubrojiti u droge tipa kokaina, hašiša i drugih.

S obzirom na rasprostranjenost alkoholizma i s obzirom na ogromne posljedice za život zajednice i društva koje dugotrajna i nekontrolisana upotreba alkoholnih pića danas stvara, sasvim je opravdano alkoholizam ubrajati u toksikomanije.

Alkoholizam

Shvatajući alkoholizam prvenstveno kao medicinski, a zatim i kao socijalni problem poslije niza naučnih i eksperimentalnih ispitivanja, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) obrazovala je Potkomitet za problem alkoholizma, koji je 1951. god. u Kopenhagenu organizovao Prvi evropski seminar, za rasvetljavanje alkoholizma i pronalaženje borbe i načina liječenja. Potkomitet za pitanja alkoholizma SZO dao je definiciju alkoholizma, odnosno hroničnog alkoholičara. Po toj definiciji hroničnim alkoholičarem se smatra ona osoba koja je prekomjerno uzimala alkoholna pića, a njena zavisnost od alkohola je tolika da pokazuje duševne poremećaje ili takve manifestacije koje ukazuju na oštećenje fizičkog i psihičkog zdravlja, odnosa s drugim ljudima, kao i socijalnog i ekonomskog stanja. Ova definicija je odigrala istorijsku ulogu u shvatanju suštine alkoholizma i razvoju alkoholologije kao nauke. Ona je pokazala mnoge nedostatke, pogotovo kada se koristila u svakodnevnom praktičnom radu. Ovom definicijom su bili obuhvaćeni samo oni oblici opijanja koji su po svojim razmjerima prelazili uobičajene, tradicionalne načine upotrebe alkohola, odnosno socijalno prihvaćenog ponašanja u vezi s upotrebom alkohola u određenoj društvenoj zajednici, bez obzira na etiološke uzroke koji dovode do takvog ponašanja. Prema ovoj definiciji koja je i danas u upotrebi, alkoholičarem se smatra i osoba koja pokazuje samo socijalne i ekonomske teškoće i osoba koja pokazuje samo prodromalne znake alkoholne bolesti. Definicija ne govori pobliže o prirodi i vrsti somatskih i psihičkih poremećaja niti o načinima njihove identifikacije. Vladimir Hudolin (1972) je iz praktičnih razloga modifikovao definiciju alkoholizma SZO u želji da je učini pristupačnijom i korisnijom svima koji se bave problemom alkoholizma a naročito ljekarima, psiholozima, socijalnim radnicima i drugim. Ta definicija glasi: Alkoholičar je osoba koja je dugotrajnim, prekomjernim pijenjem postala ovisna o alkoholu (psihički, fizički ili oboje) te su se u nje usljed toga razvile zdravstvene (psihička ili fizička oštećenja) te socijalne poteškoće pristupačne klasičnim medicinskim i socijalnim dijagnostičkim postupcima. Spomenuti simptomi moraju biti prisutni, a ne smiju se samo pretpostavljati i na temelju anamnestičkih podataka o prekomjernom pijenju zaključivati da bolesnik boluje od alkoholizma. Danas postoji veliki broj definicija alkoholizma, ali sve više preovladava mišljenje da

se ne može dati jedna primjenjiva definicija, jer je alkoholizam multifaktorijalno uslovljen, multidimenzionalni biološko-psihosocijalni poremećaj koji nastaje na bazi mnogih interakcija između individualnih faktora (biološko-psiholoških) i faktora sredine (psiholoških, socijalnih, kulturnih, ekonomskih i dr.) koje je često teško identifikovati, odnosno utvrditi način i stepen njihove participacije u nastanku alkoholne bolesti.

