

# Alkoholizam kao problem u obitelji i društvu

## Alcoholism like an issue in family and society

Jasmina Cvančić<sup>1</sup>, Getoš Rozika<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Srednja medicinska škola, Vatroslava Jagića 3A, Slavonski Brod, Hrvatska

<sup>1</sup>Medica School, Vatroslava Jagića 3A, Slavonski Brod, Croatia

<sup>2</sup>Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za pedijatriju J. Huttlera 4, Osijek, Hrvatska

<sup>2</sup>University Hospital Centre Osijek, Clinic for Pediatrics, J. Huttlera 4, Osijek, Croatia

### Sažetak

Alkoholizam je veliki socijalno-medicinski poremećaj koji se po međunarodnoj klasifikaciji uzroka bolesti i smrtnosti nalazi na trećem mjestu, odmah iza kardiovaskularnih bolesti i malignih tumora.

Cilj rada je prikazati kako medicinska sestra/tehničar može pružiti alkoholičaru kvalitetnu stručnu potporu, poticati ga da iskoristi preostale sposobnosti u rješavanju nastalih teškoća, motivirati da razvije svoju osobnost, da u obiteljskim i socijalnim odnosima postigne veću kvalitetu života, uputiti oko određenih oblika socijalnih usluga i pomoći.

**Cljučne riječi:** alkohol • teškoće • liječenje

**Kratki naslov:** Alkoholizam i bolest

### Abstract

Alcoholism is a big social-medical disorder which is, by the International Classification of Causes and Diseases in death rate, on the third place, just behind the cardiovascular diseases and cancers.

The main goal of this Paper is to demonstrate how nurse/technician could support the treatment among patients in whom the alcoholism is diagnosed, introduce a high quality support healthcare measures and motivate them to grow their personalities by encouraging them to use their other skills in solving difficulties. Also, with advices on available social services at their disposal, the Nurse, also helps the patients diagnosed with alcoholism, to move on with having healthy family and social life.

**Keywords:** alcohol • difficulties • treatment

**Running head:** Alcoholism as disease

Received August 28<sup>th</sup> 2016;

Accepted August 30<sup>th</sup> 2016;

**Autor za korespondenciju/Corresponding author:** Getoš Rozika, *bacc.med.techn., Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za pedijatriju J. Huttlera 4, Osijek, Hrvatska, University Hospital Centre Osijek, Clinic for Pediatrics, J. Huttlera 4, Osijek, Croatia* • Tel: +385-31-512 293 • Fax: +385-31-512 249 • Mob: +385-98-1752754 • E-mail: djo\_rozika@kbo.hr

## Uvod/Introduction

Zloupotreba alkohola kronični je proces praćen brojnim i različitim oštećenjima duševnog i tjelesnog zdravlja, te sociopatološkim i kriminalnim ponašanjem. Alkoholizam uzrokuje ne samo pretjerane probleme društvu, nego i samom alkoholičaru, te i osobe iz njegove neposredne okoline moraju podnositi gotovo neizdržive patnje [1, 2]. Alkoholizam je veliki socijalno-medicinski poremećaj, koji se po međunarodnoj klasifikaciji uzroka bolesti i smrtnosti nalazi na trećem mjestu, odmah iza kardiovaskularnih bolesti i malignih tumora [1, 3, 4]. Trijezan čovjek u krvi nema nimalo alkohola. Sva alkoholna pićabilo u manjim ili većim količinama konzumiraju li se redovito, djeluju u organizmu kao otrov [2, 4]. Alkoholizam je bolest ovisnosti i jedan je od najčešćih uzroka nefunkcioniranja i raspada braka i obitelji. To je bolest koja pogađa sve članove obitelji. Obitelj je osnova društva i svaki pojedinac potječe iz neke obitelji. Za svaku obitelj najvažnije je da funkcionira kao zajednica i da se član te zajednice osjeća siguran, poštovan, ravnopravan i voljen, a unutar te zajednice prije svega trebaju vladati ljubav, sloga i ni jedna od tih komponenti ne smije biti ugrožena [5, 6]. Obitelj alkoholičara obično skriva svoj problem

