ALKOHOLIČARSKA LIČNOST

[www.maturski.org](http://www.maturski.org/)

Sadržaj

[1. Uvod 2](#_Toc313898291)

[2. Istorija 4](#_Toc313898292)

[2. 1. Etiologija i patogeneza 5](#_Toc313898293)

[2. 2. Biološki učinci 6](#_Toc313898294)

[3. Alkoholičarska ličnost-socijalno psiholoski profil 8](#_Toc313898295)

[3. 1. Tipologija alkoholičara i alkoholičarskih faza 9](#_Toc313898296)

[3. 2. Alkoholičarska ličnost mladih 9](#_Toc313898297)

[3. 3. Alkoholičarska porodica 10](#_Toc313898298)

[3. 4. Deca i porodica alkoholičara 11](#_Toc313898299)

[3. 5. Zena alkoholičar 12](#_Toc313898300)

[3. 6. Zajedničke karakteristike alkoholičara 12](#_Toc313898301)

[4. Motivacija i dolazak na lečenje 14](#_Toc313898302)

[4. 1. Lečenje alkoholičara 15](#_Toc313898303)

[4. 2. Ciljevi lečenja 17](#_Toc313898304)

[5. Zaključak 18](#_Toc313898305)

[6. Literatura 19](#_Toc313898306)

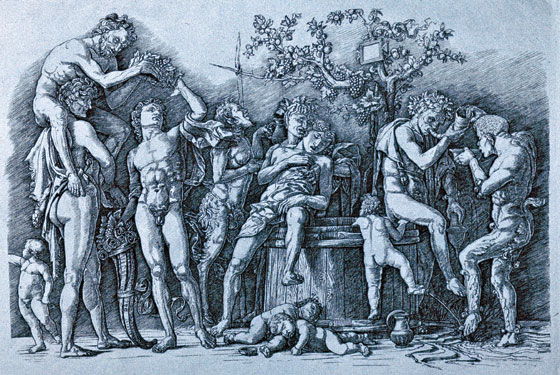
# Uvod

Shvatajući alkoholizam prvenstveno kao medicinski, a zatim i kao socijalni problem posle niza naučnih i eksperimentalnih ispitivanja, Svetska zdravstvena organizacija (SZO) obrazovala je Potkomitet za problem alkoholizma, koji je 1951. god. u Kopenhagenu organizovao Prvi evropski seminar, za rasvetljavanje alkoholizma i pronalaženje borbe i načina lečenja. Potkomitet za pitanja alkoholizma SZO dao je definiciju alkoholizma, odnosno hroničnog alkoholičara. Po toj definiciji hroničnim alkoholičarem se smatra ona osoba koja je prekomerno uzimala alkoholna pića, a njena zavisnost od alkohola je tolika da pokazuje duševne poremećaje ili takve manifestacije koje ukazuju na oštećenje fizičkog i psihičkog zdravlja, odnosa s drugim ljudima, kao i socijalnog i ekonomskog stanja. Ova definicija je odigrala istorijsku ulogu u shvatanju suštine alkoholizma i razvoju alkohologije kao nauke. Ona je pokazala mnoge nedostatke, pogotovo kada se koristila u svakodnevnom praktičnom radu. Ovom definicijom su bili obuhvaćeni samo oni oblici opijanja koji su po svojim razmerama prelazili uobičajene, tradicionalne načine upotrebe alkohola, odnosno socijalno prihvaćenog ponašanja u vezi s upotrebom alkohola u određenoj društvenoj zajednici, bez obzira na etiološke uzroke koji dovode do takvog ponašanja. Prema ovoj definiciji koja je i danas u upotrebi, alkoholičarem se smatra i osoba koja pokazuje samo socijalne i ekonomske teškoće i osoba koja pokazuje samo prodromalne znake alkoholne bolesti. Definicija ne govori bliže o prirodi i vrsti somatskih i psihičkih poremećaja niti o načinima njihove identifikacije. Vladimir Hudolin (1972) je iz praktičnih razloga modifikovao definiciju alkoholizma SZO u želji da je učini pristupačnijom i korisnijom svima koji se bave problemom alkoholizma a naročito lekarima, psiholozima, socijalnim radnicima i drugim. Ta definicija glasi: Alkoholičar je osoba koja je dugotrajnim, prekomernim pijenjem postala ovisna o alkoholu (psihički, fizički ili oboje) te su se usled toga razvile zdravstvene (psihička ili fizička oštećenja) te socijalne poteškoće pristupačne klasičnim medicinskim i socijalnim dijagnostičkim postupcima. Spomenuti simptomi moraju biti prisutni, a ne smeju se samo pretpostavljati i na temelju anamnestičkih podataka o prekomernom pijenju zaključivati da bolesnik boluje od alkoholizma. Danas postoji veliki broj definicija alkoholizma, ali sve više preovladava mišljenje da se ne može dati jedna primenjiva definicija, jer je alkoholizam multifaktorijalno uslovljen, multidimenzionalni biološko-psihosocijalni poremećaj koji nastaje na bazi mnogih interakcija između individualnih faktora (biološko-psiholoških) i faktora sredine (psiholoških, socijalnih, kulturnih, ekonomskih i dr. ) koje je često teško identifikovati, odnosno utvrditi način i stepen njihove participacije u nastanku alkoholne bolesti.   
Jelinek je načinio izvanrednu semu simptoma-simptomatskog alkoholizma-i obradio sve i najmanje faze kroz koje prolazi alkoholičar. On je izdvojio četiri grupe simptomatskih alkoholičara, označivši ih terminom markirano stanovništvo gde je alkoholizam u prvoj grupi simptom postojeće neuroze, u drugoj simptom mentalno defektne ličnosti, u trećoj simptom psihopatološkog zbivanja u ličnosti, i u četvrtoj simptom hipotetičke konstitucionalne ličnosti. Dospevši u situaciju da piju, svi oni postaju simptomatski alkoholičari kod kojih veoma rano nastaje povišena tolerancija prema alkoholu, da bi se posle toga dugo vremena održavala na istoj visini. Ubrzo nastaje prvo pomračenje- nepotpuna retrogradna amnezija stvorena alkoholom. Posle toga alkoholičar obično pije potajno, skriva se od društva, biva obuzet mišlju o piću, pije halapljivo i izbegava da govori o piću da se ne bi odao. Ubrzo pomućenja postaju sve češća-opijanja su sve brojnija. U daljem razvoju alkoholizma nastaje faza kad se javlja-gubitak kontrole-. Ona predstavlja početak toksikomanskog perioda za čiji je razvoj potrebno oko osam godina alkoholičarskog staža. Posle toga nastaju polimorfne faze: racionalizacija, prebacivanja od strane porodice, odnosno od društva, stalna griža savjesti, gubitak prijatelja, promena načina života porodice, gubitak posla, razdražljivost, stalni sukobi u društvu i prva hospitalizacija. Alkoholičar se osigurava u piću, stvarajući zalihe, počinje da konzumira alkohol i ujutro. Sad mu je potrebna mnogo manja količina alkohola da bi nastalo pomračenje. U toj fazi smanjene tolerancije javljaju se neodređeni strah, premor, psihomotorna kočenja i dr. Uzimanje pića otklanja neke simptome alkoholizma-strah, drhtanje ruku da bi poslije prestanka dejstva alkohola ti isti simptomi zahtjevali novu količinu alkohola za svoje otklanjanje. Ta faza obično nije duga, jer nastaje osećanje propasti, nemoći, kad bolesnik priznaje da je pobeđen. Iskustva pokazuju da je ta faza vrlo pogodna za lečenje toksikomana, jer su tada bolesnici svesni da se tako dalje više ne može i obično se predaju tražeći lekarsku pomoć



