

# ALKOHOLIZAM



## A. Evolucija shvatanja alkoholizma

Sledeći istoriju može se uvideti da su alkohol, a sa njim i alkoholizam pratioci čoveka od njegovih najranijih vremena. Reč «alkohol» je arapskog porijekla «**al-kohl**» znači **vrlo fin**. Međutim, proizvodnja alkohola postojala je mnogo ranije od nastanka arapske kulture.

Gotovo kod svih naroda i plemena u svetu alkoholna pića su upotrebljavana kao opojna sredstva za uživanje, kao i religijsko magijske svrhe. Isto tako značajno mesto zauzima i u narodnoj empirijskoj medicini.

Prva alkoholna pića bila su vina dobijena fermentacijom grožđa i meda. Još u vreme starog veka bilo je poznato da alkohol izaziva određene probleme, pa su tako Spartanci prije 3 000 godina po naredbi kralja odsecali noge onima koji su se opijali. U Rimskom carstvu zakonom je bilo zabranjeno pijenje alkoholnih pića mlađima od 30 godina.

Sa proizvodnjom piva danas najrasprostranjenijim pićem započelo se u srednjem veku. Dok žestoka alkoholna pića, koja se dobijaju procesom destilacije bivaju poznata pre srednjeg veka, ali njihova značajnija upotreba počinje tek nekoliko vekova kasnije. Paralelno sa razvojem civilizacije raste i zloupotreba alkohola. Naročito sa mogućnošću njegove industrijske proizvodnje.

Još u starom veku postojalo je mišljenje da se radi o bolesti. Godine 1935. u SAD-u javljaju se prve grupe anonimnih alkoholičara, jer je došlo do spoznaje da se u grupi apstinencija mnogo lakše održava i podnosi emocionalna tenzija. Posle drugog svetskog rata pojavom psihofarmakološke revolucije koja donosi bitne promene unutar psihijatrije, javljaju se nove nade u lečenju alkoholizma. Godine 1901. u Srbiji otpočinju prvi ozbiljni pokušaji borbe protiv alkoholizma kada je osnovano «Društvo za suzbijanje alkoholnih pića», u Beogradu. Potom 1954. godine takođe u Beogradu primenjuju se određeni metodski pristupi u lečenju

alkoholizma. Godine 1958. otvara se Dispanzer za liječenje alkoholičara, 1965.g. Zavod za mentalno zdravlje, sada Institut, realizovao je prvi programski pristup alkoholizmu. U Srbiji sve do 1954. g. alkoholizam se nije tretirao kao medicinsko-socijalni problem, odnosno nije postojalo sistematsko lečenje alkoholičara što danas nije slučaj.

## B. Definicija alkoholizma

S obzirom na kompleksnost problema alkoholizma formulisane su brojne definicije, ali još uvijek nema opšte prihvaćene kojom bi se mogli rukovoditi svi stručnjaci.

Eksperti WHO 1951. godine prihvataju shvatanje da je alkoholizam bolesna pojava, te formulišu definiciju alkoholičara koja glasi: «alkoholičari su osobe koje prekomjerno konzumiraju alkoholna pića, a njihova zavisnost od alkohola je tolika da pokazuju duševne poremećaje ili takve bihevioralne manifestacije koje ukazuju na oštećenje fizičkog i psihičkog zdravlja kao i poremećaje socijalnog stanja, posebno ekonomskog i profesionalnog».

Iz ove definicije može se zaključiti da komitet eksperata Svjetske zdravstvene organizacije posmatra alkoholizam kao medicinsko-psiho-socijalni problem.

Stoga integralna definicija glasi: **alkoholizam je bolest koja zbog prekomjerne, dugotrajne upotrebe alkoholnih pića dovodi do oštećenja svih organa i poremećaja svih čovekovih funkcija, psihičkih poremećaja i oštećenja moralnog ponašanja.**

Jellinekova definicija ističe da je alkoholizam svaka upotreba alkoholnih pića koja šteti imdividui ili društvu ili oboma.

