

Značaj KLA kao sustav potpore u rehabilitaciji ovisnika o alkoholu

Dorić, Željka

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:591783>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-30**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



**VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA**

ZAVRŠNI RAD br: 48/SES/2016

**Značaj Klubova liječenih alkoholičara kao
sustav potpore u rehabilitaciji ovisnika o
alkoholu**

Željka Dorić

Bjelovar, listopad 2016.

**VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA**

ZAVRŠNI RAD br: 48/SES/2016

**Značaj Klubova liječenih alkoholičara kao
sustav potpore u rehabilitaciji ovisnika o
alkoholu**

Željka Dorić

Bjelovar, listopad 2016.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Dorić Željka**

Datum: 04.07.2016.

Matični broj:000898

JMBAG: 0066149654

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA 2**

Naslov rada (tema): **Značaj KLA kao sustav potpore u rehabilitaciji ovisnika o alkoholu**

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor**
3. **Ksenija Eljuga, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 48/SES/2016

Studentica će u radu opisati kako alkoholizam kao bolest ovisnosti utječe na bolesnika, njegovu obitelj, okolinu, ulogu i zadatke medicinske sestre u radu sa alkoholnim apstinentima kao grupnog terapeuta.

U radu će biti prikazana uloga KLA kao sustav potpore rehabilitaciji ovisnika o alkoholu.

Zadatak uručen: 04.07.2016.

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**



ZAHVALA

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva Visoke tehničke škole Bjelovar na prenesenom znanju, posebno svojoj mentorici Tamari Salaj, dipl.med.tech na stručnoj pomoći tijekom izrade ovog rada kao i na izrazitoj motivaciji.

Posebnu zahvalnost iskazujem svojim roditeljima i obitelji koji su mi bili podrška i oslonac u teškim i sretnim trenucima školovanja.

Zahvaljujem svojim poslodavcima i kolegama koji su me poput obitelji podržavali u svom nastojanju da uz rad završim studij i bez kojih to ne bi bilo moguće.

Također zahvaljujem svojim prijateljima i prijateljicama na strpljenu i razumijevanju kroz ove tri godine, te kolegama sa studija bez kojih cijeli ovaj tijek mog studiranja ne bi prošao tako lako i zabavno.

Posebno i najveće hvala Udruzi klubova liječenih alkoholičara Virovitica zbog mogućnosti da spoznam veliko iskustvo u radu s ovisnicima o alkoholu.

Velika HVALA svima!

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1 POVIJEST ALKOHOLOGIJE.....	3
1.2 FIZIOLOGIJA ALKOHOLA	4
1.3 EPIDEMIOLOGIJA ALKOHOLIZMA	5
1.4 EPIDEMIOLOGIJA ALKOHOLIZMA	6
1.5 FAZE ALKOHOLIZMA.....	7
1.6 TIPOVI OVISNIKA O ALKOHOLU.....	8
1.7 SIMPTOMI I ZNACI ALKOHOLIZMA	9
1.8 POREMEĆAJI KOD OVISNIKA O ALKOHOLU.....	10
1.8.1 Fizička oštećenja	10
1.8.2 Psihička oštećenja.....	12
1.9 DIJAGNOSTIKA ALKOHOLIZMA	14
1.10 LIJEČENJE ALKOHOLIZMA.	15
1.10.1 Bolničko liječenje	15
1.10.2 Izvanbolničko liječenje	16
1.10.3 Lijekovi u liječenju alkoholizma.	17
2. CILJ RADA	19
3. METODE	20
4. REZULTATI.....	21
4.1 POVIJEST KLUBOVA LIJEČENIH ALKOHOLIČARA.....	21
4.2 KLUBOVI LIJEČENIH ALKOHOLIČARA	22
4.2.1 Počela djelovanja Klubova.....	23
4.2.2 Terapijski sastanci.....	24
4.2.3 Izvanklupske aktivnosti.....	26
4.2.4 Recidiv u Klubu liječenih alkoholičara	27
4.3 OBITELJ ALKOHOLIČARA	28
4.4 DJELATNICI U KLUBU LIJEČENIH ALKOHOLIČARA.....	29

4.4.1 Uloga medicinske sestre u Klubu.....	30
4.4.2 Edukacija stručnog djelatnika	31
5. RASPRAVA.....	32
6. ZAKLJUČAK.....	33
7. LITERATURA	34
8. SAŽETAK.....	36
9. ABSTRACT	37
10. Prvitak.....	40

1. UVOD

Povijest alkohola i alkoholizma seže daleko u prošlost što zapravo znači da je s vremenom stvorena visoka razina tolerancije prema uporabi alkoholnih pića, a mala prema apstinenciji (1).

Alkoholizam u današnjem društvu je veoma čest problem koji zahtjeva poseban pristup s ciljem mijenjanja stila života. Iako se govori kako je alkoholizam bolest ovisnosti, on se može klasificirati i kao poremećaj ponašanja koji je nastao u dinamici životnih odnosa gdje se mijenja osnovni način ponašanja i življenja (2).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji alkoholizam se definira kao bolest a alkoholičar kao osoba koja prekomjerno konzumira alkoholna pića, a u koje se razvila psihička i fizička ovisnost, te pokazuje duševni poremećaj ili poremećaje ponašanja, oštećenje tjelesnog i psihičkog zdravlja (1).

Prekomjerno pijenje alkoholnih pića ne dovodi samo do fizičkih i psihičkih poteškoća, već se radi i o socijalnim te ekonomskim problemima.

Za ekspanziju bolesti ovisnosti o alkoholnu bitnu ulogu imalo je društvo i njegove norme koje alkohol prihvaćaju olako, a zanemaruju opasnosti njegova konzumiranja (1).

Rješenje problema potrebno je usmjeriti kako prema suzbijanju pijenja alkoholnih pića tako i prema potrošnji odnosno edukaciji društva u smislu izmjene ponašanja (2).

Ono čemu je potrebno dati najviše pozornosti i potpore jesu Klubovi liječenih alkoholičara kako bi ovisnici o alkoholu dobili potporu nakon liječenja i stvorili nove oblike ponašanja kao i korekciju emocionalnih reakcija.

Alkohol- napitak čiji je osnovni sastav voda i etanol ili etil-alkohol (C₂H₅OH). Drugi nazivi su etilni alkohol, etanol, žesta, špirit. Bezbojna je tekućina, lakša od vode i karakterističnog mirisa. Alkoholna pića nastaju iz raznih sirovina i raznim metodama (vrenjem, fermentiranjem, destilacijom, industrijska alkoholna pića, kombinirana) (3).

Alkoholičar- osoba koja trajnom i prekomjernom potrošnjom alkoholnih pića utječe i oštećuje svoje zdravlje te socijalno i ekonomsko stanje. Osoba koja postaje ovisna o alkoholu te razvija razna oštećenja na fizičkoj i psihičkoj razini koja se mogu dijagnosticirati (4).

Alkoholizam- kronična progresivna recidivna bolest, koju karakterizira jaka želja za pijenjem alkoholnih pića u cilju postizanja zadovoljstva bez obzira na rizičan način života.

Bolest koja uključuje sljedeće simptome:

- psihičku i fizičku ovisnost
- progresiju komplikacija (somatskih, psihičkih, neuroloških)
- ne mogućnost kontrole nad pijenjem alkohola
- ne mogućnost apstinencije (5).

1.1 POVIJEST ALKOHOLOGIJE

Alkohol kao najstarije sredstvo ovisnosti postao je dio kulture svakog društva i dugo se nije počeo shvaćati kao ozbiljan zdravstveni problem. Čak i prije prvih ljudi na zemlji stanice biljaka počele su proizvoditi alkohol koji je kasnije kroz povijest odigrao veliku ulogu u pojedinim društvima i religijama. Tek tijekom urbanizacije i industrijalizacije pojavila se svijest o posljedicama pijenja alkoholnih pića te su uvedene zabrane i takse, a u 19.stoljeću u mnogim zemljama dolazi do prohibicije. Danas većina zemalja ima određene zakone vezane za konzumaciju alkoholnih pića i provode aktivnu politiku prema alkoholu (6).

Protualkohološki pokret u Hrvatskoj počinje se formirati početkom 20.stoljeća kada je križevački liječnik dr. F. Gudrum-Oriovčanin pokrenuo časopis "*Alkohol-otrov*". Kasnije je grupa studenata zagrebačkog Bogoslovnog fakulteta osnovala "*Klub apstinenata*", a nekoliko godina poslije grupa liječnika osniva "*Društvo apstinenata u Hrvatskoj i Slavoniji*". Godine 1920. izlazi prvo izdanje knjige pod nazivom "*Narodne čitanke o alkoholu*" čiji je urednik dr. Andrija Štampar, a čija je tematika bila prihvaćena ne samo u domaćoj stručnoj literaturi već i po svijetu. Drugo izdanje istog naziva izašlo je trinaest godina kasnije kada je urednik bio prof. dr. Vuk Vrhovac čiji je rad antialkohološkog pokreta bio prekinut uglavnom zbog II. svjetskog rata. U želji da se probude mlade snage za ovaj problem krenulo se u treće izdanje koje je izašlo 1954. godine gdje su većinom objavljeni članci socijalno-etičkog sadržaja (7).