Jelinek je načinio izvanrednu shemu simptoma-simptomatskog alkoholizma-i obradio sve i najmanje faze kroz koje prolazi alkoholičar. On je izdvojio četiri grupe simptomatskih alkoholičara, označivši ih terminom markirano stanovništvo gdje je alkoholizam u prvoj grupi simptom postojeće neuroze, u drugoj simptom mentalno defektne ličnosti, u trećoj simptom psihopatološkog zbivanja u ličnosti, i u četvrtoj simptom hipotetičke konstitucionalne ličnosti. Dospjevši u situaciju da piju, svi oni postaju simptomatski alkoholičari kod kojih veoma rano nastaje povišena tolerancija prema alkoholu, da bi se poslije toga dugo vremena održavala na istoj visini. Ubrzo nastaje prvo pomračenje- nepotpuna retrogradna amnezija stvorena alkoholom. Poslije toga alkoholičar obično pije potajno, skriva se od društva, biva obuzet mišlju o piću, pije halapljivo i izbjegava da govori o piću da se ne bi odao. Ubrzo pomućenja postaju sve češća-opijanja su sve brojnija. U daljem razvoju alkoholizma nastaje faza kad se javlja-gubitak kontrole-. Ona predstavlja početak toksikomanskog perioda za čiji je razvoj potrebno oko osam godina alkoholičarskog staža. Poslije toga nastaju polimorfne faze: racionalizacija, prebacivanja od strane porodice, odnosno od društva, stalna griža savjesti, gubitak prijatelja, promjena načina života porodice, gubitak posla, razdražljivost, stalni sukobi u društvu i prva hospitalizacija. Alkoholičar se osigurava u piću, stvarajući zalihe, počinje da konzumira alkohol i ujutro. Sad mu je potrebna mnogo manja količina alkohola da bi nastalo pomračenje. U toj fazi smanjene tolerancije javljaju se neodređeni strah, tremor, psihomotorna kočenja i dr. Uzimanje pića otklanja neke simptome alkoholizma-strah, drhtanje ruku da bi poslije prestanka dejstva alkohola ti isti simptomi zahtjevali novu količinu alkohola za svoje otklanjanje. Ta faza obično nije duga, jer nastaje osjećanje propasti, nemoći, kad bolesnik priznaje da je pobjeđen. Iskustva pokazuju da je ta faza vrlo pogodna za liječenje toksikomana, jer su tada bolesnici svjesni da se tako dalje više ne može i obično se predaju tražeći ljeekarsku pomoć.

Etiologija i patogeneza

Postoje mnogobrojne teorije koje pokušavaju da objasne kako i zašto nastaje alkoholna bolest, odnosno šta je to što navodi ljude da koriste alkohol čija pretjerana upotreba može dovesti do oštećenja tjelesnog i duševnog zdravlja, poremećaja blagostanja porodice uz odgovarajuće štete za društvenu zajednicu u kojoj žive.

Biološke teorije - Većina istraživanja bioloških faktora u zloupotrebi psihoaktivnih supstanci okrenula sa mogućnosti da genetski preneseno odstupanje u nekom biološkom procesu služi kao dispozicija za alkoholizam. U životinja sklonost ili ravnodušnost prema alkoholu varira od vrste do vrste. Postoje podaci da se alkoholizam kod ljudi provlači kroz porodice. Neke studije pokazuju da rođaci i djeca alkoholičara imaju veći postotak alkoholizma nego što bi se normalno očekivalo. Jedno od većih istraživanja ispitalo je alkoholizam kod usvojenih muških potomaka alkoholičara, omogućavajući tačnije određivanje uloga naslijeđa. Od početne skupine od 5483 muške bebe koje su usvojene u Kopenhagenu između 1924. i 1947. godine izabrana su 174 ispitanika. Ispitanici su podijeljeni u tri skupine. Praćenjem originalnog uzorka nađena su i intervjuirana 133 ispitanika. Ispitanike koji su prosječno bili stari 30 godina u vrijeme provođenja istraživanja intervjuirali su psihijatri koji nisu znali kojoj od tri grupe osoba pripada. Pitanja su se odnosila na njihove navike pijenja, psihopatologije i demografske varijable. Rezultati pokazuju da kod muškaraca dispozicija za alkoholizam može biti naslijeđena. Da je dispoziciju za alkoholizam moguće pronaći samo kod muškaraca pokazala je i studija blizanaca McGue i sur. (1992). Za muškarce je slaganje za jednojajčane parove bilo 76%, a za dvojajčane 54%. Odgovarajuće brojke za ženske monozigotne i dizigotne parove bile su 39 i 41%. Međutim, ma koliko uvjerljiva bila tvrdnja o hereditarnoj dispoziciji za nastanak alkoholizma, treba naglasiti da velika većina djece ne postaju i sami alkoholičari.