## C. Epidemiologija alkoholizma mladih

Istraživanja u oblasti alkoholizma mladih su relativno retka, ali zbog sve većeg značaja pobuđuje poseban interes stručnjaka iz oblasti alkohologije. U prošlosti većina alkoholičara je bila srednje starosne dobi dok je alkoholizam među mladima bio retka pojava. Danas se procenjuje da je «opasno pijenje» među mladima u svetu dvostruko veće nego što je bilo u generaciji njihovih roditelja.

Naglih razvojem upotrebe droga 60-ih godina **došlo je do privremenog smanjenja alkoholizma mladih, da bi ubrzo potom došlo do porasta zloupotrebe droge i alkohola.**

Uopšteno razmatrajući, prema mnogim autorima alkoholizam je na trećem mestu po učestalosti i to odmah iza kardiovaskularnih i malignih oboljenja. Smatra se da je 10% muške populacije u kategoriji alkoholičara. Ispitivanjem se došlo do saznanja da je jedan od osam mladića ispod 25-e godine starosti i jedna od 25 djevojaka istih godina konzumiraju alkohol u količinama koje su opasne po zdravlje.

U svijetu kao i kod nas nema tačnih podataka o broju alkoholičara. Izgrađeni stavovi različitih kultura u svijetu bitno utiču na prisutnost alkoholizma. Tako recimo u Irskoj kulturi socijalna kontrola pijenja je mala, a društvena tolerancija velika, dok je u Jevrejskoj situacija obrnuta. Time se, između ostalog objašnjavaju i visoka stopa alkoholizma u Irskoj, a mala u Jevrejskoj kulturi, iako je pijenje na relativno ranom uzrastu prisutno u obe kulture.

Istraživanja su pokazala da se starosna granica početka konzumiranja alkohola sve više smanjuje.

Bolest alkoholizma u sve većoj meri zahvata i pripadnice lepšeg pola.

S obzirom da je alkoholizam i socijalna bolest smatra se da ukupno registrovani broj alkoholičara treba pomnožiti sa 3 da bi se dobio približan broj lica ugroženih od alkoholizma.

Mnogi autori ukazuju na postojanje tzv. Problemskog pijenja ( problem drining ) koje se može definiati kao kulturno i socijalno ekscesivno konzumiranje alkohola.Ovo pijenje je mnogo prisutnije kod djece i mladih u odnosu na alkoholizam u pravom smislu riječi.

## D. Etiološki faktor alkoholizma u adolescentnoj populaciji

Može se reći da nema oblasti socijalne psihijatrije u kojoj se toliko lutalo kao na području etiologije alkoholizma.

Ako se bilo šta može pouzdano tvrditi onda je to zasigurno od zaključaka Lamertove (1962.) studije da **alkoholizam etiološki nije jedinstven fenomen, pa je stoga mnogo opravdanije govoriti o alkoholizmima nego alkoholizmu.**

Etiologija alkoholizma je multifaktorijalna.

Najčešće istican etiološki faktor je trijas:

- LIČNOST
- SOCIJALNA SREDINA
- ALKOHOL.



Neke crte ličnosti kao što su nedostatak samopouzdanja, emocionalna labilnost i socijalna nezrelost predstavljaju pogodno tlo za razvoj alkoholizma.

Isto tako i određena složenija psihička stanja poput depresije, neurotičnosti, psihopatije mogu biti put ka alkoholizmu ali ne moraju do njega nužno voditi.

Kada je u pitanju socijalna sredina tu se najčešće fokusira pažnja na porodicu, radnu sredinu i širi socijalni milje. Porodica je najmanji ali i najznačajniji element društva, npr. Pijenje roditelja, supružnika, loši interpersonalni odnosi i tome slično mogu imati značajne posljedice po mladog čovjeka.