# Istorija

Kada je reč o alkoholizmu Veoma rano, još u starom veku počinje shvatanje da je reč o bolesti, tako da je već u 14 veku dolazi do značajnijeg proučavanjaalkoholizma kao bolesti, kada je tretiran ne samo kao medicinski problem veći kao negativna vaspitna, tj loša društvena pojava. Sve do 18 i 19 veka smatralo se da je alkoholizam pojava tipična za karakter asocijalnih ličnosti, sklonosti marginalnih društvenih grupa I beskučnika, a time alkoholičar tretiran kao osoba moralno manje vredna. Najčešće se alkoholičarem smatra ličnost zavisna od alkohola, s posledicama na fizičkom, psihičkom I socijalnom planu, a alkoholizam tretiran kao bolest zavisanosti. Medicinska definicija određuje alkoholizam kao hroničnu progresivnu bolest koju karakteriše želja za pijenjem alkoholnih pića, a u ciljupostizanja subjektivnog stanja zadovoljstva. Bitno svojstvo alkoholizma je ito da je to društveno patološka pojava i to zbog sledećih razloga. Naime alkoholizam nije samo bolest i zdrastveni problem pa prema tome nemože se iskoreniti medicinskim tretmanom jer ova vrsta bolesti ima i svoje stvarnedruštvene i uzroke i posledice. Drugi element koji ovoj pojavi daje društveni karakter jeste njena rasprostranjenost, a treći element društvenog obeležjačini njegova zastupljenost u skoro svim nivoima populacije. Četvrti elementdruštvenog svojstva pokazuje da su posledice alkoholizma, pored zdrastvenih I psihopatoloških, višestruke I neposredno se odražavaju I na društvene oblasti porodične i radne sredine, bezbednosti saobraćaja, kriminaliteta I prostitucije.



## Etiologija i patogeneza

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

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

Psihološke teorije naglašavaju značaj psihičkih faktora u nastanku alkoholne bolesti. Više puta je pokušano izdvojiti i opisati određene tipove ličnosti koje su po svojoj strukturi predisponirane da kasnije postanu alkoholičari. Svi takvi pokušaji su ostali bez rezultata, ali je činjenica da alkoholičari ispoljavaju iznenađujuće slične reakcije: izrazito nisku tolerancje na frustracije, nesposobnost da podnesu anksioznu napetost, ekstremni narcizam i egzibicionizam. Pored ovih osnovnih crta premorbidne ličnosti alkoholičara, javljaju se i sekundarne psihičke osobine (naglašena hipersenzibilnost, impulzivnost, osjećanje otuđenosti i izolacije, , nerealna ambicioznost, ispoljavanje masohističkih i sadističkih tendencija).