Psihološke teorije naglašavaju značaj psihičkih faktora u nastanku alkoholne bolesti. Više puta je pokušano izdvojiti i opisati određene tipove ličnosti koje su po svojoj strukturi predisponirane da kasnije postanu alkoholičari. Svi takvi pokušaji su ostali bez rezultata, ali je činjenica da alkoholičari ispoljavaju iznenađujuće slične reakcije: izrazito nisku tolerancije na frustracije, nesposobnost da podnesu anksioznu napetost,

ekstremni narcizam i egzibicionizam. Pored ovih osnovnih crta premorbidne ličnosti alkoholičara, javljaju se i sekundarne psihičke osobine (naglašena hipersenzibilnost, impulzivnost, osjećanje otuđenosti i izolacije, hostilnost, nerealna ambicioznost, ispoljavanje masohističkih i sadističkih tendencija).

Prema teorijama učenja alkoholizam se smatra funkcionalnim poremećajem koji je rezultat iskustava, a ne izraz instinktivnih težnji i konflikata u psihoanalitičkom smislu te riječi. Alkoholna bolest je naučeno ponašanje, odnosno poremećaj standardnog ponašanja.

Sociološke teorije o nastanku alkoholne bolesti počivaju prevashodno na odnosu društva prema alkoholu i njegovoj zloupotrebi. Savremeno društvo je u velikom broju slučajeva maksimalno tolerantno prema alkoholu, što ima za posljedicu da se ovaj problem ne može sagledati u pravom svjetlu. Ima zemalja gdje je odnos prema alkoholu i onima koji ga uzimaju veoma strog i krut iz religioznih i drugih razloga. Pored stava društva o alkoholu postoje i drugi mnogobrojni faktori koji favoriziraju nastupanje alkoholne bolesti (nagli industrijski razvoj, urbanizacija, migracija, siromaštvo, bogatstvo itd.). Ni jedna od ovih teorija nije u stanju da objasni suštinu i razlog nastanka ove ozbiljne socijalnomedicinske bolesti. Mnogobrojni su faktori koji utiču na prihvatanje alkoholnih pića u savremenom društvu-počev od ceremonijalnih, religioznih, kulinarskih, tradicionalnih do medicinskih. Društvo je na određeni način sankcionisalo pijenje kao dio društvenog ceremonijala. Svakodnevno smo svjedoci socijalnog pritiska na neke osobe da piju u prilikama u kojima je pijenje postalo društveni običaj, pa čak i obaveza. Prvi kontakt sa alkoholom događa se u različito vrijeme, pod raznim okolnostima i s različitim efektima. Relativno mali broj ljudi poslije prvog kontakta prestane da pije. Većina nastavi da pije do slijedeće, eksperimentalne faze. U eksperimentalnoj fazi se nauči raspoznavanje alkoholnih pića i nepisana pravila koja važe kod upotrebe alkohola. To se naročito odnosi na saznanje sopstvenog kapaciteta i načine reagovanja na alkohol. U ovoj fazi jedna manja grupa ljudi prestane sa eksperimentisanjem dok većina prihvati pijenje u skladu sa socijalnim pravilima date sredine prelazeći u fazu integrisanog pijenja. Pojam integrisano pijenje označava uslove koji omogućavaju i odobravaju pijenje, jer je društvo uvelo upotrebu alkohola kao dio društvenog ceremonijala. Faza integrisanog pijenja jeste za najveći broj ljudi i konačna faza do koje dopiru. Integrisano pijenje utiče na porast alkoholizma zbog pritiska na osobe da piju u određenim situacijama, zatim da se pijenjem pridruže određenoj društvenoj grupi. U fazi ekscesivnog pijenja