1. travnja deset godina kasnije pod vodstvom prof. dr. Vladimira Hudolina osnovan je Centar za proučavanje i suzbijanje alkoholizma u Klinici za psihijatriju KB "Sestre milosrdnice", a u okviru centra osnovan je prvi Klub liječenih alkoholičara u Zagrebu. Upravo taj dan se obilježava Danom klubova liječenih alkoholičara (7).

1.2 FIZIOLOGIJA ALKOHOLA

Alkoholna pića su napitci koji se dobivaju vrenjem ili destilacijom, a glavni je sastojak etilni alkohol koji je po svom djelovanju depresor središnjeg živčanog sustava (8).

Zbog svoje male molekularne težine alkohol vrlo lako prolazi kroz sluznicu te se vrlo brzo resorbira iz usne šupljine do probavnog trakta, pa već u periodu od 20 minuta nakon uzimanja alkohola njegova koncentracija dostiže svoj maksimum. Brzina resorpcije svakako ovisi o tome kada je alkoholno piće uzeto (prije/poslije obroka), koje koncentracije i u kojem periodu odnosno kojom brzinom (4).

Razgradnja alkohola najviše se odvija u jetri i to oko 90% te se razgrađuje na CO_2 i H_2O , a samo izlučivanje u ne promijenjenom obliku odvija se preko pluća i bubrega (izdahnutim zrakom i mokraćom) u omjeru od 10% .

U jetri se alkohol razgrađuje brzinom od 8 do 10 grama, što znači u prosjeku 0,1‰ koncentracije u krvi na sat. Jetra relativno polako razgrađuje alkohol, pa veća količina popijenog alkohola dolazi u krvotok i izaziva simptome alkoholne intoksikacije. ‰ koncentracije alkohola u krvi (8).



Slika 1. Vrijeme izlučivanja alkohola u promilima po satu

Izvor: <http://www.sigurno-voziti.net/alkohol/alkohol01.html> 11.09.2016.

1.3 EPIDEMIOLOGIJA ALKOHOLIZMA

Posvuda u svijetu alkoholizam je najčešća i najteža bolest ovisnosti koja sve češće prisutna pa tako je opće poznato da je to bolest ne samo pojedinca već i cijele obitelji pošto ovisnik o alkoholu svojim poteškoćama nanosi patnje još 4 do 5 osoba u svojoj okolini (9).

Prema podacima iz Republičkog registra alkoholičara u Republici Hrvatskoj

- 15% muškaraca boluje od alkoholizma
- 15% muškaraca prekomjerno pije
- 3-4 % ukupne populacije boluje od alkoholizma
- na godišnjoj razini prvo liječenje je u broju od 7000 alkoholičara
- ukupan broj alkoholičara u RH se kreće prema broju od 300 000 (4).

Samo 2-8% populacije u Hrvatskoj nije probalo alkoholna pića i oni se nazivaju primarnim apstinentima, za razliku od sekundarnih koji su to postali nakon liječenja alkoholizma i nakon toga održavanjem apstinencije (9).

U Hrvatskoj se počinje piti u dobi od 14.-16. godina što je veoma rano i opravdava se terminom "društveni potrošač". Broj žena alkoholičarki stalno raste i u posljednjih desetak godina omjer između muškaraca i žena iznosi oko 3,6:1 (9).

1.4 ETIOLOGIJA ALKOHOLIZMA

Uzroci alkoholizma leže prvenstveno u čovjeku ali i u njegovoj bližoj i široj okolini jer alkoholizam nije jedinstven poremećaj, već skupina poremećaja koji se po uzroku međusobno razlikuju. Važnu ulogu u određivanju alkoholizma mogu imati predisponirajući faktori poput:

- negativno socijalno učenje,
- alkoholizam roditelja,
- prigodno pijenje,
- poremećaj ličnosti,
- mentalne bolesti,
- stres...(8).

Također postoji nekoliko etioloških teorija koje se u užem smislu se mogu svrstati u tri skupine:

1. Biološke teorije: genetičke teorije nastoje alkoholizam protumačiti kao nasljednu bolest jer bliži članovi obitelji alkoholičara imaju tri do četiri puta veći rizik za nastanak alkoholizma; tri puta veći rizik za nastanak alkoholizma imaju usvojena djeca alkoholičara u druge obitelji. Zaključno se može reći kako je ljudsko biće veoma složeno, te da razvoj alkoholizma osim što je genetski uvjetovan također pridonosi mnoštvo različitih činitelja u uspostavljanju konačnog rizika (9).

2. Psihološke teorije: prema njima je alkoholizam individualno-psihološki problem, a socijalni činitelji mogu imati više ili manje utjecaja na razvoj alkoholizma. Ističe se zastoj u razvoju ličnosti i oralna fiksacija kao glavna karakteristika tzv. primarnog alkoholizma. Infantilizam, pojačana ovisnost, narcisoidnost i pasivnost proizlaze iz te fiksacije (10).

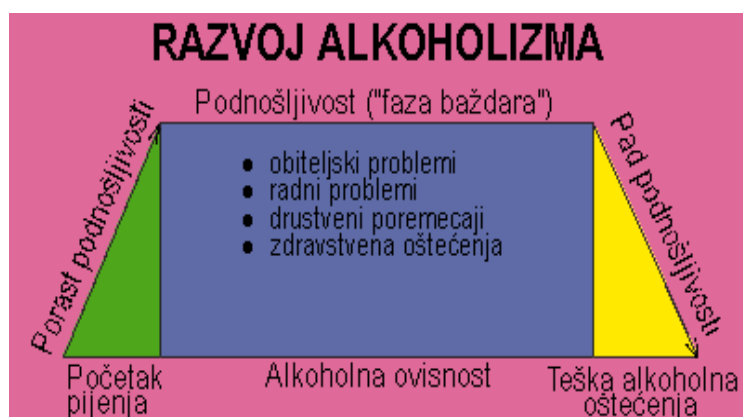
3. Sociološke teorije: pri razvoju ovisnosti o alkoholu utjecaja mogu imati ponašanja i navike grupe. Utjecaj okoline na biološku i psihološku strukturu vrlo je važan. Primarna i sekundarna obitelj ima važnu ulogu u nastanku alkoholizma te je onda riječ o obiteljskom alkoholizmu (10).

1.5 FAZE ALKOHOLIZMA

Nije svaka osoba koja pije alkoholna pića ovisnik. Dok će se neki doživotno zadržati u okvirima društvene potrošnje, drugi će krenuti putem alkoholizma. Osnovni preduvjet puta u ovisnost jest prekomjerno pijenje. Naravno, granicu između društveno prihvatljivog i prekomjernog pijenja različite će osobe različito postavljati (10).

Međutim, ta granica je mnogo uža nego se to obično u društvu smatra, a naročito uža od alkoholičarskog tumačenja prekomjernosti. Ona ne ovisi ni o vrsti alkoholnog pića, ni o trajanju pijenja, niti o količini popijenog. Jer, ima, na primjer, alkoholičara koji nikad nisu okusili žestoka pića, ili onih u kojih je period pijenja bio vrlo kratak. U svakom slučaju, put prema ovisnosti o alkoholu započinje "fazom društvene potrošnje" (10).

Uz postupno privikavanje na alkohol, raste i tolerancija organizma i sve izraženija potreba za alkoholom, koja je povezana s uzimanjem sve većih količina alkohola da bi se postigao isti efekt. Faza u kojoj organizam može podnijeti sve veće količine alkohola može trajati različito dugo u različitim osoba, što ovisi o nizu okolnosti: vrsti pića, načinu i učestalosti pijenja, od konstitucijskih karakteristika (10).



Slika 2. Razvoj alkoholizma

Izvor: <http://www.geocities.ws/klapetarzrinski/alkoholizam.htm> 18.09.2016.

1.6 TIPOVI OVISNIKA O ALKOHOLU

Stručnjak Svjetske zdravstvene organizacije E. M. Jelinek osim što je opisao alkoholizam opisao je i tipične alkoholne slike te ih označio grčkim slovima abecede.