S obzirom na složenost problema u literaturi se mogu uočiti tri teorijska pristupa u tumačenju alkoholizma:

1. biološke teorije
2. psihološke teorije
3. socio-kulturološke teorije

Teoretičari koji preferiraju biološki pristup ističu da je uzrok alkoholizma u nekom biološkom činiocu. Tu su zastupljene tri teorije i to genetske, neurotransmitske i metaboličke teorije. Vršena su brojna genetska istraživanja na monozigotnim i dizigotnim blizancima, no, uprkos nekim rezultatima koji idu u prilog genetskom tumačenju nastanka alkoholizma još uvek nema decidiranih zaključaka. Prema Jellinekovim istraživanjima navode se podaci da 52% alkoholičara ima bar jednog roditelja alkoholičara. Po ovom autoru u slučaju da je jedan od roditelja alkoholičar 20% - 30% djece takođe pokazuje simptome alkoholizma. Kada je u pitanju transmisija alkoholizma u odnosu na polove, primećena je mnogo veća učestalost kod pripadnika muškog pola u odnosu na pripadnike ženskog pola.

Po metaboličkim tumačenjima alkoholizam je posljedica greške metabolizma.

1. Dok neurotransmitterske teorije

sugerišu da postoji neki defekt u neurotransmisiji supstanci bitnih za prenošenje nervnog impulsa.

2. **Psihološke teorije** imaju uporište u tumačenju da je alkoholizam posledica poremećaja ličnosti, odnosno da je uzrok ove pojave u čoveku, a ne u piću. Tu su zastupljena psihoanalitička, bihevioralna i transakciona tumačenja.

Psihoanalitičari dovode u vezu probleme najranijeg djetinjstva sa kasnijim psihičkim smetnjama pa tako i alkoholizmom mladih.

Bihevioristi govore o alkoholizmu kao naučenoj formi ponašanja sa ponavljanim pijenjem u cilju rasterećenja napetosti.

Transakcionisti posmatraju alkoholizam kao međusobni odnos alkoholičara i osoba iz okoline kao oblik društvene igre u kojoj svako ima neku dobit.

3. Sociokulturne teorije ističu značaj socijalnog miljea u kome pojedinac živi i svih uticaja koji iz njega proizlaze kao i značaj tradicije, običaja i pravila datog društva. Ove su teorije suviše uopštene i neodređene i to im je osnovni nedostatak.

Alkoholizam se prema uzročnim faktorima deli na **PRIMARNI** i **SEKUNDARNI**.

Kod **primarne forme** najznačajniji etiološki činilac je jedan ili više socijalnih uzroka, dok je istovremeno struktura ličnosti manje važan etiološki činilac. Ovaj tip alkoholičara je u manjini u odnosu na sekundarnu formu alkoholizma.

U **sekundarnom obliku alkoholizma** pored pijenja najznačajniji etiološki faktor je struktura ličnosti (neurotična, psihotična, psihopatska), a socijalni uzroci su u trećem planu.

Može se govoriti i o **kombinovanoj formi alkoholizma** koja predstavlja kombinaciju primarnog i sekundarnog alkoholizma gde pojedinac pod uticajem sredine rano dođe u kontakt sa alkoholom, jedno vreme pije umereno, a onda u nekoj posebnoj psihičkoj situaciji počne sa redovnim pijenjem i stvara zavisnost.

Pored sličnosti sa pijenjem starijih, adolescentni alkoholizam ima i svoje specifičnosti.

Derek Rutherford «National Council of Alcoholism» navodi 4 uzroka zbog kojih mladi ljudi piju:

1. Uticaj roditelja,
2. Socijalni uticaji,
3. Uticaj grupe vršnjaka,
4. Pijenje kao pomoć mladom čovjeku da se oseća «dobro».

1. Smatra se da je **životni stil roditelja** najznačajniji pojedinačni faktor određivanju da li će jedno lice odlučiti da pije kao i za njegov način pijenja. Navodi se da nepotpunost porodice usled fizičkog gubitka jednog ili oba roditelja. Što ima za posledicu emocionalne frustracije, takođe može imati značajan uticaj u nastanku alkoholizma mladih. Takođe navode se da porodice u kojima dominira hladan emotivan odnos oca ili majke, zapostavljanje dece kao i fizičko maltretiranje. U tim situacijama otac ne predstavlja privlačan model za identifikaciju i može doći do pojave negativne identifikacije kojom se objašnjava uzrok prekomernog pijenja.