bolesnik često mnogo pije, što ne može da prođe bez reperkusija na tjelesno, psihičko i socijalno stanje, odnosno na porodične i bračne odnose, ekonomsko stanje i profesionalne aktivnosti. U ovoj fazi se može prestati piti, pa dio ovih pijanaca smanji količinu alkohola koju pije i vrati se na fazu integrisanog pijenja, ili čak prestane da pije. U fazi zavisnosti bolesnik je zavisan od alkohola i alkohol u njegovom životu ima dominantnu ulogu a mogućnost da se živi bez alkohola ne može se ni zamisliti. Bolesnik ja izgubio slobodu odlučivanja, odnosno izgubio je kontrolu ili je ona znatno oslabljena. Ovo su samo od nekih faza kroz koje bolesnik prolazi susrećući se sa alkoholom. Postoje i mnoge među faze koje nisu opisane ali koje se mogu uočiti i objasniti. Sva dosadašnja ispitivanja ukazuju da su uzroci alkoholne bolesti kompleksni ali se mnogu svesti na nekoliko faktora: psihofarmakološki efekat alkohola, osobine ličnosti, socijalno značenje alkoholnog pića i uticaj faktora okoline ne ličnost koja pije. Ne može se reći da postoje specifično predisponirane ličnosti koje će u kontaktu sa alkoholom postati alkoholičari ali je izvjesno da ličnosti koje naginju alkoholu na najmanju frustraciju reaguju osjećanjem nezadovoljstva i emocionalne boli. U koliko se napetost često javlja i suzbija alkoholom, onda običaj uzimanja alkohola prelazi određene granice krećući se izlaznom linijom sve dok se ne uspostavi sindrom zavisnosti u kome postoji tendencija da se nastavi dalje uzimanje alkoholnih pića.

Biološki učinci

Iako je alkoholizam vrlo raširena pojava, nije nimalo lako dati preglednu sliku njegovih karakterističnih simptoma, jer se u kliničkoj slici isprepliću primarne crte ličnosti sa sekundarnim simptomima koji nastaju kao rezultat dugotrajnog alkoholizma. Osnovni simptomi se nalaze u promjeni karaktera, u moralnoj, etičkoj i socijalnoj izmjeni ličnosti i u tjelesnim promjenama koje nastaju zbog dugotrajne nekontrolisane upotrebe alkoholnih pića. Bolesniku otupljuju moralna osjećanja, osjećanje odgovornosti prema porodici, prema radu i društvu, prestaje i briga za porodicu, pa se javlja ne interesovanje za kućne probleme, opada takođe interesovanje za svoj lični izgled, za svoj ugled, a gubi se i osjećanje ponosa, dostojanstva, mijenja se i bolesnikov odnos prema okolini. Najprijatnije se osjećaju u krugu kafanskih drugova, prema kojima su široko drugarski nastrojeni, s kojima se razumiju, jadaju jedni drugima, tražeći uvijek razloge za pravdanje svog alkoholizma. Prema članovima svoje porodice postaju bezobzirni, grubi, unoseći nemir i pakao u atmosferu svoga doma. Prema svojoj djeci su maksimalno nebrižljivi, neosjećajni a zbog stalnih zaduživanja, prodaje kućnih stvari u bescenje i rasipanja, dovode svoju porodicu u pravu ekonomsku propast.