- **Alfa alkoholičari:** u pozadini su psihološki razlozi prekomjernog pijenja. Osnovne problemi koji se mogu pojaviti u ovoj skupini alkoholičara su narušene interpersonalne relacije te gube granicu odnosno piju izvan dopuštenog vremena, količine, načina i slično. U ovoj skupini nema dokaza da ne mogu apstinirati bez pojave apstinencijskog sindroma.
- **Beta alkoholičari:** pijenje uzrokuje tjelesna oštećenja poput alkoholne polineuropatije, gastritisa ili ciroze („oštećenje stanica“). Zbog navedenih tjelesnih komplikacija može nastupiti prerana smrt. Mogu postojati problemi na radnom mjestu radi pijenja, u obiteljskim odnosima ili egzistencijalni problemi.
- **Gama alkoholičari:** postoji fenomen gubitka mogućnosti kontrole, ali je očuvana sposobnost za apstinenciju, što znači da takav tip alkoholičara može apstinirati no kada popije prvu čašu alkoholnog pića izgubi kontrolu na daljnjim pijenjem i pije do iznemoglosti. Jednako su prisutni simptomi psihičke i fizičke ovisnosti.
- **Delta alkoholičari:** nemaju sposobnost apstinencije, stalno su pod utjecajem alkohola te čim se probude moraju popiti određenu količinu alkohola kako bi mogli funkcionirati pa zaključno se može reći kako kod ovog oblika alkoholičara umjesto gubitka kontrole postoji nemogućnost apstiniranja.
- **Epsilon alkoholičari:** imaju periodične napadaje pijenja koji se nazivaju dipsomanijom. Ovaj tip alkoholičara karakteriziraju različito duga vremenska razdoblja u kojima ili ne pije ili pije umjereno, koja se izmjenjuju s vremenskim intervalima u kojima postoji intenzivna žudnja za pijenjem (10).

1.7 SIMPTOMI I ZNACI ALKOHOLIZMA

Kod starijih ovisnika o alkoholu najčešće vanjski izgled ukazuje na postojanje alkoholizma. Alkoholičari su obično neuredni, higijenski zapušteni, neobrijani, uočava se podbuhlost lica te crvenilo lica i nosa (alkoholičarski nos), ispucali kapilari na obrazima, plavkasta boja kože te mutne, zakrvavljene oči (9).

Također postoje i rani znaci alkoholizma:

- prvi znaci gubitka kontrole nad alkoholom
- uzimanje većih količina alkoholnih pića
- sve češća pijenja te opijanja
- prvi prigovori obitelji i radne sredine
- prvi znaci ne discipline u obitelji i na radnom mjestu
- životna dob je u prosjeku od 30. godina
- i na kraju subjektivna zabrinutost zbog pijenja alkohola (4).

Kako se alkoholizam razvija postepeno od društvenog potrošača pa do osobe koja boluje od alkoholizma tako je prati niz simptoma u promjeni ličnosti poput da umanjuje svoje pijenje ili ga negira, postepeno se udaljava od bližnjih uzimajući u obzir samo želju za alkoholnim pićem, iako osjeća grižnju savjesti i sram alkoholičar često biva ne prijateljski raspoložen prema svojoj obitelji i široj okolini, a to u kroničnoj fazi rezultira agresivnim ponašanjem (9).

Neminovno je da alkoholičar u kroničnoj fazi svoje bolesti postaje ovisan i fizički i psihički što svakako dovodi do asocijalnog ponašanja i bijega od društvene odgovornosti. Alkoholičari su često bez uvida u svoju bolest ovisnosti te ne kritični i ne motivirani za liječenje (9).

1.8 POREMEĆAJI KOD OVISNIKA O ALKOHOLU

1.8.1 Fizička oštećenja

Dugotrajna i prekomjerna uporaba alkoholnih pića dovodi do čitavog spektra kliničkih sindroma i patoloških promjena koji zahvaćaju različite organe i organske sustave zbog izravnog toksičnog djelovanja alkohola. Ona zahvaćaju sluznicu usta, jednjaka, želuca i crijeva kao i oštećenja gušterače što za posljedicu može dovesti do akutnog i kroničnog pankreatitisa i dijabetesa.

Toksično oštećenje jetre je alkoholna bolest kao jedan od najčešćih uzroka kronične jetrene bolesti. Alkoholna bolest jetre manifestira se na tri načina: najčešće kao masna jetra, kao alkoholna ciroza jetre i kao klinički manifestan alkoholni hepatitis.

Alkoholom uzrokovana polineuropatija javlja se zbog dugogodišnjeg pijenja alkoholnih pića i nedostatka vitamina B12 i B1 koje uzrokuje oštećenje živčanog sustava. Bolest se manifestira osjetnim simptomima poput utrnulosti, žarenja i stezanja u nogama. Također su nastradali mišići zbog atrofije pa su bolni na dodir i pritisak.

Pankreatitis i kolelitijaza najčešći su uzročni čimbenici kod alkoholizama, a osobito je zabrinjavajući porast kod žena alkoholičarka koje su iz hormonalnih i genetski razloga osjetljivije na toksične učinke alkohola. Kako alkohol povećava kiselinu u želucu istovremeno izaziva pojačano lučenje gušteričnih sokova što proizvodi velike količine enzima pa se tako počinje razgrađivati samo tkivo gušterače.

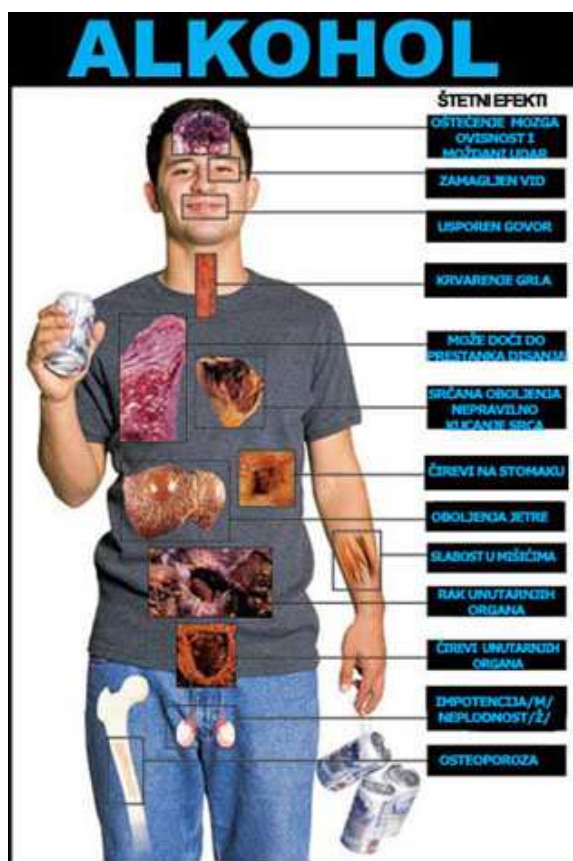
Karcinom sluznice usne šupljine prema epidemiološkim podacima upućuje kako je to prvenstveno bolest osoba alkoholičara i pušača. Planocelularni karcinom najčešći je tumor usne šupljine koji nastaje promjenom epitelnih stanica u sluznici. eritroplakije i lenkoplakije pojavljuju se ne posredno prije karcinoma što omogućava ranu dijagnostiku.

Krvarenje iz varikoziteta jednjaka nastaju zbog povišenja tlaka u venama jetre pa se može povezati da je primaran uzrok ciroza jetre kod alkoholičara. Krvarenje može biti potaknuto kašljanjem, kihanjem i povraćanjem jer dolazi do kratkotrajnog i naglog povišenja tlaka u krvnim žilama i samim time pucanja stijenke krvne žile.

Erizipel ili crveni vjetar infektivna je bolest kojoj povećanu sklonost imaju alkoholičari, kronični bolesnici te bolesnici s tumorima i proširenim venama.

Hemeroidi su uzrokovani lošom prehranom, opstipacijom, portalnom hipertenzijom (ciroza jetre), koji su manifestirani proširenim spletovima vena na anusu u obliku čvorova.

Vrlo važno je prepoznati ranu fazu alkoholizma i pravodobno pristupiti liječenju jer često su prisutni poremećaji krvnih stanica kao i čimbenika zgrušavanja krvi što povisuje rizik krvarenja ili infekcije te dolazi do promjena u metabolizmu bjelančevina, masti, ugljikohidrata, poremećaja u apsorpciji i sintezi vitamina i minerala (7).



Slika 3. Utjecaj alkohola na pojedine organe

Izvor: <https://sites.google.com/site/biologija2013domok/djelovanje-alkohola-na-organizam-covjeka> 22.09.2016.

1.8.2 Psihička oštećenja

Psihička oštećenja povezana su s farmakodinamskim djelovanjem alkohola na središnji živčani sustav i predstavljaju različite psihijatrijske sindrome koji mogu progredirati od problema povezanih s konzumiranjem alkohola do ovisnosti o alkoholu, apstinencijskog sindroma i deliriuma (7).