i nadnaravnim snagama pokušava sama vratiti ravnotežu u život, čak i kada ponašanje alkoholičara prelazi granice podnošljivosti. Alkoholizam jednog od bračnih partnera ponajprije dovodi do zanemarivanja obiteljskih dužnosti, od kojih je briga za djecu najočitiya. Jedna trećina brakova raspada se zbog alkoholizma. Alkoholizam dovodi do osiromašenja obitelji, kako u emocionalnom tako i u materijalnom smislu. Alkoholizam je problem cijele obitelji i okoline [2, 5, 6]. Dovodi do psiholoških poremećaja u obitelji, posebice kod djece čiji su roditelji ili jedan od roditelja alkoholičari. Alkoholičar u obitelji djeluje negativno ovisno o tome koliko je alkoholizam uznapredovao. Posljedice pijenja uvijek su negativne. Obitelj alkoholičara poremećena je zajednica u kojoj nema zajedništva, suradnje i planova. Emocionalni odnosi osciliraju od ljubavi do mržnje, praćeni agresivnošću [7]. Dolazi do gubljenja komunikacije i zajedničke teme u takvoj obitelji ne postoje. Alkoholičar napušta svoje obveze i uloge. Socijalni kontakti u takvoj problematičnoj obitelji su loši. Alkoholičar nema kontrolu nad količinom popijenog alkohola jer ne zna i ne može prestati piti. Da bi takva osoba zadovoljila svoju ovisnost, poslužit će se svim

sredstvima. S takvim je osobama teško i skoro nemoguće živjeti i one zbog svoje ovisnosti uništavaju vlastitu obitelj [1, 3, 7]. Neke karakteristične promjene ponašanja alkoholičara tijekom alkoholizma jesu: nedolazak kući u određeno vrijeme, izbjegavanje razgovora o kućnim problemima, netolerantan stav prema obitelji, sve do agresivnih ispada, nebriga za financijske probleme u obitelji, nebriga za odgoj djece, česte promjene raspoloženja, izbjegavanje istine, gubitak kvalitetnog odnosa s obitelji, stalno unošenje straha u obitelj, gubitak osnovnih higijenskih navika [1, 4, 8, 9]. Upozorenja obitelji alkoholičar smatra izravnim pokazivanjem mržnje prema njemu. Upravo je obitelj alkoholičara psihološka sredina koja se karakterizira stalnim sukobima, nepredvidljivim emocionalnim preokretima, osjećajem nesigurnosti [9, 10]. Većina obitelji alkoholičara zapravo su disfunkcionalne obitelji s visokim intenzitetom i učestalošću obiteljskih konflikata, s manjkavim funkcioniranjem i dezorganizacijom obitelji kao cjeline [1, 10].

### **Uloga medicinske sestre/tehničara u rehabilitaciji i resocijalizaciji alkoholičara**

Pacijenti ovisni o alkoholu dolaze iz svih socioekonomskih sredina i raznih su dobni skupina. Svi alkoholičari ne piju jednako. Neki od njih periodički odlaze na pijančevanje i značajno su intoksicirani. Drugi piju konzistentno, dan za danom i rjeđe pokazuju znakove intoksikacije, ali su neprekidno pod utjecajem alkohola. Karakteristično svojstvo ljudske psihe jest potreba da se uvijek iznova vraća na onu djelatnost koja pribavlja užitak [1, 2]. Tako se i alkoholičar uvijek iznova vraća piću kad mu je ono jednom pružilo osjećaj ugone i zaborava životnih briga i nevolja. Alkoholizam je dugotrajna i složena bolest koja ostavlja posljedice na zdravlje i sreću pojedinca, ali i na dobrobit cijele zajednice. U nekim situacijama konzumacija alkohola može biti društveno uvjetovana, a u slučaju da je osoba odbije doživljavati se kao manje vrijedna. Alkohol je faktor rizika za brojna tjelesna i psihička oboljenja. Resocijalizacija alkoholičara uključuje prije svega rad na sebi, uspostavljanje komunikacije i izgradnju kvalitetnih odnosa među supružnicima, uspostavljanje kvalitetne komunikacije i izgradnju kvalitetnih odnosa s djecom, stvaranje kruga prijatelja - trijezni prijatelji [10, 11]. Cilj je obrane ovisnika o alkoholu zaštititi vlastito ja i očuvati samopoštovanje. Alkohol zahvaća biološku i psihološku dimenziju osobnosti pa je holistički pristup problemu važna komponenta zdravstvene brige [2, 4, 7, 8, 12].