Teško biološko oštećenje ozbiljna je posljedica hroničnog pijenja. Dugotrajnim konzumiranjem alkohola napadnuti su gotovo svako tkivo i svi organi tijela. Može doći do teške neishranjenosti, zbog toga što alkohol opskrbljuje kalorijama-oko pola litre žestokog pića podmiruje oko polovice dnevnih kalorijskih potreba-alkoholičari često smanjuju uzimanje hrane. Kalorije koje donosi alkohol prazne su one ne pribavljaju hranljive tvari važne za zdravlje. Kod starijih hroničnih alkoholičara nedostatak vitamina B skupine može izazvati amnestički sindrom težak gubitak pamćenja i za nedavne i za davno prošle događaje. Ove ispade oni često ispunjavu pričanjem izmišljenih, često nevjerovatnih događaja. Drastično smanjenje unošenja proteina doprinosi razvoju ciroze jetre, bolesti kod koje neke stanice jetre postaju prezasićene mašću i proteinom, što narušava njihovo funkcioniranje te neke stanice umiru. Kad se razvije ožiljno tkivo, ono ometa protok krvi. Ciroza je na devetom mjestu među uzročnicima smrti u Sjedinjenim Državama i već dugi niz godina broj

smrtnih slučajeva zbog ciroze uzrokovane alkoholom ostaje konstantan, otprilike pet slučajeva na 100.000 stanovnika. Ova bolest češća je kod žena alkoholičarki nego kod muškaraca. Alkohol takođe narušava funkcije i oštećuje stanice jetre. Česte fiziološke promjene uključuju oštećenje endokrinih žljezda i pankreasa, hipertenziju, kapilarne hemoragije, koje su odgovorne za podbulost i crvenilo lica, i osobito, nosa hroničnih alkoholičara. Dugotrajna upotreba alkohola čini se da oštećuje stanice mozga i **Korsakovljev sindrom** - neuropsihološki poremećaj koji obilježavaju gubitak pamćenja, osjetne i motoričke disfunkcije i izrazita demencija (intelektualno propadanje) posebno onih u frontalnim režnjevima, uzrokujući kortikalnu atrofiju i druga promjene u strukturi.

Obilno konzumiranje alkohola za vrijeme trudnoće može usporiti rast fetusa i djeteta, te prouzročiti kranijalne i facijalne anomalije, te anomalije udova kao i mentalnu retardaciju, stanje poznato kao **fetalni alkoholni sindrom**. Manje teške i neželjene učinke na fetus može proizvesti i umjereno pijenje, što je navelo Nacionalni institut za zloupotrebu alkohola i alkoholizam da preporuči suzdržanje tokom trudnoće. Tako je 1989. godine donesen zakon koji zahtijeva da se na pakiranje svih alkoholnih pića stavi upozorenje o štetnom djelovanju alkohola na nerođenu djecu. Postoje podaci da kod nekih ljudi alkohol pozitivno djeluje na održavanje zdravlja: vrlo umjereno pijenje, posebno vina, povezano je sa smanjenjem rizika od koronarnih bolesti srca i kod muškaraca i kod žena. Učinci naglog suzdržanja od alkohola kod alkoholičara mogu biti dosta dramatični zato što je tijelo naviklo na drogu. Subjektivno, pacijent je često anksiozan, depresivan, slab, nemiran, ne može spavati. Tremor mišića, pogotovo fine muskulature prstiju, lica, očnih kapaka, usana i jezika, može biti znatno izražen, a prisutno je i podizanje pulsa, krvnog pritiska i temperature. U rijetkim slučajevima alkoholičar koji je pio veći broj godina može ući u **delirijum tremens** (DTs) kad naglo padne nivo alkohola u krvi. Osoba postaje delirantna i tremorozna te pati od halucinacija koje su primarno vizualne, ali mogu biti i taktilne.

Terapija alkoholizma

Liječenje alkoholičara je vrlo teško, ne samo zbog prirode psihoaktivne tvari da razvija ovisnost, nego i zbog mnogih drugih psiholoških problema koji su vjerovatno prisutni, na primjer depresija, anksioznost, teški poremećaji u društvenom i u radnom funkcioniranju osobe. Vrlo je visok rizik suicida. Iako su neki od ovih problema možda prethodili, oni su zaista i doprinijeli zloupotrebi alkohola, tako da je do vremena kad se alkoholičar počne liječiti rijetko kad moguće razlučiti šta je uzrok, a šta je posljedica. Život osobe je obično zbrkan i svako liječenje koje želi biti uspješno treba se usmjeriti na to više nego na samo prekomjerno pijenje. Postoje biološke i psihološke intervencije za alkoholizam. Bez obzira na vrstu intervencije, prvi korak je priznati problem i odlučiti poduzeti nešto u vezi s njim.