2. Najveć broj adolescenata počinje sa zloupotrebom alkohola koja predstavlja reakciju na sociokulturne pritiske, dok interpersonalni problemi utiču na produženje zloupotrebe. Npr. socioekonomske krize, koje se naročito odražavaju na standard porodice, politički prevrati, ratovo, katastrofe i tome slično.

Treba imati u vidu da je alkohol najšire društveno prihvaćena psihoaktivna supstanca. Čak i hrišćanska crkva koristio crno vino kao simbol Isusove krvi, prilikom verskih obreda.

Iako dostupnost alkoholu, reklame, legalizovanje pijenja na skori svim mestima mogu biti inicirajući faktor pijenja, tako da se danas ne može govoriti o kritičnim profesionalnim zanimanjima. U pojedinim mestima postoji verovanje da je vino odlično sredstvo za suzbijanje malokrvnosti ili verovanje da je čašica žestokog alkoholnog pića odlično dezinfekciono sredstvo.

3. Pojedini dijelovi grupe vršnjaka mogu imati negativan uticaj. Adolescenti mogu prihvatiti pijenje i druga problematična ponašanja zato što pripadaju grupi što uključuje usvajanje ili imitaciju različitih i karakterističnih navika.

Uticaj grupe vršnjaka kao deo sociokulturnog miljea slabi moralne kočnice i ohrabruje pojedinca da pribegne alkoholu, čime se u grupi smanjuje osećaj krivnje i stvar posebna emocionalna klima.

4. Pijenje kao pomoć mladom čovjeku da se osjeća «dobro» pojavljuje se najčešće kao model ponašanja pri izbegavanju rešavanja različitih interpersonalnih i intrapsihičkih tegoba.

## E. Klasifikacija alkoholizma i tipovi alkoholičara

Postoji više različitih klasifikacija alkoholizma kao i alkoholičara.

Alkoholizam je hronična i progredijentna bolest čiji se razvoj sastoji iz dve faze:

### PRETOKSIKOMANSKE I TOKSIKOMANSKE.

**Pretoksikomanska faza** označena je sa dva fenomena:

1. **Povišenom tolerancijom** - koja se manifestuje kroz upotrebu sve veće količine alkohola bez znakova manifestnog pijanstva. Javlja se obično posle višemesečnog ili višegodišnjeg pijenja.
2. **Osoba iz nekog psihološkog razloga** koristi alkohol najčešće radi ublažavanja napetosti, straha, neizvesnosti...

**Toksikomanska faza** obeležena je fenomenima poput:

1. **Gubitka kontrole** - osoba pije do opijanja, to je trajan fenomen.
2. **Alkoholne amnezije** – može biti potpuna ili djelimična, ne sjeća se događanja u periodu pijanstva.
3. **Nemogućnost apstinencije** – to je kritična faza poznata kao «fenomen prve čaše». Jedan deo alkoholičara pije po sistemu dolivanja što omogućava kontinuitet održavanja alkoholemije u krvi kao bi mogli da funkcionišu, jer u protivnom nastupa apstinencijalna kriza (psihoorganski sindrom).
4. **Pad tolerancije** (hronična faza) - nastaje u završnoj fazi bolesti npr. Lice koje je dnevno konzumiralo 1 litar žestokog pića često nemože da popije više od jedne do dve čaše.

Jedna od praktičnijih podela alkoholizma u cilju što uspješnijeg ranog otkrivanja te brze i delotvornije pomoći alkoholičaru je podjela na:

#### 1. RANI

#### 2. SREDNJI

#### 3. KASNI (terminalni) alkoholizam.

1. U ranom alkoholizmu javljaju se početne promjene u sferi ponašanja, zdravlja, porodičnom, profesionalnom i socijalnom funkcionisanju.
2. U srednjoj fazi moguća je pojava pijenja po sistemu dolivanja, javlja se povišena tolerancija, problemi u porodici, na poslu i uopšte u društvu. Zdravlje je oštećeno i neophodno je liječenje.
3. U terminalnoj fazi postoji potpuna fizička zavisnost, neophodno je liječenje koje duže traje i sa manjim je rezultatima uspešnosti