Podjela poremećaja ponašanja i duševnih poremećaja uzrokovanih alkoholom:

Sindrom alkoholne ovisnosti se može dijagnosticirati s tri ili više sljedećih kriterija: jaka želja za pijenjem, razvoj apstinencijskog sindroma ili sindrom suzdržavanja, gubitak kontrole količine popijenog alkohola, razvoj tolerancije, ne mogućnost prekidanja unatoč spoznaji o postojanju njegovih psihičkih i fizičkih učinaka (7).

Zlouporaba alkohola definira se kao način uporabe alkohola koji uzrokuje oštećenje zdravlja a kriteriji su sljedeći: jaka želja za alkoholom ali i izbjegavanjem apstinencijskog sindroma, gubitak sposobnosti kontrole, razvitak tolerancije, učestale intoksikacije, progresivni gubitak interesa, nastavak uzimanja alkohola unatoč svjesnosti o posljedicama (7).

Pijanstvo kao posljedica pijenja većih količina alkohola u kratkom vremenskom periodu može nastupiti kod svake osobe. Psihičke reakcije kod akutno opitih su individualne ovisno o raznim čimbenicima (koncentraciji alkohola u krvi, tjelesnoj težini, jačini pića ...) Osobe mogu biti raznog raspoloženja od veselja pa do suicidalnosti. U kasnijoj fazi dolazi do smetnje ravnoteže i povraćanja, a u slučaju teže intoksikacije moguća je koma i smrt (više od 5 promila) (8).

Patološko opito stanje nastupa nakon abnormalne reakcije na alkohol sa nagli suženjem svijesti, nemirom, uzbuđenjem i agresivnim ponašanjem čak i u malim količinama alkohola. U takvom stanju nerijetko osoba počinu zločin a nakon toga redovito je prisutna amnezija (8).

Delirium tremens najčešća je alkoholna psihoza i obično nastupi nekoliko dana nakon prestanka uzimanja alkohola. Bolesnici su smeteni, dezorijentirani, haluciniraju, ne mogu spavati, imaju tremor, često su agresivni i vrlo sugestibilni (8).

Korsakovljeva psihoza smatra se da je uzrokovana dugotrajnim vitaminskim deficitom u mozgu, a očituje se demencijom i perifernim polineuritisom uz konfabulacije, dezorijentaciju i smetenost (8).

Alkoholna halucinoza posljedica je kroničnog alkoholizma, a očituje se slušnim halucinacijama uz očuvanu svijest i ličnost. Tijek bolesti može ići prema demenciji ili shizofreniji (8).

Alkoholna ljubomora obilježena je bizarnim i apsurdnim sumanutim idejama ljubomore i česta je u muškaraca alkoholičara. Moguća je etička demencija pa se mogu počinuti zločini te seksualni delikti naspram vlastite djece (8).

Alkoholna epilepsija pojava je grand mal napada u osoba koje su zloupotrebljavale alkohol. Može se javiti zbog akutne intoksikacije alkoholom ili u početku apstinencijskog sindroma (7).

1.9 DIJAGNOSTIKA ALKOHOLIZMA

Dva su glavna priznata i uporabljiva dijagnostička sustava koja se trenutno primjenjuju za klasifikaciju poremećaja vezane uz uzimanje alkohola, a to su Internacionalna klasifikacija bolesti (ICD-10) prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji te Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja prema Američkom psihijatrijskom društvu. Oni se temelje se na konceptu sindroma ovisnosti o alkoholu u kojemu se u ovisnika o alkoholu javlja skupina prepoznatljivih simptoma:

- gubitak kontrole
- apstinencijski simptomi
- tolerancija
- pijenje usprkos problemima (7).

Dijagnoza alkoholizma se također postavlja na temelju anamneze, heteroanamneze, kliničkog promatranja, laboratorijskih pretraga te raznih upitnika bilo da ih ispunjava liječnik ili sam bolesnik. Najjednostavniji upitnik za samodijagnostiku alkoholizma je pojednostavljeni **CAGE upitnik** koji sadrži četiri pitanja:

Smanjiti (Cut down)

- Jeste li u posljednje vrijeme razmišljali o potrebi smanjenja pijenja?

Uznemiren (Annoyed)

- Jeste li se u posljednje vrijeme osjećali uznemiravano primjedbama iz okoline o pijenju i preporukama da smanjite pijenje ili prestanete piti?

Kriv (Gully)

- Jeste li u posljednje vrijeme imali osjećaj krivnje u vezi s pijenjem?

Presudni trenutak (Eye opener)

- Jeste li pili alkoholno piće rano u jutro kako biste popravili raspoloženje i mogli početi uobičajeni posao?

Ukoliko je odgovoreno pozitivno na dva ili više pitanja, velika je vjerojatnost za razvoj ovisnosti o alkoholu. Za mlade osobe indikativan je već i jedan pozitivan odgovor (11).

1.10 LIJEČENJE ALKOHOLIZMA

Osnovni cilj suvremenog psihijatrijskog liječenja je postići apsolutnu apstinenciju od alkohola te uspješan povratak bolesnika u njegovu prirodnu sredinu. Vrlo je važno započeti što ranije s liječenjem kako bi posljedice alkoholizma bile što manje, a najpoželjnije je da se liječenje odvija u okvirima sredine alkoholičara kako se ne bi morale prekinuti radne aktivnosti i obiteljski život (7).

Najpoznatiji pristup liječenja je Hudolinov kompleksni socijalno-psihijatrijski postupak Zagrebačke škole alkoholologije koji se sastoji od grupne psihoterapije, edukacije, obiteljske terapije, terapijske zajednice, medikamentoznog liječenja i Kluba liječenih alkoholičara. Razlikuju se bolničko i izvanbolničko tako zvano dispanzersko liječenje (7).

1.10.1 Bolničko liječenje

Bolničko liječenje se provodi u specijaliziranim psihijatrijskim ustanovama koje nude stacionarno liječenje i liječenje u dnevnoj bolnici i vikend bolnici. Cilj bolničkog liječenja je ublažavanje simptoma alkoholnog apstinencijskog sindroma te proces detoksikacije koji je standardna mjera u liječenju alkoholičara i uspostavljanju apstinencije.

Liječenje u dnevnoj bolnici organizirano je kao stacionarno liječenje u kojem alkoholičari provedu na liječenju veći dio dana. Program obuhvaća niz terapijskih postupaka i organiziran je po načelima terapijske zajednice, a odvija se u grupama i kao individualna psihoterapija. Svi bolesnici jednom dnevno imaju zajednički sastanak na kojem se analiziraju rad i zbivanja terapijske zajednice u posljednja 24 sata. Cilj ovakvog tipa liječenja je stvoriti uvid u alkoholizam ne samo ovisnika o alkoholu već i njegove obitelji.

Obiteljsko liječenje kao ne zaobilazan postupak u liječenju alkoholizma ima za cilj poboljšati komunikaciju, odnose i uloge u obitelji te pružiti podršku u apstinenciji.

obitelji. Vikend bolnica kao parcijalan oblik hospitalnog liječenja pruža program koji je koncipiran po načelima obiteljske terapijske zajednice i idealan je za liječenje cijelog obiteljskog sustava. U vikend bolnici alkoholičar provede nekoliko sati krajem tjedna i tijekom vikenda zajedno s članovima svoje obitelji. Uz socioterapiju i psihoterapiju provodi se i specifična edukacija iz područja alkoholologije, a sve to je usmjereno na rješavanje aktualnih problema alkoholičara, na motivaciju za apstinenciju i na resocijalizaciju. Kao podržavano sredstvo u liječenju bolesnici piju disulfiram (ako za to ne postoje kontraindikacije) i istovremeno se uključuju kao članovi u Klub liječenih alkoholičara.

Svaki apstinent nakon otpusta iz bolnice trebao bi se uključiti u strukturirane sustave vanbolničkog liječenja prvih pet do deset godina kako bi se mogao resocijalizirati (7).

1.10.2 Izvanbolničko liječenje

U izvanbolničkom liječenju vrlo je bitna motivacija alkoholičara, samoodlučivanje, maksimalno sudjelovanje i preuzimanje odgovornosti. Ono se provodi kao grupna psihoterapija u kojoj je 10 do 15 članova, a cilj je promjena ponašanja, bolji emocionalni odnosi i novi način komunikacije. Takav oblik liječenja najbolje je provoditi kroz stručno vođene programe grupne psihoterapije gdje bolesnik-alkoholičar dobiva veliku podršku u svojoj apstinenciji, uvid u svoju bolest, prihvaćanje alkoholizma kao bolesti te saznaje što je potrebno mijenjati su svom ponašanju.

Kako alkoholičar često nastoji umanjiti svoje probleme ili ih zaniijekati, takvi otpori se trebaju na vrijeme prepoznati i suzbiti kako bi se stvorili uvjeti za daljnje liječenje. U izvanbolničkim uvjetima bolesnik je u konfrontaciji s realnošću ali se tako jača njegova motivacija za boljim načinom života.