Tradicionalno bolničko liječenje

Privatne i javne bolnice širom svijeta godinama pružaju utočište alkoholičarima, mjesto gdje se pojedinci mogu otrijezniti i gdje su im dostupne različite individualne i grupne terapije. Sustezanje od alkohola –detoksikacija- može biti teško i psihički i fizički, i obično traje oko mjesec dana. Nekad se saju anksiolitici da bi se olakšala anksioznost i opća nelagoda trijeznjenja. Neke klinike pokušavaju postupno smanjivati količinu bez upotrebe anksiolitika, nego da naglo presijeku pijenje alkohola. Alkoholičari trebaju ugljikohidratne otopine, B vitamine i antikonvulzivnu terapiju. Holder i sur. (1991.) istaknuli su da se broj bolnica koje na profitnoj osnovi liječe alkoholičare gotovo učetverostručio od 1978. do 1984. godine, što dolazi do činjenice da troškove takvog liječenja velikim dijelom pokrivaju osiguravajući zavodi i federalna vlada. Bolničko liječenje alkoholičara velik je i isplativ posao. Kako ističu Miller i Hester cijena svih liječenja iznosi deset milijardi dolara godišnje, a najveći dio tog iznosa namijenjen je liječenju u bolnicama. Takođe su utvrdili da viši troškovi bolničkog liječenja ne odgovaraju i većoj uspješnosti. Detoksikacija se kod većine ljudi može sigurno provesti i u izvanbolničkim uslovima.

Antabus

Među tretmanima dostupnim za alkoholičare je disulfiram ili antabus, lijek koji demotivira pijenje izazivanjem žestokog povraćanja ako se popije alkohol. Uveden je u Evropi 1948. godine, antabus je jedini dostupan lijek sa specifičnom važnošću u liječenju alkoholizma. Ako je alkoholičar sposoban ili voljan uzimati lijek svakog jutra, kao što je propisano, velika je vjerovatnost da će se pijenje smanjiti zbog negativnih posljedica unosa alkohola. U više centara u velikom istraživanju s placebo kontrolnom grupom pokazalo se da antabus ne donosi nikakvu specifičnu korist.

Anonimni alkoholičar

Najveća i najpoznatija grupa za samopomoć na svijetu je Anonimni alkoholičar, AA, koju su 1935. godine osnovala dvojica liječenih alkoholičara. Sada ima 30 000 podružnica i članstvo koje broji više od milijun ljudi u Sjedinjenim Državama i devedeset i jednoj zemlji širom svijeta. Podružnica AA održava česte sastanke na kojima novopridošli ustaju i kažu da su alkoholičari a stariji članovi svjedoče pričajući priče o svom alkoholizmu. Grupa pruža emocionalnu podršku, razumijevanje i blisko savjetovanje za alkoholičare kao i društveni život kako bi se ublažila izolacija. U svakog člana AA utiskuje se uvjerenje da je alkoholizam bolest od koje se osoba nikad ne može izliječiti, da je potrebna neprekidna budnost kako bi se oduprli porivu da popiju samo i jedno piće, kako nekontrolisano pijenje ne bi nanovo započelo. Rođaci alkoholičara sastaju se u “ Al-Anon “ obiteljskim grupama za uzajamnu pomoć i bave se članovima obitelji alkoholičara. “ Alateen “ je za djecu alkoholičara kojima je također potrebna podrška i razumijevanje. Izjave AA o efikasnosti njihova tretmana rijetko su bile podvrgnute naučnoj provjeri. Na nalaze nekontroliranih istraživanja treba gledati s oprezom: AA ima visok postotak odustajanja, a ta odustajanja nisu ugrađena u rezultatima. Osim toga, nedostaje dugoročno praćenje klijenata AA. Rezultati do sada najbolje kontrolisanog istraživanja su protivrječni.