**Jellinek daje sledeću tipologiju alkoholizma (alkoholičara):**

**ALFA** – alkoholičar pije u cilju olakšanja psihičkih i somatskih tegoba. Prisutan je pretoksikomanski fenomen. Psihička zavisnost, pijenje prelazi dozvoljenu granicu u smislu količine, mesta i vremena. Ima probleme u sferi socijalnih odnosa (svađe, sukobi u porodici, na radnom mestu...).

**BETA** – nema ni psihičke ni fizičke zavisnosti, postoje zdravstvene tegobe (čir, gastritis, ciroza, polineuritis...). Piju učestalije i veće količine alkohola.

**GAMA** – u ovom tipu alkoholizma postoji psihička i fizička zavisnost, povećana tolerancija, gubitak kontrole u pijenju, zdravstvene i socijalne tegobe. Mogu da apstiniraju duže ili kraće vreme.

**DELTA** – kod ovog tipa alkoholičara postoji nemogućnost apstinencije kao i znatno povišena tolerancija.

**EPSILON** – za ovaj tip alkoholizma karakteristično je višemesečno pauziranje u konzumiranju alkohola posle čega slede teška opijanja kao i psihička i fizička zavisnost, nakon čega mogu opet da apstiniraju bez problema. Liči na temporalnu epilepsiju. Hudolin i drugi autori smatraju da bi ovoj klasifikaciji trebalo dodati i

**ZETA** tip- za koji je svojstveno korišćenje substituta alkohola u slučaju nedostatka alkoholnih pića.

Dva osnovna tipa alkoholizma

Tip	Obrazac	Kulturološki tip	Zavisnost	Ponašanje	Uzrast
Gama	Periodični	Anglosaksonski	Gubitak kontrole	Agresivni	Rani (mladi)
Delta	Svakodnevni	Mediteranski	Nemogućnost apsitencije	Mirni	Kasni (stariji)

Na osnovu DSM-III-R kriterijuma (American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) alkoholizam je oštro odvojen od alkoholne adicije – zavisnosti.

Alkoholozici danas smatraju da je osnovna razlika između adiktivnog i neadiktivnog alkoholizma ta što se kod prvog javlja isključivo psihološka zavisnost, nema težih oblika socijalne i profesionalne deterioracije. Dok je kod adiktivnog alkoholičara uvek prisutna fizička zavisnost, gubitak kontrole u pijenju i krize po prestanku upotrebe alkohola.

## F. Neke osobenosti alkoholizma mladih

Alkoholizam mladih ima određene specifičnosti (razlike) u poređenju sa alkoholizmom odraslih lica. Da bi se pojava prekomernog pijenja mladih mogla što bolje sagledati neophodno je uzeti u obzir činjenicu da je adolescencija specifičan životni period u trajanju od 11-e do 27-e godine, koji u sebe uključuje prepubertetnu, pubertetnu i postpubertetnu fazu. To je vrijeme burnih intrapsihičkih i fizioloških promena u smeru potpune psihičke i somatske maturacije koje su tokom ovog perioda u znatnoj nesrazmeri.

Neravnomeran razvoj i promene koje se dešavaju na planu fizičkog, emocionalnog i socijalnog razvoja adolescenata, remete ravnotežu u koja je postojala u doba latencije.

Do izražaja dolazi nestabilnost. Mlad čovjek se još uvek ponaša kao dete, a traži da ga tretiraju kao odraslog, dok se istovremeno oseća nesposobnim za obaveze koje nosi zrelost.

Normalne manifestacije ovog perioda poput krize originalnosti, ekscentričnosti, upadljivog oblačenja i sl. predstavljaju traganje adolescenta za svojom individualnošću. Zato se često adolescencija naziva i «krizom originalnosti».

Ovakvo stanje adolescenta čini posebno «prijemčivim» za alkohol.