Alkoholizam ponajprije dovodi do poremećenih odnosa u obitelji alkoholičara stoga iznimnu važnost u liječenju ima bolesnikova obitelj koju je potrebno uključiti u proces. Ponekad u početku liječenja obitelj pruža otpor jer ne vidi ulogu i smisao

za njihovo sudjelovanje u programu pa je upravo ovdje važna uloga terapeuta koji će uspostaviti kontakt s članovima obitelji i potaknuti želju za sudjelovanjem (12).

Jedan od mogućih oblika izvanbolničkog liječenja u Hrvatskoj jesu Klubovi liječenih alkoholičara koji djeluju kao grupe samopomoći čiji je cilj uzajamno pomaganje alkoholičaru da ustraje na svojoj odluci o liječenju i apstinenciji.

Na sastanke u Klub liječenih alkoholičara članovi dolaze sa svojom obitelji jednom tjedno gdje iznose svoje poteškoće, strahove i uspjehe u svezi s vlastitom bolešću. Za uspješnu apstinenciju kao i samu resocijalizaciju uz redovito sudjelovanje u terapijskoj zajednici vrlo su važne i izvanklupske aktivnosti jer ono pridonosi jačanju pojedinca i njegove osobnosti (13).

1.10.3 Lijekovi u liječenju alkoholizma

Kod alkoholizma jedan od preduvjeta za apstinenciju su lijekovi iz skupine psihofarmaka. Jedan od glavnih lijekova je Disulfiram (antabus, tetidis, esperal) kojeg su otkrili danski istraživači 1948. godine, a djeluje tako da nakon desetak minuta po pijenju alkoholnog pića nakon disulfirama nastupa reakcija gađenja i tjelesne mučnine koja se očituje pulsirajućom glavoboljom, crvenilom lica, porastom krvnog tlaka, ubrzanjem srčanog ritma, otežanim disanjem, osjećajem gušenja, zaduhom i preznojavanjem. U slučaju većih količina alkoholnih pića moguća je aritmija, rušenje krvnog tlaka i kolaps.

Disulfiram ne smiju uzimati: alkoholičari koji nemaju namjeru prestati piti alkohol, oni koji ne razumiju smisao liječenja disulfiramom, alkoholičari s kardiovaskularnim problemima i poremećenom funkcijom jetre ili bubrega, dijabetes tip 1, bolesnici s moždanom ishemijom, trudnice.

Uzimanje disulfirama pomaže apstinentima u naletima žudnje za pijenjem alkoholnih pića, a ujedno je jedan od pokazatelja motiviranosti za apstinenciju. Uzima se prvih godinu dana pod strogim nadzorom druge osobe (najčešće supruge) u dozi od 250mg dnevno. Sljedećih godina uzima se povremeno i to pri mogućnosti od pojave recidiva.

Također od pomoći alkoholičarima u apstinenciji za svladavanje krize mogu se koristiti anksiolitici i benzodiazepini ali posebnu pažnju treba posvetiti da se jedna ovisnost ne zamijeni drugom, onom o tabletama (14).

2. CILJ RADA

Pregledom stručne recentne znanstvene literature opisani su Klubovi liječenih alkoholičara kroz povijest, ustroj KLA, rad i značajke, a pritom je cilj rada dati veliku važnost na značaj u rehabilitaciji alkoholizma i koliko ovisnicima o alkoholu klub pruža podršku u apstinenciji. Također će biti opisana uloga stručnih djelatnika koji rade u Klubovima liječenih alkoholičara.

3. METODE

U radu su opisani dobiveni podatci iz stručne, recentne, znanstvene, domaće i inozemne literature o radu i funkciji Klubova liječenih alkoholičara u Hrvatskoj kao i važnost poimanja alkoholizma kao bolest cijele obitelji. Ovim radom se daje uvid u značaj Klubova liječenih alkoholičara kao sustav potpore kod ovisnika o alkoholu i kompleksan multidisciplinarni pristup u rehabilitaciji i resocijalizaciji.

4. REZULTATI

4.1 POVIJEST KLUBOVA LIJEČENIH ALKOHOLIČARA

Prvi Klub liječenih alkoholičara KLA Maksimir osnovan je u Zagrebu 1964. godine kada je dr. Vladimir Hudolin uvidio potrebu za rehabilitacijom ovisnika nakon liječenja alkoholom izazvanih poremećaja u KB "Sestre milosrdnice". Ubrzo nakon toga došlo je do širenja modela KLA po drugim dijelovima Hrvatske i uslijedio je pravi procvat klubova tako da ih je pred Domovinski rat bilo preko tisuću. Uz suradnju s hrvatskim KLA počeli su se osnivati klubovi po istim principima u drugim državama Jugoslavije (15).

Godine 1979. Hudolin proširuje mrežu klubova i osniva prve KLA u susjednoj Italiji da bi krajem devedesetih tamo djelovalo preko 2500 klubova. S tim Italija i Hrvatska čine jedine zelje u kojima ne prevladavaju grupe Anonimnih alkoholičara već rade po Hudolinovom pristupu rehabilitacije u Klubovima liječenih alkoholičara (16). Početak Domovinskog rata dovodi do prestanka djelovanja i raspada velikog broja KLA pa ih je nakon toga ostalo svega 140 koji će u ranim 90-tim biti poticaj za obnovu i ponovno formiranje (13).

Klubovi imaju svoje koordinativno krovno tijelo – Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara (HSKLA) koje je osnovano 1965. u Zagrebu. Danas HSKLA evidentira da na području Hrvatske djeluje 179 klubova od čega je na području Zagreb 79 klubova (16). Danas osim u Hrvatskoj i Italiji Klubovi liječenih alkoholičara djeluju i u mnogim drugim europskim zemljama (Rusija, Bugarska, Portugal, Grčka, Poljska, Švedska, Švicarska...) i na ostalim kontinentima (16).



Slika 4. Logo HSKLA

Izvor: http://zg-magazin.com.hr/wp-content/uploads/2014/07/hskla_logo1.jpg

24.09.2016.

4.2 KLUBOVI LIJEČENIH ALKOHOLIČARA

Klubovi liječenih alkoholičara su višeobiteljske zajednice koje su sastavljene od alkoholičara apstinenata i njihovih obitelji. Maksimalan broj dopuštenih obitelji ne bi trebao prelaziti preko dvanaest što znači da se broji najviše trideset članova. Ograničenje broja obitelji je potrebno kako bi se mogli osigurati povoljni uvjeti rada. Ukoliko dođe do povećavanja broja članova osniva se novi Klub liječenih alkoholičara (16).

Klub održava sastanke terapijske zajednice jednom tjedno u trajanju od sat i pol, jer ako traje duže može doći do umaranja članova i padanja koncentracije. Iz istog razloga dobro je imati jednu pauzu od 15-25 minuta između sastanaka. Sastancima terapijske zajednice prisustvuje i stručni djelatnik obično je to osoba iz profesionalnog kadra zdravstva ili socijalne skrbi ili pak dugogodišnji apstinent.

Sastanci grupa se prilagođavaju članovima s jasnim ciljem doživotne apstinencije. Jedini uvjet da bi alkoholičar bio član kluba i bio nazočan sastancima je apstinencija od alkohola. U klubu nema pravila za izbacivanje članova. Što je alkoholičar u većim poteškoćama, to ga klub i članovi moraju više podržavati.

Za rad u klubu potrebna su tek minimalna sredstva i ta sredstva osigurava članarina KLA te putem dragovoljnih priloga. Važno je da alkoholičari financiraju sami svoj oporavak jer to daje značaj na vrijednost oporavka u klubu. Rad stručnih voditelja financiraju jedinice lokalne samouprave. Svi klubovi na županijskoj razini trebali bi održavati redovite mjesečne sastanke radi koordinacije i supervizije klubova, a krovno tijelo HSKLA koordinira i omogućuje članovima liječenih alkoholičara da šire poruku oporavka te kako je život bez alkohola itekako moguć i prihvatljiv (16).

Svaki KLA djeluje kao udruga građana i posjeduje svoj statut koji daje osnovne odredbe o nazivu, sjedištu, zastupanju, ciljevima, djelatnostima, unutarnjem ustroju, članstvu i članarini. Također govori o pravima, obvezama, odgovornostima članova, o tijelima KLA, njihovom sastavu, ovlastima, načinu odlučivanja, uvjetima izbora i opoziva, trajanju mandata te odgovornosti članova, prestanku rada KLA, postupak s imovinom u slučaju prestanka rada udruge(17).

4.2.1 Načela djelovanja klubova

Klubovi liječenih alkoholičara su nastali iz potrebe alkoholičara kako bi si međusobno pomogli živjeti bez alkohola. Njihovi životni pokušaji, promašaji i uspjesi učinili su ih nasljednicima velikog iskustva za druge članove. Iz tog razloga su nastala i neka od načela djelovanja u Klubovima liječenih alkoholičara.