Terapija uvidom

Psihoterapeuti orijentirani na uvid vide potrebu za aktivnom i direktivnom intervencijom kad se radi o liječenju alkoholičara i drugih ovisnika, čak i u izvanbolničkim uslovima. Za razliku od tradicionalnog tretmana orijentiranog na uvid ali sličnog pristupu koji se upotrebljava u radu sa suicidalnim pacijentima terapeut bi trebao biti dostupan između seansi kako bi pružio podršku i razumijevanje pacijentu koji se bori s izazovima života bez alkohola. Ako pacijent ima sistem društvene podrške, kao što su supružnik, partner ili neki drugi rođak, ta je osoba uključena u liječenje kao dio mreže za odvrćanje od pijenja. Preporučuje se upotreba antabusa kao i pohađanje sastanaka AA, a pacijentova mreža podrške često je neophodna da osigura provođenje preuzetih zadataka.

Averzivna terapija

Bihevioralni istraživači proučavaju liječenje alkoholizma već mnogo godina. Zapravo se jedan od najranijih članaka o bihevioralnoj terapiji odnosio na averzivno "kondicioniranje" alkoholizma. Osoba koja prekomjerno pije dobiva elektrošok ili joj se izaziva mučnina dok gleda u alkohol, poseže za njim ili ga počinje piti. Averzivni podražaj može se takođe živo zamisliti u postupku nazvanom prikrivena senzibilizacija. Dok se koristi hijerarhijski poredanim scenama odabranim tako da gase želju za pićem, alkoholičar dobija uputu da zamišlja kako mu je žestoko i odvratno pozlilo zbog pijenja. Averzivne terapije najbolje se primjenjuju u kontekstu široko postavljenih programa koji se bave pacijentovim posebnim životnim okolnostima, bračnim sukobima, socijalnim strahovima i drugim faktorima često povezanim s prekomjernim pijenjem.

Upravljanje ponašanjem pomoću potkrepljenja

Jedan od pionira bihevioralne terapije Nathan Azrin potakao je operantni pristup liječenju alkoholizma. Radeći s teškim alkoholičarima Azrin i sur. uključili su u terapiju važne osobe iz pacijentove okoline od kojih su tražili da promatraju pacijenta i potkrepljuju ponašanja poput redovnog uzimanja antabusa. Azrin je uspostavio radne klubove kako bi pomogao pacijentima da savladaju ili usavrše vještine s kojima bi se mogli zaposliti i socijalne mreže za rekreativne aktivnosti koje ne uključuju

alkohol. Organizirao je i uvježbavanje pacijenata ustrajanju u vlastitim stavovima i odbijanju pića. Na temelju tog rada razrađena je strategija koja se katkad naziva uvježbavanje bihevioralne samokontrole što naglašava pacijentovu kontrolu i uključuje sljedeće:

1. Kontrolu podražaja, gdje pacijenti sužavaju situacije u kojima sebi dopuštaju da piju, npr. s drugima u posebnoj prigodi;
2. Modifikacija topografije pijenja, npr. pijenje samo miješanih pića, i to polagano otpijajući, a ne u velikim gutljajima;
3. Potkrepljivanje ili kontrolirano pijenje, npr. čašćenje bezalkoholnim pićem kad se odupru iskušenju da popiju alkohol.

Međutim, ono što ovu terapiju čini posebnom je i to kako navesti alkoholičara da iskoristi ta sredstva bez stalnog vanjskog nadzora i kontrole, a ne otkriti sredstva potrebna da se kontrolira pijenje.