Sa jedne strane «daje» mu snagu, samopouzdanje, sigurnost, odlučnost. Sa druge strane alkohol još više potencira i fiksira sve te teškoće i onemogućuje adolescenta da ih kroz traženje i nalaženje pravog puta razriješi i odraste.

Imajući ovo u vidu smatra se da alkoholizam mladih treba posmatrati kao udvostručen (dupliran) problem i adolescencije i alkoholizma.

Neki autori smatraju da u početku adolescenti nisu ni psihološki ni fizički zavisni od alkohola ali, ipak, piju i time prihvataju ponašanje koje je društveno poželjno i od njih se očekuje.

Specifičnosti alkoholizam mladih koje se mogu svesti pod faktore rizika su sljedeće:

- sklonost ka kombinovanju više vrsta alkoholnih pića ili pijenje istovremeno sa drugim psihoaktivnim supstancama,
- pijenje u posebnim emocionalnim stanjima (radost, bolest, neraspoloženje, tuga) ili pijenje pred donošenje važnih odluka,
- brzo ispijanje alkoholnih pića u «turama» ili takmičenje u ispijanju što veće količine alkohola,
- pijenje na gladan stomak,
- pijenje da se utoli žeđ,
- pijenje u toku više dana bez pauze,
- pijenje u stanjima smanjenih odbrambenih snaga organizma (bolest, povreda),
- pijenje bez obzira ne evidentne zdravstvene, porodične, profesionalne i socijalne posledice,
- pijenje protiv saveta okoline ili lekara kao i posle obećanja o prestanku upotrebe alkohola,
- pijenje u društvu alkoholičara,
- pijenje radi postizanja nekog efekta (smanjenje treme, uklanjanje neraspoloženja, poboljšanje apetita...).

Sve što se fenomenološki ispoljava kod mladih alkoholičara je burnije i dramatičnije nego kod starijih alkoholičara.

## **G. Posledice dejstva etanola**

Posljedice alkoholizma su:

1. Somatska oštećenja
2. psihičke smetnje i poremećaji
3. Poremećaji porodičnih odnosa
4. Problemi u profesionalnom okruženju
5. Socijalne teškoće

### **1. Somatska oštećenja**

Alkohol djeluje detruktivno na sve ćelije i tkiva direktno, a indirektno izaziva poremećaje metabolizma šećera, proteina, lipida posebno vitamina iz grupe B.

Izaziva promene na jetri (ciroza). Svako četvrto lice koje zloupotrebljava alkohol boluje od ulkusne bolesti. Takođe postoji mogućnost masne infiltracije srca, fibroze miokarda, polineuropatije, oštećenja bubrega, kože, retine kao i stvaranje epileptoidnog žarišta.

Efekti etanola na CNS-u su prvenstveno posljedica depresija funkcija cerebruma (velikog mozga). Razdraženje koje nastaje u početku intoksikacije alkoholom posljedica je uklanjanja inhibitornih uticaja korteksa na subkortikalne strukture. Kod velikog broja alkoholičara izraženo je proširenje moždanih komora kao i difuzne kortikalne atrofije.

Alkoholni efekt na reproduktivne funkcije ispoljava se kroz impotenciju, atrofiju testisa, ginekomastiju i gubitak seksualnog interesa. Etanol vrši inhibiciju biosinteze testosterona.

Kod žena rezultira izostankom ovulacije, poremećajem faze luteinizacije i amenorejom.

Poseban efekt etanola u vezi sa reproduktivnim funkcijama jeste alkoholni sindrom kod fetusa, a karakterišu ga sledeći simptomi: prenatalna i postnatalna retardacija rasta, mikrocefalija, motorna disfunkcija i mentalna retardacija. Uzimanje velikih količina alkohola, posebno u prva tri meseca trudnoće dovodi do najtežih malformacija i razvijanja kompletnog sindroma.

## 2. Psihičke smetnje i poremećaji



Psihičke smetnje se javljaju u smislu otežane koncentracije, slabljenja memorije, pada inteligencije, emocionalne izmijenjenosti (npr. Raspoloženje upadljivo oscilira, anksioznost, emocionalna razdražljivost i ravnodušnost).