Medicinska sestra/tehničar pruža alkoholičaru kvalitetnu stručnu potporu i potiče ga da iskoristi svoje preostale sposobnosti pri rješavanju nastalih teškoća. Nastoji ga motivirati da razvije svoju osobnost, da u obiteljskim i socijalnim odnosima postigne veću kvalitetu. Danas je najkorisnija osoba na svijetu onaj čovjek koji zna kako se slagati s drugim ljudima. Sestra kao član stručnog tima u zdravstvenim ustanovama uključena je u cjelokupan tijek liječenja i rehabilitacije alkoholičara, a posebno u pripremu pacijenta za otpust iz bolnice [5, 12]. Osnovni je uvjet za pomoć oboljelom od alkoholizma samopriznanje da problem alkoholizma postoji. Najvažnija je komunikacija između medicinske sestre i pacijenta.

### **Načela zdravstvene njege u skrbi za psihijatrijskog bolesnika**

Tijekom hospitalizacije, ali i rehabilitacije i resocijalizacije bolesnika treba poštovati sva načela sestriinske skrbi: holistički pristup, načelo poštovanja jedinstvenosti ljudskog bića, načelo privatnosti i dostojanstva, terapijske komunikacije, bezuvjetnog prihvaćanja, načelo uključivanja pacijenta u sve aktivnosti te načelo pomoći pri učinkovitoj prilagodbi. Medicinska sestra treba usvojiti načela kao osnovu svoje prakse, osigurati uvjete za dosljednu provedbu načela te braniti načela u interesu pacijenta i zajednice.

Holistički pristup podrazumijeva poimanje bolesnika kao cjelovitog bića u kontekstu njegova socijalna i kulturalna okruženja. U središtu su sestriinskog interesa bolesnikove osnovne ljudske potrebe [1, 2, 3, 6, 8, 10].

Poštivanje jedinstvenosti ljudskog bića podrazumijeva poimanje bolesnika kao jedinstvene ljudske jedinice, prihvaćanje osobe onakvom kakva jest sa svim njezinim vrijednostima, različitostima i osobnostima za sestriinsku praksu, a to između ostalog znači primjenjivanje individualiziranog pristupa [4, 5, 6, 7, 8].

Načelo privatnosti i dostojanstva podrazumijeva uvažavanje slobode izbora, podržavanje samopoštovanja, čuvanje tajni [10, 11, 12].

Terapijska komunikacija podrazumijeva razvijanje partnerskog odnosa i povjerenja, a zahtjeva dobro razvijene komunikacijske vještine sestre.

Bezuwjetno prihvaćanje bolesnika podrazumijeva pružanje pomoći bez osude.

Uključivanje bolesnika podrazumijeva isticanje njegovih potencijala, a ne slabosti i nedostatka. Medicinska sestra mora podupirati aktivnu ulogu bolesnika i osposobljavati ga za samostalan život.

### **Klubovi liječenih alkoholičara**

Osnovni su ciljevi u radu kluba uspostavljanje i održavanje apstinencije od alkohola, stvaranje preduvjeta za uključivanje obitelji u rad kluba, poboljšanje komunikacije apstinencijom s članovima njihovih obitelji, uspostavljanje boljih odnosa u radnom i najužem okruženju, zadovoljstvo samim sobom, smanjenje broja recidiva te senzibilizacija zajednice za probleme ovisnosti o alkoholu. Klub liječenih alkoholičara čini terapijska grupa u kojoj ovisnici o alkoholu nastavljaju liječenje i rehabilitaciju [10, 11, 12]. Članovima klubova liječenih alkoholičara mogu postati svi oni koji smatraju da imaju problem s alkoholom. Klubovi ne odbacuju nikoga tko se želi ostaviti alkohola. Kao član kluba, liječeni alkoholičar aktivno pomaže u liječenju drugih članova. Svaki član u klubu liječenih alkoholičara mora naučiti preuzimati odgovornost za svoje ponašanje te postati svjestan da samo on može nešto učiniti, da je jedinstven čovjek [2, 3]. Ovakvi klubovi mogu se formirati pri zdravstvenim ustanovama, radnim organizacijama, mjesnim zajednicama ili kao samostalna udruženja. U njemu se okupljaju liječeni alkoholičari, članovi njihovih obitelji i terapeuti koji u tim klubovima djeluju.