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

Sociološke teorije o nastanku alkoholne bolesti počivaju prevashodno na odnosu društva prema alkoholu i njegovoj zloupotrebi. Savremeno društvo je u velikom broju slučajeva maksimalno tolerantno prema alkoholu, što ima za posledicu da se ovaj problem ne može sagledati u pravom svetlu. Ima zemalja gdje je odnos prema alkoholu i onima koji ga uzimaju veoma strog i krut iz religioznih i drugih razloga. Pored stava društva o alkoholu postoje i drugi mnogobrojni faktori koji favoriziraju nastupanje alkoholne bolesti (nagli industrijski razvoj, urbanizacija, migracija, siromaštvo, bogatstvo itd. ). Ni jedna od ovih teorija nije u stanju da objasni suštinu i razlog nastanka ove ozbiljne socijalnomedicinske bolesti. Mnogobrojni su faktori koji utiču na prihvatanje alkoholnih pića u savremenom društvu-počev od ceremonijalnih, religioznih, kulinarskih, tradicionalnih do medicinskih. Društvo je na određeni način sankcionisalo pijenje kao deo društvenih ceremonija. Svakodnevno smo svedoci socijalnog pritiska na neke osobe da piju u prilikama u kojima je pijenje postalo društveni običaj, pa čak i obaveza. Prvi kontakt sa alkoholom događa se u različito vrijeme, pod raznim okolnostima i s različitim efektima. Relativno mali broj ljudi posle prvog kontakta prestane da pije. Većina nastavi da pije do sledeće, eksperimentalne faze. U eksperimentalnoj fazi se nauči raspoznavanje alkoholnih pića i nepisana pravila koja važe kod upotrebe alkohola. To se naročito odnosi na saznanje sopstvenog kapaciteta i načine reagovanja na alkohol. U ovoj fazi jedna manja grupa ljudi prestane sa eksperimentisanjem dok većina prihvati pijenje u skladu sa socijalnim pravilima date sredine prelazeći u fazu integrisanog pijenja. Pojam integrisano pijenje označava uslove koji omogućavaju i odobravaju pijenje, jer je društvo uvelo upotrebu alkohola kao deo društvenih ceremonija. Faza integrisanog pijenja jeste za najveći broj ljudi i konačna faza do koje dospeju. Integrisano pijenje utiče na porast alkoholizma zbog pritiska na osobe da piju u određenim situacijama, zatim da se pijenjem pridruže određenoj društvenoj grupi. U fazi ekscesivnog pijenja bolesnik često mnogo pije, što ne može da prođe bez reperkusija na telesno, psihičko i socijalno stanje, odnosno na porodične i bračne odnose, ekonomsko stanje i profesionalne aktivnosti. U ovoj fazi se može prestati piti, pa deo ovih pijanaca smanji količinu alkohola koju pije i vrati se na fazu integrisanog pijenja, ili čak prestane da pije. U fazi zavisnosti bolesnik je zavisan od alkohola i alkohol u njegovom životu ima dominantnu ulogu a mogućnost da se živi bez alkohola ne može se ni zamisliti. Bolesnik ja izgubio slobodu odlučivanja, odnosno izgubio je kontrolu ili je ona znatno oslabljena. Ovo su samo od nekih faza kroz koje bolesnik prolazi susrećući se sa alkoholom. Postoje i mnoge među faze koje nisu opisane ali koje se mogu uočiti i objasniti. Sva dosadašnja ispitivanja ukazuju da su uzroci alkoholne bolesti kompleksni ali se mnogu svesti na nekoliko faktora: psihofarmakološki efekat alkohola, osobine ličnosti, socijalno značenje alkoholnog pića i uticaj faktora okoline ne ličnost koja pije. Ne može se reći da postoje specifično predisponirane ličnosti koje će u kontaktu sa alkoholom postati alkoholičari ali je izvjesno da ličnosti koje naginju alkoholu na najmanju frustraciju reaguju osećanjem nezadovoljstva i emocionalne boli. U koliko se napetost često javlja i suzbija alkoholom, onda običaj uzimanja alkohola prelazi određene granice krećući se izlaznom linijom sve dok se ne uspostavi sindrom zavisnosti u kome postoji tendencija da se nastavi dalje uzimanje alkoholnih pića.

## Biološki učinci

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

Teško biološko oštećenje ozbiljna je posledica hroničnog pijenja. Dugotrajnim konzumiranjem alkohola napadnuti su gotovo svako tkivo i svi organi tijela. Može doći do teške neishranjenosti, zbog toga što alkohol opskrbljuje kalorijama-oko pola litre žestokog pića podmiruje oko polovice dnevnih kalorijskih potreba-alkoholičari često smanjuju uzimanje hrane. Kalorije koje donosi alkohol prazne su one ne pribavljaju hranljive stvari važne za zdravlje. Kod starijih hroničnih alkoholičara nedostatak vitamina B skupine može izazvati amnestički sindrom težak gubitak pamćenja i za nedavne i za davno prošle događaje. Ove ispade oni često ispunjaju pričanjem izmišljenih, često neverovatnih događaja. Drastično smanjenje unošenja proteina doprinosi razvoju ciroze jetre, bolesti kod koje neke stanice jetre postaju prezasićene mašću i proteinom, što narušava njihovo funkcioniranje te neke stanice umiru. Kad se razvije ožiljno tkivo, ono ometa protok krvi. Ciroza je na devetom mjestu među uzročnicima smrti u Sjedinjenim Državama i već dugi niz godina broj smrtnih slučajeva zbog ciroze uzrokovane alkoholom ostaje konstantan, otprilike pet slučajeva na 100. 000 stanovnika. Ova bolest češća je kod žena alkoholičarki nego kod muškaraca. Alkohol takođe narušava funkcije i oštećuje stanice jetre. Česte fiziološke promjene uključuju oštećenje endokrinih žljezda i pankreasa, hipertenziju, kapilarne hemoragije, koje su odgovorne za podbulost i crvenilo lica, i osobito, nosa hroničnih alkoholičara. Dugotrajna upotreba alkohola čini se da oštećuje stanice mozga i Korsakovljev sindrom - neuropsihološki poremećaj koji obležavaju gubitak pamćenja, osetne i motoričke disfunkcije i izrazita demencija (intelektualno propadanje) posebno onih u frontalnim režnjevima, uzrokujući kortikalnu atrofiju i druga promene u strukturi.