Najčešće korišćeni odbrambeni mehanizmi su racionalizacija, negacija i projekcija. Pojedinaac vremenom gubi svoju individualnost koju zamenjuje alkoholičarskom psihologijom. Na svesnom nivou učestala osobina im je negacija stvarnosti i izbjegavanje.

Kod mladih alkoholičara postoji povećana agresivnost prema sebi i drugima pod dejstvom alkohola, naročito kod brzog ispijanja velikih količina. To je znatno češća osobina kod mladih alkoholičara u odnosu na starije.

Psihološke manifestacije posljedica alkoholizma mladih kao i uopšte posljedice ove bolesti

Su često dramatične što se može objasniti specifičnostima pijenja mladih. Mladi alkoholičari obično nemaju sve posledice koje su karakteristične za starije alkoholičare. Međutim one mogu biti mnogo burnije. One su pretežno psihološke (interpersonalne) prirode. Može doći i do ispoljavanja delinkventnog ponašanja u formi krađe, tuče, silovanja, fizičkih i verbalnih sukoba unutar porodice. Alkohol može ozbiljno oštetiti formiranje ličnosti, a za posledicu imati emocionalnu i socijalnu nezrelost.

Najteže psihičke komplikacije alkoholizma su alkoholne psihoze. Alkohol je janznačajniji faktor u njihovom nastajanju. Kliničke slike tih psihoza mogu biti u obliku:

- a) akutnog patološkog napitog stanja
- b) delirijum tremensa
- c) alkoholne halucinoze
- d) korsakovljeve psihoze
- e) patološke ljubomore alkoholičara - Otelo psihoze
- f) vernikeovog sindroma

Akutno patološko napito stanje i alkoholna halucinoza mogu se susresti kod adolescentnih alkoholičara, dok se delirijum tremens veoma rijetko pojavljuje ispod 30-e godine, a ostali klinički oblici su karakteristični za stariju populaciju.

## 3. Poremećaji porodičnih odnosa

Porodica alkoholičara je manje ili više disfunkcionalna. Upotreba alkohola remeti odnose na svim relacijama u porodici kao naprimjer zasnivanje braka, odizanje i školovanje djece, osamostaljivanje mladih, poremećaji seksualnih odnosa i sl. Gubi se pozitivna porodična komunikacija, dolazi do osiromašenja društvenog života porodice. Atmosfera unutar porodice je stalno napeta, izostaje ljubav i osjećaj sigurnosti, dolazi do razvoda brakova. Mala djeca u takvim porodicama najčešće reaguju psihosomatski (sisanje prsta, grickanje noktiju...), mogući su i različiti poremećaji ponašanja i ličnosti.

## 4. Smetnje na profesionalnom planu

Na profesionalnom planu alkoholičari zapostavljaju obaveze, dolazi do smanjenja produktivnosti, izostajanja sa posla, loših međiljudskih odnosa, konflikta u kolektivu...

Kod adolescenata alkoholizam može imati za posledicu loš uspeh u školi, zanemarivanje obveza, izostajanje sa časova.



Osnovne karakteristike alkoholičara u vezi sa profesionalnim radom su:

- a) apsentizam – Izostajanje sa posla
- b) smanjena produktivnost
- c) povrede na radnom mestu
- d) poremećaji interpersonalnih odnosa unutar kolektiva.

## **5. Socijalne teškoće**

Poznato je da alkoholičari zbog prekomernog uzimanja alkohola troše srdstva, čime ugrožavaju sopstvenu egzistenciju kao i standard čitave porodice. Često puta nemaju stabilne izvore zarade. Alkoholizam nije samo problem pojedinca već celokupne društvene zajednice i stoga treba angažovati sve društvene instance u prevenciji ove pojave.

Socijalni milje kojem alkoholičar pripada počinje da ga odbacuje, jer preokupacija alkoholom kod pojedinca postaje dominantna, a istovremeno slabe njegovi kontakti i interesovanja za kolegama, rođacima, porodicom, prijateljima i sl.