Klubovi liječenih alkoholičara imaju vid socioterapijske zajednice koja se bavi primarnim liječenjem i rehabilitacijom alkoholičara i članova njihovih obitelji, a formiraju se kao dobrovoljne organizacije [9, 10].

### **Uloga medicinske sestre/tehničara u klubu liječenih alkoholičara**

Uloga je medicinske sestre/tehničara u klubovima liječenih alkoholičara edukacija alkoholičara i članova obitelji. Vrlo je bitno uspostaviti konstruktivni odnos s bolesnikom, odnos povjerenja i prihvaćanja [3, 6, 9, 10, 11]. Neophodno je uvažavati različitosti i njegovati individualan pristup svakom pojedinom ovisniku o alkoholu. Svaka medicinska sestra mora neprestano usavršavati svoje teorijsko i praktično znanje iz komunikologije. Medicinska sestra mora posjedovati stručno znanje, motivaciju, iskustvo u svom radu kako bi ga mogla obavljati što kvalitetnije. Osnovne su obaveze rada u klubu liječenih alkoholičara uspostaviti i očuvati apstinenciju svojih članova, kao i raditi s članovima obitelji alkoholičara. U klubu liječenih alkoholičara medicinska sestra zajedno s članovima kluba provodi brojne aktivnosti kako bi upoznala javnost o problemima vezanim uz konzumaciju alkohola. Medicinska sestra svojim odnosom povjerenja, edukacijom, iskrenom komunikacijom, znanjem, vještinama, strpljivošću u radu, mora svakom čovjeku pružiti sigurnost, povjerenje i nadu u ozdravljenje [3, 6, 9, 10, 11, 12].

### **Terapijska zajednica**

Klub liječenih alkoholičara radi na principu terapijske zajednice. Terapijska zajednica kao model liječenja danas je važna i nezaobilazna u liječenju ovisnosti o alkoholu. Ona omogućuje zaštitu bolesnikove osobnosti, maksimalno aktiviranje bolesnika u terapijskom postupku i preuzimanje odgovornosti za svoje ponašanje i uspješnost liječenja [1, 4, 8, 10, 11, 12].

Glavni principi djelovanja terapijske zajednice jesu: održavanje dobrih međuljudskih odnosa; u svojoj strukturi nosi principe preodgoja; motivacija za liječenje u terapijskoj zajednici je veća; sveukupno saznanje o bolesti je veće; njeguje ljubav među članovima pa se pojedinac ne osjeća usamljenim. Terapijska zajednica traži potpuni terapijski pristup, zahtijeva timski pristup bolesniku (liječnik, medicinska sestra, psiholog, radni terapeut) [2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12].

Uloga medicinske sestre/tehničara u terapijskoj zajednici stvaranje je pozitivnog ozračja koje je preduvjet uspješnom radu terapijske zajednice, razvijanje odnosa povjerenja, empatije, ravnopravne dvosmjerne komunikacije, osjećaja da je svaki čovjek vrijedan poštovanja, zaštita individualnosti, motiviranje bolesnika na aktivno sudjelovanje u terapijskoj zajednici. Takav rad od sestre zahtijeva stručno znanje, motivaciju i iskustvo. Psihijatrijska sestra mora biti u stanju uspostaviti terapijski odnos i terapijsku komunikaciju s bolesnikom. Rad medicinske sestre zahtijeva dodatnu, trajnu edukaciju iz područja terapijske komunikacije u liječenju i rehabilitaciji te primjenu znanja i vještina u svakodnevnoj praksi [3, 6, 9, 10, 11, 12].