Obilno konzumiranje alkohola za vreme trudnoće može usporiti rast fetusa i deteta, te prouzročiti kranijalne i facijalne anomalije, te anomalije udova kao i mentalnu retardaciju, stanje poznato kao fetalni alkoholni sindrom. Manje teške i neželjene učinke na fetus može proizvesti i umereno pijenje, što je navelo Nacionalni institut za zloupotrebu alkohola i alkoholizam da preporuči sustezanje tokom trudnoće. Tako je 1989. godine donesen zakon koji zahteva da se na pakovanje svih alkoholnih pića stavi upozorenje o štetnom delovanju alkohola na nerođenu decu. Postoje podaci da kod nekih ljudi alkohol pozitivno deluje na održavanje zdravlja: vrlo umjereno pijenje, posebno vina, povezano je sa smanjenjem rizika od koronarnih bolesti srca i kod muškaraca i kod žena.

# Alkoholičarska ličnost-socijalno psihološki profil

Alkoholičar je osoba koja zbog dugotrajne upotrebe dospela u stanje zavisnosti od alkohola I kod kojeg je došlo do znakova fizičkih, nervnih, psihičkih I socijalnih poremećaja. Prema nekim shvatanjima meðu alkoholičarima su u velikom procentu zastupljene osobe psihopatskihcrta, s ekstremno niskom tolerancijom na frustracije, neotporne na stanja anksioznosti I tenzije, izraženih karakteristika narcističkog, sado mazo-nazohističkog i egzibicionističkog u karakteru. Ova stanja prate sekudarnereakcije, kao što su : impulsivnost, osećanje izolacije i otuðenosti.



## Tipologija alkoholičara i alkoholičarskih faza

Jednom od najpotpunijom tipologija smatra se Jelinkova po kojoj se razlikuju 5 vrsta alkoholičara: Alfa alkoholičarima se smatraju lica psihički zavisna odalkohola, oni što piće koriste kao sredstvo za ublažavanje ili ukljanjanje psihičkih i fizičkih patnji. Beta alkoholičari su psihički zavisni ali pri prekidukonzumacije alkohola kod njih nenastupa tzv. apstinencijalni sindrom. Gamaalkoholičari teži su slučajevi, psihički i fizički zavisni od alkohola s posledicama apstinencijalnog sindroma. Ono piju neumerno, bez kontrole. Deltaalkosi imaju iste osobine kao i gama alkosi ali su u stanju da kontrolišu uzimanje određenih količina. Skloni su depresijama i razdražljivosti. Epsilonalkosi povremeno dobiju želju za konzumiranjem alkohola u meri u kojoj nastupaju i znaci amnezije. Jelinek je takoðe pored tipologije alkoholičara u jednoj svojoj studiji izradio semu sukcesivnih alkoholičarskih faza u razvoju. Prva, predalkoholičarska faza, umerenog pijenja, nastaje iz zabave i postepeno prelazi u fazu uživanja, a traje od 6 meseci do 2 godine. U drugoj fazi, nastaju predznaci stanja alkoholizma kada kod ličnosti nastaju simptomi zaboravljanja, alkohol postepeno postaje potreba, skiveno konzumiranjepostaje sve češće, a strast za alkoholom sve izraženija. Reč je o prelaznoj etapi izmeðu umerenog pijenja i stanja zavisnosti. U trećoj fazi ličosti gubi punu kontrolu ponašanja, negira da konzumira alkohol, pravda svoje ponašanje, gubi interes za rad, napuštaju ga prijatelji, pojavljuju se znaci ljubomore. Hronična faza je poslednja. To je stanje pijanstva, moralnog propadanja gde su otežani procesi mišljenja, nastupa period alkoholičarske psihoze, a otpornost na alkohol slabi. Ova faza znači potpunu zavisnost upotrebe alkohola.

## Alkoholičarska ličnost mladih

Osnovni vid zabave mladića i devojaka su zabave uz prisustvo većih količina alkoholnih pića. Uzroci alkoholisanja mladih su različiti. Najvažnija je imitacija odraslih. Pijući pokazuju svoju vrednost i zrelost. U pubertetu težnja za oslobađanjem od uticaja starijih može dovesti do češće upotrebe alkoholnih pića. U doba mladićstva može doći do povećanog pijenja da bi se lakše rešili neki problemi, ljubavni jadi, da se prevaziđe stidljivost. Alkohol narušava zdravlje mladog čoveka i sprečava njegov normalan fizički i psihički razvoj. Rano nastaju organski poremećaji i vegetativne smetnje. Vrlo brzo će nastati poremećaj ličnosti:

1. kapricioznost

2. netrpeljivost

3. razdražljivost

4. gubitak toplih emotivnih odnosa prema roditeljima i starijim osobama

5. zanemarivanje dužnosti prema zajednici.

Alkoholna pića deluju na nervni sistem, parališući njegove više nervne funkcije koje obezbeđuju fizičku i duševnu kontrolu rada i ponašanja čoveka. Dolazi do oslobađanja nižih centara, što dovodi do dobrog raspoloženja, osećanja snage, doživljaja nečeg lepog, itd. Zbog ovakvog efekta alkoholna pića se upotrebljavaju umereno ili u prekomernim količinama.

Štetna dejstva su mnogobrojna:

1. česta su trovanja alkoholom sa opasnim posledicama

2. otupljuje interes za školu, zdravu zabavu i razonodu

3. umanjuje kritičnost i zato ponašanje postaje nepristojno, događaju se nedozvoljene radnje i krivična dela.