1. Bez potpore kluba većina alkoholičara se ne može oporaviti jer duhovna snaga bratstva alkoholičara koji apstiniraju od interesa su za opću percepciju alkoholičara na rehabilitaciji.
2. Savez klubova ne daje direktive već isključivo pomaže, čuva baštinu oporavka i olakšava rad Klubovima. Smatra se da su klubovi demokratski pokreti s minimalnom formalnom organizacijom.
3. Članom postaje svatko tko ima problema s pijenjem alkoholnih pića, a ima iskrenu želju postati apstinent. Klub ne odbacuje niti sudi već daje drugu priliku.
4. Klubovi su organizirani na minimalnom stupnju zakonskih odredbi i ne postoji situacija prisile, kazne, podređenosti niti isključivanja. Svatko je odgovoran za svoj život, rad i kvalitetu u klubu.
5. Temeljni cilj svakog kluba je prijenos poruke oporavka i moguć život bez alkohola. Zbog vlastitog iskustva svjesni su važnosti da poruka bude autentična.
6. Organizaciju u klubu treba svesti na minimum kako bi svatko dobio priliku zalagati se. Rotirajuće čelništvo pokazalo se kao učinkovito ma koliko god je dobro pojedini član obnašao svoju dužnost.
7. Klubovi ne zauzimaju stajališta i javno se ne očituju po pitanju tretmana alkoholičara, prevencije alkoholom uzrokovanih poremećaja ili zakonskih reformi vezanih za alkoholna pića.
8. Osobno žrtvovanje i služenje drugima temeljno je načelo kluba, jer podsjeća koliko je važnija poruka oporavka, nego li onaj tko poruku poručuje (16).

4.2.2 Terapijski sastanci

Terapijska zajednica kao model liječenja danas je iznimno važna i ne zaobilazna u liječenju ovisnosti o alkoholu. Ona omogućuje zaštitu osobnosti, maksimalni angažman u terapijskom postupku i preuzimanje odgovornosti za svoje ponašanje te uspješnost liječenja. Koliko god su počela rada Klubova liječenih alkoholičara ista, sami klubovi međusobno se uvelike razlikuju. Neki od osnovnih principa djelovanja terapijske zajednice su:

- da se njeguju dobri međuljudski odnosi jer dobra klima je presudna za kvalitetan rad grupe
- sadrži principe preodgoja budući da su alkoholičari po definiciji ne zrele i konfliktne osobe
- sadrži principe psihoterapijskih metoda gdje su vrlo bitne interakcije, komunikacija i emocionalni odnosi
- identifikacija sa iskusnijim apstinentima radi motivacije u liječenju i boljem saznanju o bolesti
- njeguje se ljubav među članovima jer klub s vremenom postaje dio obitelji (7).

Kod svih terapijskih grupa iznimno je važno na točnosti i redovitosti, što znači da terapijski sastanci započinju na vrijeme. Optimalan sastanak terapijske zajednice ne bi trebao biti dulji od sat i pol jer se može odraziti na smanjeno zadržavanje koncentracije članova, a ne bi trebao biti niti kraći od predviđenog jer bi moglo izostati rješenje važnog problema. Sastanak počinje prozivkom članova i uzimanjem disulfirama kao znak solidarnosti prema drugim članovima apstinentima. Nakon uvodnog dijela stručni djelatnik iznosi problematiku te primjerima potiče na razmišljanje članova te tako oni iznose svoje probleme. Svojim pitanjima stručni djelatnik članove uvodi u srž problema pri čemu dolazi do faze samootkrivanja. Tema svakog sastanka se mijenja od susreta do susreta, a stručni djelatnik je taj koji je zadužen za edukativno i zanimljivo koordiniranje sastanaka. Tema se prvenstveno odabire prema potrebama grupe i specifičnim problemima vezane za apstinenciju i resocijalizaciju članova. Obično su to teme o usvajanju novog načina života bez alkohola u obitelji, društvu i široj okolini te

ponekad i na radnom mjestu. Sa svakom temom potrebno je poticati promjenu ponašanja i dosadašnjeg načina života ali i ponuditi rješenja i odgovore na probleme pred koje apstinenti nailaze. Tu je svakako dobrodošla pomoć iskusnijih apstinenata koji prepričavanjem vlastitog iskustva olakšavaju nedoumice u kojima se nalaze apstinenti početnici, a i iznošenje takvih životnih primjera međusobno povezuje članove.

Vrlo je bitno istaknuti kako teme o recidivima i aktualni recidivi imaju prioritet, prilikom kojeg se organizira patronažni posjet alkoholičaru recidivistu (7,13,15,16).



Slika 5. Sastanak terapijske zajednice UKLA Virovitica

Izvor: <http://www.suicidi.info/mjesec-borbe-protiv-ovisnosti-sastanak-u-kla-virovitica/288/> 30.09.2016.

4.2.3 Izvanklupske aktivnosti

Za uspješnu resocijalizaciju kao i za samu apstinenciju uz redovito sudjelovanje na terapijskoj zajednici vrlo je bitno sudjelovati u izvanklupskim aktivnostima. U nastojanju da pomognu alkoholičarima koji još uvijek pate, Klubovi liječenih alkoholičara imaju zadaću održavati stalnu vezu otvorene i dvosmjerne suradnje s drugim ustanovama, organizacijama i udrugama. Mnogi klubovi organiziraju izvanklupske aktivnosti u kojima se održavaju društvene, zabavne, odgojne i obrazovne aktivnosti uključujući odlaske na izlete, međusobno posjećivanje članova kluba, odlazak na stručne sastanke, večeri poezije, sportske susrete ili memorijalne turnire. Kako bi zajednica bila što bolje upoznata s postojanjem i radom kluba najbolje je da ju izvijeste sami članovi kroz kontinuirane, periodične posjete i događanja. Izvanklupska druženja pridonose bržem stvaranju uvida u svoje poteškoće, a samim time i s čvršćom i kvalitetnijom apstinencijom. Nije da se samo jača pojedinac, već i cijela grupa (18).



Slika 6. Stručna rasprava na temu alkoholizma u udruzi Veranda

Izvor: <http://www.veranda.hr/odrzane-dvije-strucne-rasprave-u-mjesecu-borbe-protiv-ovisnosti/158/> 30.09.2016 .

4.2.4 Recidiv u Klubu liječenih alkoholičara

Recidiv kod alkoholičara je definitivno najteži problem ne samo njemu već i njegovoj obitelji, a potom i stručnom djelatniku i cijelom klubu. Unatoč tome što je recidiv problem za klub, njegov djelatnik i članovi ne smiju zaboraviti da je recidiv ipak česta pojava u životu alkoholičara.

Mnogi alkoholičari i prije ulaska u klub su imali pokušaje apstinencije pa samim tim i jedan ili više recidiva. Recidivi uvijek izazivaju tjeskobu, a često i agresivnost u obitelji i samom klubu jer dovodi do duboke krize. S vremenom to bi trebalo prelaziti u rast i dozrijevanje kako članova kluba tako i stručnog djelatnika, jer osim što mobilizira solidarnost, pojačava i prijateljstvo.

Jedno od osnovnih pravila na sastancima klubova je pijenje disulfirama kao podrška novim članovima na početku apstinencije.

Postoji dva tipa recidiva:

1. Mokri recidiv-recidiv stvarnog pijenja alkoholnog pića
2. Suhi recidiv-recidiv ponašanja, nerijetko i u snovima.

U slučaju recidiva svakako je potrebno organizirati patronažni posjet koji će provesti skupina članova kluba i eventualno stručni djelatnik. Pod takvom posjetom se smatra prijateljski odlazak obitelji koja se nalazi u krizi.

Bilo da se recidiv pojavio u počeku liječenja ili u kasnijoj apstinenciji, bitno je prepoznati ga na vrijeme i posvetiti mu dovoljno pažnje, a tu vrlo veliku ulogu ima obitelj alkoholičara (15).

4.3 OBITELJ ALKOHOLIČARA

Obitelj alkoholičara prva je koja prepoznaje problem ovisnosti, ali i očituje se s najviše oštećenja. Kao i sam alkoholičar, njegova obitelj poriče ovisnost svog bližnjeg, pa ju može umanjivati, iskrivljivati, ponekad racionaliziraju pijenje, potiskuju i negiraju ozbiljnost problema. Često je slučaj da obitelj preuzima odgovornost za posljedice pijenja i na taj način ga nesvjesno podržavaju. Obitelj je potrebno suočiti s bolešću alkoholizma jer izostanak njihove reakcije alkoholičar lako shvaća kao da situacija nije zastrašujuća i sve to u konačnici dovodi do nastavka pijenja.