Alkoholičar postaje socijalno izolovan i usmeren samo jednoj užoj grupi, a to je najčešće grupa alkoholičara.

U zavisnosti od karakteristika ličnosti alkoholičara neki mogu da ispoljavaju različite forme asocijalnog i antisocijalnog ponašanja. Stoga su moguće pojave remećenaj javnog reda i mira, tuče, saobraćajni udesi, kriminal, ubistva i silovanja.

## **H. Prevencija alkoholizma mladih**

U svetu su razrađene brojne preventivne aktivnosti koje se negde nazivaju kampanjama zasnovane su na principu uključivanja svih društvenih struktura. Njihov cilj je podizanje svesti mladih u vezi sa upotrebom alkohola.

Preventivna delovanja trebaju biti usmerena celokupnu populaciju mladih, anaročito na grupe mladih sa povišenim rizikom. Preventivne mere mogu se podijeliti na opšte i posebne.

Opšte preventivne mjere su:

1. Kontinuirana edukacija seoske i gradske omladine tokom školovanja o alkoholizmu kao socio medicinskoj bolesti
2. kontinuirana edukacija porodice i vaspitača (nastavnici, profesori) iz oblasti alkoholizma, a posebno o ranom prepoznavanju zloupotrebe alkohola i postupku sa mladom osobom koja pije
3. Afirmisanje zdravih oblika življenja u porodici, školi i društvu i ostvarivanje individualnih potencijala i životnih ciljeva

**Posebne preventivne mere su:**

1. Prevencija alkoholizma kod različitih subgrupa alkoholizma mladih
2. Permanentan rad sa mladima na uspešnom rešavanju pojedinih razvojnih faza životnog ciklusa
3. Rad na uspešnom prevazilaženju nerazvojnih kriza ukoliko se pojave (gubitak člana porodice, hronično oboljenje, invalidnost, alkoholizam članova porodice)
4. Rad na poboljšanju komunikacije sa okolinom
5. Suprotstavljanje uticaju pojedinih subgrupa vršnjaka koji zloupotrebljavaju alkohol.

Prevenција alkoholizma mladih je zadatak svih društvenih struktura. Ona mora biti savremeno koncipirana i prije svega usmjerena na porodicu i školu. Škola ima veliki značaj jer može u saradnji sa porodicom i stručnjacima iz oblasti alkoholizma organizovati edukativno-preventivne aktivnosti.

U svim tim aktivnostima značajno je ko, kada i kako šalje preventivne poruke. Najadekvatniji prenosioci takvih poruka su osobe kojima mladi vjeruju, sa kojima imaju dobru komunikaciju.

To mogu biti vršnjaci, nastavnici, roditelji, ljekari, omiljeni sportisti i sl.

Mediji kao najmasovniji vid savremene komunikacije takođe zauzimaju značajno mjesto u donošenju odluka i izbora u vezi upotrebe alkohola. Uspješan program prevencije mora biti individualno, soci-kulturno kao i za supstancu specifičan.

Individualna specifičnost u prevenciji alkoholizma mladih sastoji se u prilagođavanju program i izbora onih metoda i postupaka koji su prihvatljivi i razumljivi za mlade.

Socio-kulturne specifičnosti preventivnih aktivnosti sastoje se u njihovom prilagođavanju brojnim faktorima sredine kao i kulturološkim obeležjima. Obrazovanje, religijska pripadnost, socijalni domicil, socijalni status itd. Bitno utiču na razumijevanje i prihvatanje preventivnih poruka. Npr. Mladom intelektualcu treba približiti činjenicu da alkohol umanjuje intelektualne sposobnosti, dok njegovom vršnjaku u seoskoj sredini objasniti da alkohol ne greje već hladi organizam. Dok obojici treba objasniti da alkohol kida i najveća drugarstva.

Specifičnost prevencije u odnosu na supstancu-alkohol, odnosi se na edukaciju o dejstvu alkohola na sve oblasti funkcionisanja mlade osobe, a naročito na procese emocionalnog i socijalnog sazrevanja.