Poznata je zabluda starijih o alkoholizmu kao čarobnom sredstvu za otklanjanje svih teškoća i prepreka. Ta zabluda se prenosi i na mlade koji alkohol prihvataju kao sredstvo kojim se rešavaju svi životni problemi.

Mesto gde se alkoholizam prvo manifestuje je porodica. Većina alkoholičara koji se leče su u braku s dvoje dece, manji broj je rastavljen i to najčešće zbog alkoholizma, manji deo je mlađa populacija. Na samom početku alkoholičar nailazi na razumevanje u samoj porodici. Deca ne znaju za njegovo bolesno stanje, a žena (muž) odobrava takvo ponašanje. Nastali ekscesi se skrivaju od okoline. Kasnije alkoholičar intenzivnije pije, dolazi do češćih ekscesa. I dalje se sve krije od okoline. Dolazi do žešćih svađa. I deca saznaju za pijanstvo svog oca. U konfliktnim situacijama učestvuje čitava porodica. Žena gubi volju da dalje utiče na svog muža. Deca su povučena u sebe i žive u stalnoj napetosti i strahu. Kasnije alkoholičar gubi svaki autoritet u porodici, sukobljava se sa društvenim normama, porodičnim obavezama i sopstvenom zavisnošću od alkohola. Žena silom prilika preuzima svu «vlast» u kući, brinući se o svim porodičnim problemima. Deca prilaze majci, a alkoholičar se oseća odbačenim od porodice. U ovom periodu javlja se prava ideja o lečenju. Naravno, alkoholičar i ne pomišlja na lečenje. Ovo je kritičan momenat u porodici. Često se rešava tako što žena bežeći od problema, definitivno napušta muža i tako dolazi do raspada porodične zajednice. Više se ništa ne može sakriti, a alkoholičar je identifikovan.

## Alkoholičarska porodica

Alkoholizam se kao društveni problem, pre svega, odražava na porodicu. Smatra se da je alkoholičarsko ponašanje stres za svaku porodičnu sredinu ida ima uticaja na najmanje tri njena člana, prvenstveno na supružnike, a zatim i na decu.

, , Alkoholičarska porodica, , je pojam, u izvesnom smislu različit od pojma porodice alkoholičara. Porodica alkoholičara je svaka porodica u kojoj je jedan član alkoholičar, dok se pojmom , , alkoholičarskaporodica, , označava u formalnom smislu porodica u kojoj su dva ili višečlanova zavisni od alkohola. U sociološkom značenju i jedna i druga zajednica se smatra porodicom poremećenih i disfunkcionalnih odnosa. U porodici alkoholičara, gde je po pravilu subjekt alkoholizma suprug, odvija sespecifičan proces prilagođavanja porodičnih odnosa, kako unutar članova familije tako i prema spoljnom svetu. Najslikovitiji sistem tog tipa porodičnog prilagoðavanja na na alkoholizam opisala je Džeksonova, objašnjavajući to razvojem u sedam tipičnih etapa – stadijuma navedenog stanja. Najizraženiji i svakodnevni problem odnosa u alkoholičarskoj porodici jeste pitanje komunikacije, koja je u alkoholičarskoj porodici izuzetno otežana, po pravilu neodređena (dvosmislena) i disfukcionalna, tako da se stvarna veza neodvija neposredno, nego preko treće osobe. Odluke se donose bez saglasnosti i dogovora. Svako živi svoj život.

## Deca i porodica alkoholičara

Na problem razvoja i ponašanje dece iz porodice alkoholičara značajno su upozorili neki autori u svojim radovima, ukazujući na posledice vaspitanja u porodici oca alkoholičara i nesigurne majke. Neki pak, misle da su deca alkoholičara intelektualno slabija od dece iz drugih porodica. Međutim svi autori se slažu i upozoravaju da alkoholizam roditelja ima ozbiljne posledice na razvoj ličnosti deteta. Procesi socijalizacije dece u takvim sredinama odvijaju se u neprirodnim okolnostima, neadekvatnim uslovima života, učenja ponašanja što dovodi do neurotičnih poremećaja i loših navika. Jedna od težih posledica za decu čiji su roditelji alkoholičari jeste ekonomska nesigurnost.

Deca su u nezavidnom socijalnom položaju: nemaju srestava niza najosnovnije potrebe, zavise od pomoći i milostinje rodbine i prijatelja. Zato se deca iz porodice alkoholičara često regrutuju devijantne osobe. Nepravilno vaspitanje dece od strane roditelja alkoholičara redovna je pojava. Naime u alkoholisanom stanju roditelji često decu zlostavljaju, verbalno, fizički pa čak i seksualno. U treznom stanju često su svesni svojih grešaka u nastupu griže savesti pa da bi ispravili greške idu u drugu krajnost, tolerišu sve vrste propusta i dozvoljavaju im sve vrste ponašanja. Naručito je složena i problematična situacija za razvoj dece u porodicama gde su oba supružnika alkoholičari, jer izloženi traumama svakodnevnice, deca su prinuđena da preduzmu ulogu roditelja i da se sami brinu o porodičnom domaćinstvu.