Obitelji alkoholičara su disfunkcionalne obitelji s visokim intenzitetom obiteljskih konflikata, s nedostatnim funkcioniranjem, deficitarnom financijskom podrškom i kompletnom dezorganizacijom. Kroz takav život kroničnog stresa i ne izvjesnosti, obitelj alkoholičara propada u svakom smislu. Emotivne veze članova obitelji ili su slabe ili ne postoje, brakovi su u lošem odnosu, a modeli roditeljskih figura manjkavi. Članovi obitelji često su zlostavljani (emotivno, fizički, ponekad spolno), a najčešće žrtve zlostavljanja su supruge alkoholičara. Oni su već naučili potisnuti svoje osjećaje i potrebe kako bi prikriji ponašanje člana alkoholičara. Tek kada članovi obitelji uvide realno stanje prekomjernog pijenja, ulaze u fazu percepcije problema.

Prestankom pijenja alkoholičar ugrožava dosadašnji sustav funkcioniranja vlastite obitelji iz razloga jer se tada obitelj nosi novonastalom situacijom. Pijenje alkohola do tada je održavalo neodrživo, a apstinencija vraća u realnost potisnutih osjećaja i problema. Sam prestanak pijenja ne dovodi nužno do cijeljenja obiteljskih odnosa. Jedan manji broj brakova raspada se zbog toga jer supružnicima trijezna osobnost alkoholičara-apstinenta dugoročno ne odgovara.

Alkoholičar se mora naučiti oporaviti i apstinirati unutar obitelji, a to najučinkovitije čini ako se istovremeno svi uključe program pomoći (16).

4.4 DJELATNICI U KLUBU LIJEČENIH ALKOHOLIČARA

Stručni djelatnici su zasigurno jedan od ključnih čimbenika kvalitetnog rada u Klubovima liječenih alkoholičara. Često se vodi rasprava o tome tko je adekvatan stručni djelatnik u klubu, pa tako neki smatraju da su to liječnici, socijalni radnici, medicinske sestre, drugi da su ipakiskusni liječenih alkoholičari s dodatno izobrazbom. Djelatnik je zapravo osoba koja treba posjedovati ljudske kvalitete poput sposobnosti empatije, dobre komunikacije te sposobnost pružanja i primanja ljubavi i prijateljstva, ali svakako sa stručnim iskustvom iz područja alkoholologije.

Postoji nekoliko razlika između stručnih i dostručnih djelatnika. Stručni djelatnik djeluje aktivno pošto ima znanje i koristi se specifičnim tehnikama, a dostručni djelatnik posjeduje vlastito iskustvo bilo kao ovisnik o alkoholu ili član obitelji ovisnika koji razvija prijateljski odnos s članovima kluba. Svatko od tih stručnih ili dostručnih djelatnika trebao bi steći dodatna znanja o liječenju alkoholizma, o konceptu problema te o radu u Klubovima liječenih alkoholičara.

Uloga djelatnika zahtjeva izravno suočavanje individualnog problema svakog člana, a prvenstveno se svodi na intervencije i znanje u vođenju terapijske zajednice. Ciljevi rada stručnog djelatnika trebaju biti usmjereni na stvaranje harmoničnog odnosa, pomoć u resocijalizaciji alkoholičara i da postigne sazrijevanje za normalan život bez alkohola, pomoć pri prihvaćanju realnosti i suočavanje s bolešću ovisnosti o alkoholu, treba izbjeći svako popuštanje i pasivnost članova.

Rad u terapijskim zajednicama Klubova liječenih alkoholičara susreće se s intimnim problemima osobe i njegove obitelji, a sve to od djelatnika zahtjeva visoki etički odnos u općem ljudskom smislu (7,15).

4.4.1 Uloga medicinske sestre u klubu

Jedinstvena je uloga medicinske sestre u terapijskoj zajednici Klubova liječenih alkoholičara jer podrazumijeva zadovoljavanje osnovnih ljudskih fizioloških, psiholoških, socijalnih i duhovnih potreba. Naravno da kod alkoholičara dolazi do poremećaja u zadovoljavanju svih tih potreba pa je tu medicinska sestra jedna od važnijih osoba u liječenju alkoholičara.

Kako odluka o liječenju najteži korak prema izlječenju alkoholičara, neizmerno je važna motivacija za prihvaćanje bolesti ovisnosti, a prvi i osnovni cilj medicinske sestre treba biti uspostavljanje konstruktivnog odnosa i motivacija za liječenje.

Postupkom uvođenja u terapijski proces dajemo bolesniku do znanja da je važan i da od njega očekujemo maksimalan angažman. Upravo taj drugi korak stvara pozitivan odnos prema samom sebi, što je osnovni preduvjet za mijenjanje loših životnih navika. Proces promjena pokreće medicinska sestra zajedno s bolesnikom ovisnikom o alkoholu preko intervjua, gdje zajedno sastavljaju plan promjena za novi život bez alkohola.

U svim fazama alkoholizma sestra uvelike pridonosi svojim radom jer je sestra učiteljica životnih potreba bolesnika i njena glavna zadaća je da poučava i potiče ovisnike o alkoholu na rješavanje problema.

Medicinska sestra znači biti između bolesnika i svog znanja koje će moći i trebati primijeniti, a svakako uz dobrotu i razumijevanje. Za rad s ovisnicima potrebno je imati toplinu, veliku volju, htijenje i znanje te želju za trajnom edukacijom (7).

4.4.2 Edukacija stručnog djelatnika

Edukacija je kontinuiran proces, pogotovo kada se govori o alkoholizmu u kojem je potrebno poznavanje bolesti i njegove široke problematike. Nije nužno da to budu samo zdravstveni djelatnici, psiholozi ili socijalni djelatnici, već to može biti svaka osoba koja ima osobine razumijevanja, povjerenja, pozitivne komunikacije i želje za trajnom izobrazbom. Takav stručni djelatnik može dovesti do empatije i početka izmjene načina života alkoholičara i njegove obitelji kako bi se postigao zreliji i produktivniji oblik ponašanja. Edukacija se provodi u programima prevencije, liječenja i rehabilitacije alkoholičara putem raznih seminara, skupina i tečajeva, koji mogu biti jednodnevni, trodnevni, jednotjedni, višemjesečni (19).

Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara u svom programu nudi četiri modula unutar dvije godine:

1. početni seminar senzibilizacije-Alkoholizam kao socijalno psihijatrijski problem
2. napredni stručni seminar-Uloga Klubova liječenih alkoholičara u liječenju alkoholizma
3. napredni stručni seminar-Kontinuirana edukacija i evaluacija rada u Klubovima liječenih alkoholičara
4. napredni stručni seminar-Završni stručni seminar s evaluacijom

Osim takve vrste edukacije postoji i Alpe-Adria konferencija o alkoholizmu koja čini skup stručnjaka iz alkohologije i mnoštvo stručnih tema, savjetovanja pod organizacijom ustanova i udruga koje se bave bolesti ovisnosti o alkoholu, razni simpoziji i stručni skupovi. Zajednice klubova liječenih alkoholičara na području županije također organiziraju stručne tribine u svrhu stjecanja iskustva u praktičnom radu i edukacije u programima prevencije, liječenja i rehabilitacije alkoholičara (20).

5. RASPRAVA

Alkoholizam kao kompleksna bolest očituje se prvenstveno u svojoj etiologiji, a potom u ozbiljnim fizičkim i psihičkim poteškoćama, a svakako i disfunkcionalnom obitelji te općenito poremećajem društvenih odnosa. Upravo zbog te kompleksnosti bolest ovisnosti o alkoholu zahtjeva poseban pristup i metode liječenja koje se međusobno nadopunjavaju.

Jedan od iznimno važnih oblika liječenja je izvanbolničko liječenje koje zapravo pruža potporu u novom načinu života, a upravo su to Klubovi liječenih alkoholičara. Klubovi svojim djelovanjem već preko četrdeset godina postali su temeljni subjekt u rehabilitaciji i resocijalizaciji ovisnika o alkoholu. Osim što se u klubovima nastavlja započeto liječenje, on pruža oblik sigurnosti u apstinenciji i izgradnji novih stavova. Uvelike je od pomoći novim apstinentima koji se nalaze pred nedoumicom i strahom od novonastale situacije, a gdje mu se pruža potpora, edukacija, psihoterapija, prijateljstvo i pomoć.

U odnosu na Klubove liječenih alkoholičara, Anonimni alkoholičari u vrlo malom postotku zauzimaju mjesto u Hrvatskoj. Takve anonimne skupine čije je načelo iznošenje vlastitih sudbina i putem duhovnog napretka teže k vlastitom načinu oporavka, nemaju kao klubovi otvorenost prema društvu, obiteljski postupak i rad stručnih djelatnika. Metoda oporavka Anonimnog alkoholičara je "12 stepenica" čija se analiza vrši na zatvorenim sastancima uz pomoć mentora, dok klubovi djeluju po principu međusobne pomoći gdje sudjeluje i sama obitelj ovisnika.