### **Obiteljska terapija**

Trajanje liječenja i rehabilitacije u klubovima liječenih alkoholičara kreće se od najmanje 5 godina ili traje čitav život. U tom procesu nije dovoljno samo postići apstinenciju, treba izmijeniti i poremećeno ponašanje alkoholičara, ali i njegove obitelji. Osnovna obveza rada u klubu liječenih alkoholičara je i rad s članovima obitelji alkoholičara. Zbog toga se u suvremenom konceptu liječenja alkoholičara treba provoditi obiteljska terapija liječenja od alkoholizma [1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 12].

Obiteljska terapija ima cilj u prvom redu stvoriti obiteljski uvid u alkoholizam. Svi članovi obitelji moraju doći do spoznaje da je alkoholizam njihov zajednički problem. Osnova obiteljske terapije alkoholičara jačanje je njegove motivacije za apstinenciju i promjenu načina života te poticanje samoodgovornosti za uspjeh terapije, čime se sprječava povratak obliku ponašanja koji je bio prisutan tijekom pijenja. Obiteljska bi terapija morala biti važan dio cjelokupnoga kompleksnog postupka u liječenju i rehabilitaciji svih poremećaja ponašanja. U kompleksnom liječenju i rehabilitaciji alkoholičara obiteljsko je liječenje nezaobilazan dio postupka. Ponekad nije moguće uključiti cijelu obitelj jer su odnosi u obitelji do te mjere narušeni da ih je bez dužeg rada nemoguće ponovno uskladiti. Često se obitelj stidi alkoholičara ili ne vjeruje u uspješnost liječenja. Važna je uloga obiteljske terapije osnažiti komunikaciju, povjerenje i poboljšanje odnosa među članovima obitelji, stvoriti skladan i čvrst obiteljski sustav. Važno je provesti edukaciju alkoholičara i njegove obitelji jer alkoholičar ima iskrivljenu sliku o alkoholnoj bolesti i pratećim poremećajima [2, 6, 9, 8, 9, 10].

### **Uloga medicinske sestre/tehničara u sprječavanju recidiva kod alkoholičara**

Recidiv je pojava kad alkoholičar poslije kraćeg ili dužeg perioda apstinencije ponovo počinje piti. U slučaju bolesne ovisnosti o alkoholu recidiv je, dakle, ponovno zapadanje u ovisnost o alkoholu nakon što se ovisnik već liječio i nakon što je apstinirao. Ipak, recidiv ne znači samo ponovno pijenje, nego i ponovno vraćanje ovisničkog ponašanja. Tjelesna se ovisnost ne može posve izliječiti, može se samo zatomiti i savladati. Zato je uvijek moguć recidiv ovisnosti o alkoholu. Recidiv je prisutan kod alkoholičara koji su nepripremljeni liječeni, bez obiteljske terapije i kluba liječenih alkoholičara. Izvor pijenja može biti obitelj, u kojoj se njeguju takvi običaji i generacijski se prenose, pa sve do društva koje ima toleranciju prema poremećajima ponašanja i alkoholizmu. Sklonost recidivu najteži je terapijski problem u liječenju i rehabilitaciji alkoholičara. Negativna emocionalna stanja, interpersonalni konflikti pobuđujući su čimbenici za nastanak recidiva.

Osnovno je pravilo sprječavanja recidiva: nikada više ne popiti ni kap alkohola. Drugo je pravilo, povezano s prvim, da osoba koja je jednom imala problema s alkoholizmom vjeruje da nikada više ne može biti umjereni pilac. Treće je vrlo korisno pravilo malih koraka. To pak znači da u pogledu potpune apstinencije nikada ne valja postavljati prevelike

ciljeve. Bolje je skromno, malo po malo, svakog jutra postaviti cilj da u sljedeća 24 sata neće popiti ni kapi alkohola. Pravilo malih koraka valja primijeniti i na drugim životnim područjima. Također na području emocionalnih odnosa zahtijeva se da se emocionalni odnosi mijenjaju postupno. Samopoštovanje je važan činitelj, jer ne cijeni li čovjek sam sebe, umanjuje mogućnost uspješnog liječenja. Također je važno popraviti poremećene odnose u obitelji [1, 2, 3, 4, 5, 12].