## Žena alkoholičar

Da li žene piju, koliko piju i zašto postaju alkoholičarke, jedno je od važnih pitanja alkoholne etiologije i fenomenologije. Za razliku od muškaraca, koji počinju s pićem izmeðu 15 i 20 god, žene počinju aktivno konzumiranje alkohola posle 20te godine. Njima piće, za razliku od muškaraca, nije ritualna potreba dobrog raspoloženja, žene se opijaju pretežno da bi otklonile napetost i stres. One, zato, uglavnom piju relativno kontrolisano i prikriveno. Obično se kaže da , , Žena ne pije što voli, već da zaboravi, , . Spromenama statusa i položaja žena u savremenom društvu transformisalo se i njeno ponašanje. Mlađe žene, opijajući se, se trude da pokažu svoju nezavisnost i da žive bez predrasuda. Meðutim današnja statistika upozoravada je svaki treći alkoholičar žena, jer za razliku od muškaraca, žena mnogo brže postane zavisnik od alkohola. Razlozi nisu samo neotpornost organske prirode već i u samim socijalno psihološkim uzrocima. Posledice porodičnihodnosa gde je majka alkoholičar nisu ništa manje nego kad je u pitanju porodica gde je alkoholičar otac. Prema nekim tipologijama, postoje četiri tipa žena alkoholičara: kolebljivica, paćenica, moralista i kontrolor, svaka saspecifičnim obrascima porodičnog pponašanja i odnosa prema suprugu i vaspitanju dece

## Zajedničke karakteristike alkoholičara

U toku dugotrajnog alkoholizma kod alkoholičara se menjaju i propadaju manje-više sve psihičke funkcije. Evidentna je rasejanost, opadanje pamćenja, shvatanja i rasuđivanja, slabi moć zapažanja, koncentracije i mišljenja, inventar ranijih znanja bledi, ukratko, opada količnik inteligencije i intelektualne efikasnosti. Emocionalni život alkoholičara radikalno se menja, raspoloženje oscilira, javlja se napetost, razdražljivost i impulsivnost, do apatije i depresije. Ranije aktivnosti opadaju, kao i volja i voljne aktivnosti. Tokom dugog alkoholizma navedene smetnje mogu da dovedu do ozbiljnih promena ličnosti i psihijatrijskih komplikacija u čijoj osnovi se nalazi oštećenje mentalnih funkcija i aktivnosti. Prema životnim zbivanjima su pasivni.

Toksikomansku fazu alkoholizma karakteriše kompletni angažman i podređenost alkoholičara alkoholnom piću. To je univerzalna karakteristika, koja je manje-više prisutna kod svih alkoholičara.

Alkoholičari su manipulanti, kameleoni. Oni su kontrolori sistema (porodice, radne i šire socijalne sredine), koji ih svojim ponašanjem održava. Na alkoholizam kao bolest zavisnosti razvijaju se mehanizmi odbrane. Neki autori ih nazivaju strategijom (taktikom) alkoholičara. Mehanizmi odbrane alkoholičara nisu samo nesvesni konflikti, već konflikti i procesi svesnog karaktera. Njihove manipulacije, agresije, obećanja i kajanja su napad na pokušaje drugih da menjaju postojeće odnose i uslove u funkcionisanju sistema. Alkoholičar, svojim manipulativnim tehnikama, suzbija svaki pokušaj promene, jer samo takav sistem mu omogućava pijenje.

Mentalni život alkoholičara vrlo je složen. Njega karakteriše obilje iluzija i zabluda, pa i opšta zbrka i konfuzija. Alkoholičar pije, ali najčešće ne zna što se sa njim događa (ne zna zašto pije). On ne može da objasni svoju naviku i zavisnost od alkohola. Alkoholičar ne pravi razliku između socijalno prihvatljivog pijenja i sadašnjeg ekscesivnog pijenja. Alkoholičari se mahom brane na sledeći način: “svi piju…”. Alkoholičar često puta rezonuje: “ovi drugi ljudi oko mene su alkoholičari, jer piju više nego ja”. Alkoholičar često puta ima dve suprotne slike o sebi. One mogu da zbunjuju i njega i okolinu. On je obično dobar kad je trezan (“najbolji drug”) ili loš kada je pijan, što sebi intimno i priznaje, ali nikada okolini. Alkoholičar ima svoj svet i realnost. Iako ne misli racionalno, okolina veruje da se radi o zreloj i odgovornoj osobi. Izbegavajući stvarnost, koristeći razne “tehnike”, alkoholičar se kreće samo jednim putem - putem koji vodi do alkohola, i kako opravdati pijenje. Alkoholičar za alkoholizam okrivljuje svakog (alkohol, druge ljude, bračne razmirice, decu, teško detinjstvo, itd. ), samo ne sebe.

Alkoholičari su neprilagodljive, asocijalne pa i antisocijalne osobe. Alkoholičara karakteriše emocionalna i socijalna nezrelost. To ga sputava da preuzme ulogu u zadovoljavanju svojih i drugih potreba (nagomilava dugove, kupuje jeftine stvari, itd. )

U osnovnim (vitalnim) sektorima života evidentna je neefikasnost. Zanemaruju se porodične i bračne obaveze (ne pomaže deci, zanemaruju se seksualni odnosi, napušta se posao ili često menja radno mesto), neadekvatni su odnosi sa drugim osobama (teško se sklapaju i održavaju prijateljstva, izuzev sa alkoholičarima).

Domet njihovog interesovanja radikalno je redukovan, jedan veliki deo alkoholičara ne pazi na svoj izgled, informisanost im je elementarna, ponašanje je konvencionalno, često puta stereotipno. Uz navedene postoje i mnoge druge zajedničke osobine alkoholičara, kao što su nesposobnost autentičnog izražavanja emocija, nizak prag tolerancije na frustracije, visok stepen anksioznosti, nesigurnost, osećanje inferiornosti i ugroženosti, megalomanija, itd. Kod alkoholičara su česti pokušaji samoubistva, što je verovatno posledica alkoholičarske depresije.