Kontrolirano pijenje

Kontroliranim pijenjem označava se umjereno konzumiranje alkohola, koje izbjegava krajnosti potpune apstinencije i opijanja. Tokom ranih programa kontroliranog pijenja izvanbolničkim pacijentima je dopušteno da piju do umjerene razine intoksikacije i umjerene razine alkohola u krvi. Zatim dobijaju informaciju ako je razina alkohola u krvi narasla više od određenog postotka. Nalazi jednog poznatog programa liječenja nagovještavaju da neki alkoholičari mogu naučiti kontrolirati svoje pijenje i tako unaprijediti druge aspekte svojih života. Alkoholičarima koji su pokušavali kontrolirati pijenje davani su elektrošokovi kad su odabrali čisto žestoko piće, a ne miješano ili kad su pili u prevelikim gutljajima umjesto da malo otpijaju. Trenirali su ih u rješavanju problema i zauzimanju za sebe, davali im da gledaju sebe u pijanom stanju na videosnimkama, te da prepoznaju situacije koje prethode pijenju. U savremenim programima liječenja kontrolom pijenja pacijente se podučava drugim načinima odgovaranja na situacije koje mogu voditi prekomjernom konzumiranju. Učenje odupiranju društvenim pritiscima da piju: zalaganje za sebe, opuštanje, trening u savladavanju stresa, tjelovježba i bolja prehrana takođe im pomažu da se odbrane. Isto tako ih podučava da jedna greška ne će neizbježno izazvati potpuni recidiv i da na nju treba gledati kao na iskustvo za učenje. Ispituju se izvori stresa u radu, obitelji i odnosima s drugima. Da bi bili u stanju kontrolirati pijenje, moraju postati aktivni i odgovorni u predviđanju i odupiranju situacijama koje ih mogu dovesti u iskušenje.

Prema mišljenju nekih znanstvenika kontrolirano pijeње i nije najbolji vid liječenja. Zapravo, kako tvrde znanstvenici neki pacijenti su se vratili nekontroliranom pijeњу. AA se protive umjerenom pijeњу kao cilju liječenja. Istraživanje Rand korporacije ponudilo je put za prevladanje sukoba predlažući potpunu apstinenciju kao bolji cilj za starije, jače ovisne osobe, a umjereno pijeње za mlađe, manje ovisne osobe. Pitanje apstinencije nasuprot kontroliranom pijeњу sporno je jer potkopava utjecajne sile kao što je AA, koji drži da je apstinencija jedini cilj za osobe koje prekomjerno piju. Međutim, Sobellovi i oni koji usvajaju njihov pristup pokazali su da se umjerenost može postići kod mnogih alkoholičara, čak i kod onih s ozbiljnim problemima zbog pijeња. Ako su dostupna terapijska sredstva za postizanje cilja umjerenog pijeња onda kontrolirano pijeње može biti realističniji cilj čak i za alkoholičara koji je ovisan. Kontrolirano pijeње mnogo je šire prihvaćeno u Evropi i Kanadi nego u Sjedinjenim Državama.

Literatura

- Stojiljković, S. (1986). Psihijatrija sa medicinskom psihologijom. Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb.
- Gerald C. Davison i John M. Neale. (1999). Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Naklada Slap, Jastrebarsko.
- Kecmanović, D. (1980). Psihijatrija. Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb.
- Pinel, J. P.J. (2001). Biološka psihologija. Naklada Slap, Jastrebarsko.

Gotovi seminarski, maturski, maturalni i diplomski radovi iz raznih oblasti, lektire , puškice, tutorijali, referati - specijalizovan tim za usluge visokokvalitetnog pisanja, istraživanja i obradu teksta za kompletan region Balkana.

Posetite nas na sajtovima ispod:

WWW.MATURSKIRADOVI.NET

WWW.SEMINARSKIRAD.ORG

WWW.MATURSKI.NET

WWW.MATURSKI.ORG

WWW.SEMINARSKIRAD.INFO

Dostupni smo Vam 24h 365 dana u godini.

Za gotove verzije rada obratiti se na mail:

maturskiradovi.net@gmail.com

061/ 11-00-105

Seminarski, diplomski, maturski radovi, prevodi na engleski i eseji...