Klubovi liječenih alkoholičara vrlo su isplativi s obzirom da se većinom sami financiraju pa se smatra kao relativno jeftin koncept liječenja koji u terapijskom smislu korigira poremećene obrasce ponašanja. Oni na neki način imitiraju stvarni život u društvu koji po tom principu alkoholičare apstinente priprema za adekvatan život bez alkohola u obiteljskom i društvenom smislu.

6. ZAKLJUČAK

U suvremenoj medicini alkoholizam kao ovisnost spada među najznačajnije javnozdravstvene probleme, a njegove posljedice su na svim razinama ljudskog života.

Klubovi liječenih alkoholičara su najučinkovitije organizacije koje se bave resocijalizacijom ovisnika o alkoholu, a istovremeno su značajni činitelji u oporavku alkoholičara i njegove obitelji. Značajnu ulogu ima kod apstinencije jer je Klub liječenih alkoholičara prvi je oblik intervencije kod recidiva.

Zbog takve iznimne uspješnosti i relativno malih financijskih troškova su potrebni zajednici, te ih treba poticati za daljnji rad i djelovanje.

7. LITERATURA

1. Hudolin V. Psihijatrija i neurologija. Priručnik za studente Više škole za medicinske sestre i zdravstvene tehničare. Školska knjiga Zagreb, 1983; 125
2. <http://www.hskla.hr/ZBORNIK%20knjiga/08%20KLUBOVI%20LIJECENIH%20ALKOHOLICARA/01%20POSILIJERATNA%20OBNOVA%20I%20RAZVOJ%20KLUBOVA/080105%20ULOGA%20KLA%20U%20SUVREMENOM%20PRISTUPU.htm> 11.09.2016.
3. <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=1821> 11.09.2016.
4. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Priručnik za studij Sestrinstva. Zdravstveno veleučilište, 2006; 79-99
5. <http://www.hskla.hr/OvisnostOalkoholu/POSTAVLJENA%20PITANJA/sto%20je%20alkoholizam%20pit%2001.htm> 18.09.2016.
6. <http://www.klo-gromace.hr/alkohol-i-alkoholizam-kroz-povijest/> 18.09.2016.
7. Golik-Gruber V. Zbornik stručnih radova alkohološkog glasnika. Priručnik. Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara Zagreb, 2003; 157-252, 20-274, 316-324,302-303, 386-387
8. Jakovljević M., Bamburač J., Brataljenović T. i suradnici. Psihijatrija. Za studente stručnih zdravstvenih studija. Samobor, A.G. Matoš, 1995; 42-45
9. <http://www.cybermed.hr/clanci/alkoholizam> 24.09.2016.
10. <https://www.zdravobudi.hr/clanak/737/alkoholizam> 22.09.2016.
11. <http://occmed.oxfordjournals.org/content/64/6/473.full> 24.09.2016.

12. <http://www.moravek.org/kla/43-003.html> 24.09.2016.
13. Radat K., Miljenović A. Klubovi liječenih alkoholičara. Korak dalje. Društvo za socijalnu podršku, Zagreb, 2012; 5-23
14. Marušić S, Suvremeni pristup u tretmanu ovisnosti o alkoholu: Alcoholism. 2010; 46 (1): 177 – 193
15. Turk-Kuči M. i suradnici. Slatinski alkohološki programi 1975.-1995. Vladimir Hudolin, Alkoholom izazvane patnje. Priručnik. Matica hrvatskih ogranaka Slatina, 1996; 197-207
16. Torre R. Oporavak alkoholičara u Klubovima liječenih alkoholičara. HSKLA Zagreb, 2006; 21-47
17. <http://www.hskla.hr/osnivanjeKLA/statutKLA.htm> 25.09.2016.
18. <http://www.hskla.hr/ZBORNIK%20knjiga/08%20KLUBOVI%20LIJECENIH%20ALKOHOLICARA/04%20IZVANKLUPSKE%20AKTIVNOSTI/080401%20IZVANKLUPSKE%20AKTIVNOSTI.htm> 25.09.2016.
19. <http://www.moravek.org/kla/47-004.html> 30.09.2016.
20. <http://www.hskla.hr/Edukacije/edukacije.htm> 30.09.2016.

8. Sažetak

Štetnost uporabe alkoholnih pića poznata je od davnina, stoga su mjere suzbijanja i liječenja alkoholom izazvanih poremećaja pratile društveni i tehnički napredak društva. Zdravstveni model alkoholizma utemeljio je Jelinek 1960. godine i na mnoge načine je stvorio novu dimenziju u pristupu i rješavanju problema. 1964. dr. Vladimir Hudolin utemeljio je kompletan i kompleksan socijalno zdravstveni pristup u liječenju ovisnosti o alkoholu u Hrvatskoj.

Alkoholizam je danas jedan od značajnijih problema moderne medicine i tretiranje alkoholne ovisnosti je multidisciplinarni proces čiji je cilj ponovno uspostaviti zdravu obitelj i socijalne odnose. Odluka za liječenje bazira se na činjenici kako alkoholičar više nema kontrolu nad pijenjem, tako da je apstinencija osnova i početak opsežnih promjena. Klubovi liječenih alkoholičara su zapravo mjesta gdje alkoholičari i njihove obitelji počinju rehabilitaciju i resocijalizaciju.

Klubovi liječenih alkoholičara su volonterske organizacije koje nude grupe samo pomoći alkoholičarima o njihovim obiteljima, a također i drugima koji imaju poteškoće vezane za konzumaciju alkohola. Klubovi su organizirani kao obiteljske zajednice u kojima je uključeno najviše dvanaest obitelji. Obitelji su dio liječenja s ciljem da se izazovu promjene u životnom stilu te kako bi se svaki pojedini član, a također cijeli obiteljski sustav mogli razviti i sazreti. Ne samo da je bitan za početak liječenja, već članovi kluba se potiču kroz cijelo liječenje i daju pozitivne rezultate na području zdravlja i društvenih odnosa, također članovi jačaju odluku novih apstinenata i potiču nove obrasce ponašanja.

Ključne riječi: Klubovi liječenih alkoholičara, alkoholizam, rehabilitacija, resocijalizacija

9. Abstract

The harmful effect of taking alcoholic beverage has been known since ancient times, so the measures of fighting and treating disorders caused by alcohol developed as the society and technology developed. The medical model of alcoholism was established by Jelinek in the 1960s and in many ways it created a new dimension in approaching the problem and solving it. In 1964, Vladimir Hudolin, M.D. established a complete and complex socio-medical approach in the treatment of alcohol addiction in Croatia.

Today alcoholism is one of the most significant problems of modern medicine and treating alcohol dependence is a multidisciplinary process whose goal is to re-establish healthy family and social relations. The decision to be treated is based on the fact that alcoholics cannot control their drinking anymore, so the abstinence is the basis and the beginning of comprehensive changes. Clubs of treated alcoholics are actually the place where alcoholics and their families start their rehabilitation and re-socialization.

The Clubs of treated alcoholics are voluntary organizations which offer group self-help to alcoholics and their families, as well as to all the others who have any difficulties connected to the consumption of alcohol. The clubs are designed as family communities with at most twelve included families. The families are part of the treatment with the goal of changing the style of life, so that every single member, as well as the whole family system, could develop and mature. Not only are they important for the beginning of the treatment, but members of the clubs are encouraged, through positive results of the treatment and health and social milieu improvements to remain abstinent and new members to strengthen their decision to start abstinence and a new social model of behavior.

Key words: Clubs of treated alcoholics, alcoholism, rehabilitation, re-socialization

Završni rad izrađen je u Virovitici, listopad 2016.

(Potpis studenta)

10. Privitak

Slika 1. Vrijeme izlučivanja alkohola u promilima po satu

dostupno na: <http://www.sigurno-voziti.net/alkohol/alkohol01.html>

Slika 2. Razvoj alkoholizma

dostupno na: <http://www.geocities.ws/klapetarzrinski/alkoholizam.htm>

Slika 3. Utjecaj alkohola na pojedine organe

dostupno na: <https://sites.google.com/site/biologija2013domok/djelovanje-alkohola-na-organizam-covjeka>

Slika 4. Logo HSKLA

dostupno na: http://zg-magazin.com.hr/wp-content/uploads/2014/07/hskla_logo1.jpg

Slika 5. Sastanak terapijske zajednice UKLA Virovitica

dostupno na: <http://www.suicidi.info/mjesec-borbe-protiv-ovisnosti-sastanak-u-klavirovitica/288/>

Slika 6. Stručna rasprava na temu alkoholizma u udruzi Veranda

dostupno na: <http://www.veranda.hr/odrzane-dvije-strucne-rasprave-u-mjesecu-borbe-protiv-ovisnosti/158/>

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

ŽELJKA DORIĆ

(Ime i prezime)

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 18. listopada, 2016.



(potpis studenta/ice)