# Motivacija i dolazak na lečenje

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Lečenje alkoholičara

Alkoholičar dolazi na lečenje zbog strepnje da će izgubiti i da je oštetio ono što mu je neophodno za opstanak. Svaki gubitak ustvari ugrožava njegovu pretpostavku daljeg pijenja i odbacivanja ili produbljenog obezvređenja. Alkoholičar smatra da mora raditi, biti u braku ili čuvati svoje zdravlje, da bi i dalje zadržao svoju zabludu slobode pijenja. Njegova vrhunska sloboda i potvrda samostalnosti je ostvarljiva samo kroz konačnu zavisnost, zarobljenost pićem. I pored svih teorijskih diskusija da li je alkoholizam poremećaj ponašanja, ili bolest, ipak se tvrdi da je neophodno lečiti ga. Savremeni stručnjaci ukazuju da je moguće ostvariti korekciju pijenja različitim oblicima savetovanja za mnoge koji nisu dospeli u fazu telesne zavisnosti, uz diskusiju o načinu, kontroli i korekciji ponašanja u celini. Međutim, ovakav stav je nastao i zato što se poslednjih decenija ipak više govori o štetnom pijenju i o poremećajima ponašanja, psihičkog i telesnog zdravlja bez obzira na postojeću zavisnost. I ne samo da se govori, već veći broj ljudi koji piju i ispoljavaju štetno ponašanje po druge i po sebe, postaju "vidljivi", te različite zdravstvene i društvene ustanove postaju obavezne da intervenišu u smislu menjanja ponašanja.   
Među najdramatičnije oblike poremećenog, štetnog ponašanja spada ubistvo čoveka u pijanom stanju. Tada društvene institucije ipak moraju da intervenišu pa i kazne osobu koja je ubila drugoga u pijanom stanju. I onda dolazi do izražaja stravična tolerancija društva prema pijanom ubici. Ako ubica počne odmah da se leči, postoji mogućnost da ubica bude osuđen na dve godine uslovno, uz lečenje na slobodi, i uz oduzimanje vozačke dozvole na godinu dana. Čak i ovakav apsurdni stav pravnog sistema prema ubici ustvari predstavlja zahtev da i ovakav alkoholičar mora da se leči pa i da promeni ponašanje. Možda bi pijani ubica dobio neku težu kaznu kada bi još nekog ubio tokom ove dvogodišnje uslovne kazne. Konačna kontrola njegovog ponašanja je ustvari da pouzdano godinu dana ne sme da vozi.

Znači, nije ništa neobično da se, bez obzira na fazu alkoholizma zahteva promena ponašanja, pa čak i pokuša uspostavljanje treznosti prisilnim lečenjem (i na slobodi). I veoma liberalni teoretičari i praktičari koji naglašavaju umereno ili kontrolisano pijenje kao cilj lečenja za alkoholičare u početnim fazama alkoholizma, nerado se saglašavaju da cilj lečenja alkoholičarske zavisnosti mora biti apstinencija, bez obzira na stepen uspešnosti lečenja i trajanja apstinencije.

Svako "lečenje" alkoholizma postavlja kao cilj promenu ponašanja. Međutim, lečenje alkoholičarskog ponašanja i alkoholičarske zavisnosti zahteva i promenu ličnosti, sistema vrednosti, odnosa, pa i ponašanja, ali sve ove promene se mogu ostvariti samo uz dugo održavanje treznosti, tj. apstinencije. Početni cilj, apstinencija, uspostavlja se tokom onoliko dana koliko alkoholičar ne pije, ali što je duža apstinencija kao početni cilj, time se ostvaruju mogućnosti za promene "drugog reda", počev od promene odnosa i ponašanja prema saradniku u lečenju. Sistemska porodična terapija, koja daje najbolje rezultate postavlja zahtev ne samo za promenom ponašanja i odnosa alkoholičara, već i njegovog saradnika u lečenju - kopacijenta.

Tako se lečenje alkoholizma ostvaruje kroz paradoks podsticanja uzajamnosti, a time i zavisnosti, ali to je mnogo viši nivo zavisnosti sa punim svesnim učešćem oba "zavisnika" supružnika. Pritom se ubedljivo i ciljano podstiče sposobnost biti sa drugim. Nije cilj podređivanje niti dominacija, nije cilj zavisnost i individualna onesposobljenost, već bliskost i uzajamnost, obogaćenje dopunjavanjem. Sistemsko porodično lečenje alkoholičara ostvaruje zrelo i svesno preuzimanje jasno određenih uloga koje ostvaruju uzajamnost. Imajući u vidu, kao cilj, obogaćenje sebe i drugoga, bliskoga, svako činjenje je dogradnja i sazrevanje svesti o cilju i o vrednosti svakog izabranog postupka za sebe i za drugoga.

Svaki izabrani postupak samog sebe u osnovi se čini i zbog sebe i zbog drugoga. Svako ostvarenje izabranog postupka i postavljenog cilja povećava uviđanje u sopstvene sposobnosti i podršku samopoštovanju, što je u potpunosti isprepletano sa poštovanjem koje se ukazuje drugome, da bi ojačala bliskost, ali i poštovanjem koje drugi iskazuju svome bližnjem, svoje najbližem. U početku lečenja supružnici spolja posmatrano čine brojne izbore i postupke zbog drugoga, da bi se opravdala i podržala zavisnost. Ali to je zavisnost koja u potpunosti služi prevazilaženju zavisnosti od alkohola i menjanju alkoholičarskih obrazaca ponašanja i odnosa. Tačno se zna da je usamljenom zavisnom alkoholičaru teško da održi apstinenciju u svakodnevnoj socijalnoj sredini, jer niti je razvio sposobnost da bude sam, niti je stekao sposobnost da se odupre svojoj nedovoljnosti posebno kroz održavanje svojih pijanstava.