Uloga je sestre poticati alkoholičara da jača samopouzdanje, poticati ga da postupno preuzme odgovornost za sebe. Važno je ponuditi razumijevanje i solidarnost. Razumijevanje i solidarnost s liječenim alkoholičarom podrazumijeva i razriješen odnos zdravstvenoga radnika prema vlastitom pijenju. Želi li se izmijeniti stav alkoholičara da nakon izlječenja počne opet piti, treba s njim raditi već od prvog dana liječenja i pokazati mu što se obično događa ako ponovno počne piti. Najbolja je prevencija recidiva stvaranje ozračja povjerenja, otvorenosti, komunikacije o onim problemima koji muče alkoholičara. Recidiv kod alkoholičara i njegove obitelji izaziva duboku krizu, no ako se pravilno reagira, ista će s vremenom dovesti do rasta i dozrijevanja. Recidiv se mora prihvatiti ne kao poraz, već kao prilika za razmišljanje i promjenu [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12].

## Zaključak/Conclusion

Zloupotreba alkohola kronični je proces praćen brojnim i različitim oštećenjima duševnog i tjelesnog zdravlja. Svjetska zdravstvena organizacija prihvaća alkoholizam kao bolest i donosi definiciju alkoholizma i alkoholičara koja glasi: „Kroničnim alkoholičarom smatra se osobu koja prekomjerno uzima alkoholna pića, u koje se razvila psihička i fizička ovisnost o alkoholu, te koja pokazuje duševni poremećaj ili poremećaj ponašanja koji upućuje na oštećenje fizičkog i psihičkog zdravlja, odnosa s drugima i poremećaj socijalnog stanja.”

Alkoholizam je najteži socijalni ovisnički problem gotovo u cijelom svijetu. Zbog alkoholizma jedne osobe pati još 4 do 5 osoba iz njegove okoline. Jedan je od najčešćih uzroka nefunkcioniranja i na kraju raspada braka i obitelji. To je bolest koja pogađa sve članove obitelji. Alkoholizam jednog od bračnih partnera ponajprije dovodi do zanemarivanja obiteljskih dužnosti, od kojih je briga za djecu najočitija. Alkoholizam je najčešći uzrok agresivnosti i nasilja u obitelji. Konzumiranje alkohola u našem je društvu duboko ukorijenjen i opće prihvaćen stil ponašanja.

Medicinska sestra/tehničar pruža alkoholičaru kvalitetnu stručnu potporu i potiče ga da iskoristi preostale sposobnosti u rješavanju nastalih teškoća. Nastoji ga motivirati da razvije svoju osobnost, da u obiteljskim i socijalnim odnosima postigne veću kvalitetu te mu pomaže oko određenih oblika socijalnih usluga i pomoći. Kako bi se oboljelom od alkoholizma moglo pomoći, osnovni je uvjet priznati da kod čovjeka postoji problem alkoholizma a pozitivni rezultati u liječenju alkoholizma postižu se dobrom komunikacijom i povjerenjem između medicinske sestre i pacijenta.

**CONFLICT OF INTEREST: Authors declared non conflict of interest.**

## Literatura/References

- [1] Jakovljević M, Psihijatrija. Samobor: A. G. Matoš; 1995.
- [2] Jonjić A, Zašto pušiti i piti. Rijeka: Tiskara Rijeka; 1993.
- [3] Jaffe J, Petersen R, Hodgson R. Ovisnosti. Zagreb: Globus; 1986.
- [4] Kapetanović-Bunar, E. Alkoholizam-život na dva kolosijeka. Zagreb: Globus; 1985.
- [5] Ziherl S, Kako svladati alkohol. Ljubljana - Zagreb: Založba Mladinska knjiga; 1990.
- [6] Hotujac LJ. i sur, Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
- [7] Muačević V, Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 1995.
- [8] Radošević D, Delirium tremens. Sestrinski edukacijski magazin. 2005;2(3)
- [9] Torre R, Oporavak alkoholičara u klubovima liječenih alkoholičara. Zagreb: HSKLA; 2006.
- [10] Hudolin V, Alkoholizam – stil života alkoholičara. Zagreb: Školska knjiga; 1991.
- [11] Košiček M, Ličnost, emocije, sukobi, brak, alkoholizam i radna sposobnost. Zagreb: Privreda; 1996.
- [12] Manenica B, Ovisnosti. 3. izd. Zagreb: Vlastita naklada; 1996.