Poznato je pravilo socijalne psihologije, pa i psihijatrije: sam čovek postaje bolestan, bolestan čovek postaje sam. Zato se sistemsko lečenje alkoholičara usmerava prema sposobnosti biti sa drugima, uz istovremeno osamostaljenje i obogaćenje sebe kroz samopoštovanje, sve do sticanja uvida da čineći za drugoga, još više čini za sebe. Jer za zrelo, zdravo, obogaćeno socijalno i porodično oblikovanje ličnosti važnija je sposobnost biti sa drugima od sposobnosti biti sam. Jer sam čovek postepeno smanjuje pripadnost drugima i postupno gasi samog sebe, postaje zatvoreni sistem, kome se postepeno nameće otuđenje i osećanje nepripadanja. Tako, kroz godine treznosti u okviru ostvarene bliskosti i obogaćenosti kroz odnose sa drugima, lečeni alkoholičar postepeno ostvaruje osamostaljenu sposobnost da sam proceni, izabere, odluči i ostvari postupke i odnose u okviru svoga treznog ponašanja kojim potvrđuje svoju humanost, svoje sposobnosti, poštovanje drugoga kome čini i sebe zato što čini.

Svi oblici delatnosti vezani za alkoholizam moraju se održavati i ponavljati. Za takav stav prema alkoholizmu neophodni su trajno motivisani trezni alkoholičari i stručnjaci koji ulažu napor da pomognu onome ko traži lomoć, ali i napor da podstaknu ljude u svojoj sredini da žive zdravijim životom i uzajamnim podržavanjem pozitivnih ljudskih vrednosti.

## Ciljevi lečenja

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

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

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

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

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

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

Dakle, cilj je rehabilitacija i resocijalizacija zavisnika i njegove porodice. Pod rehabilitacijom se podrazumeva proces pomoći pojedincu da bi se osposobio za normalno društveno funkcionisanje u fizičkom, psihičkom i socijalnom smislu. Podresocijalizacijom, koja se odvija paralelno sa procesom rehabilitacije i nadograđuje se na njega, podrazumevamo aktivnosti koje se vode u cilju uključenja rehabilitiranih osoba u normalne društvene tokove. Važno je reći da su i lečenje i rehabilitacija i resocijalizacija delovi jedne celine ili procesa, jer jedna zavisi od uspeha ili neuspeha drugog, a svi zajedno imaju isti cilj - usmeriti pojedinca na kvalitetniji način življenja.

# Zaključak

Alkoholičar i posledice njegovog ponašanja

Alkohol, pre svega, deluje na CNS čoveka ali ne stimulativno, kako se obično misli, već depresivno. Postepenim stalnim povećanjem kolicine popijenog alkohola počinje se formarati ličnost tipicna za alkoholičara, sa osnovnim poremećajima u vidu moralno-etičke deprivacije.

Osnovna karakteristika poremećaja ponasanja alkoholičara jeste dvojnost koja se ispoljava u ljubaznosti i izvestačenoj pristojnosti prema prema spoljnom svetu i često potpunoj raspojasanosti i agresivnosti prema ukucanima. Kod nekih agresivnost se graniči zločinom. Alkoholičar zanemaruje porodicu, samim tim slabi vaspitni uticaj porodice. Moralno i ekonomsko propadanje predstavlja finale. Socijalna neusklađenost , svađe, grubosti, fizički obracuni, ispadi predstavljaju konačnu scenografiju alkoholičara. Alkoholičar zanemaruje svoj dom i gubi obazrivost prema partneru, u seksualnosti postaje vulgaran i grub. U pijanom stanju agresivni ponekad postanu i oni ljudi koji su u treznom stanju "dobri kao hleb". To su najčesce slabići i nesigurne ličnosti.

Dakle, alkoholičar svoju porodicu dovodi do prosjackog štapa i razaranja. Atmosfera u porodici moze postati ratnička, dok fizički obračuni i ubistva u ovim situacijama ponekad predstavljaju samo uobicajni model porodične evolucije. Ljubomora alkoholičara javlja se onda kad slabi njegova seksualna potencija. To je početak seksualne anestezije, frigidnosti gađenja nad seksualnim činom od strane zdravog partnera. Zato se s pravom moze reci da gnev koji trpe zene i deca alkoholičara predstavljaju u većini slucajeva pravu tragediju.

# Literatura

1. http: //www. scribd. com/doc/55990061/20/Alkoholi%C4%8Darska-li%C4%8Dnost-socijalno-psiholo%C5%A1ki-profil

2. http: //www. alkoholizam. com/posledice8. htm

3. http: //www. znanje. org/i/i21/01iv11/01iv1134/alkoholicar\_i\_posledice\_njegovogSTR. htm

4. http: //www. geocities. ws/klubgrbavica/sedmak\_5. htm

5. http: //www. alkoholizam. com/lecenje6. htm

6. http: //www. alkoholizam. com/lecenje2. htm

7. http: //sr. wikipedia. org/sr/%D0%90%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D0%BC

8. http: //www. znanje. org/psihologija/alkoholizam/01/alkoholizam. htm

[www.maturski.org](http://www.maturski.org/)