

Dugo vremena je alkoholizam isključivo smatran porokom i moralnim problemom, te su preventivne mere bile pre svega represivnog karaktera, a lečenje usmereno na teške organske i psihičke posledice (ciroza, delirijum tremens, demencija), bez tretiranja njihovog uzroka. Savremeni pristupi, zasnovani na saznanjima o etiološkim faktorima, dinamici razvoja i posledicama, posmatraju alkoholizam kao biološki, psihološki i socijalni poremećaj. Time su alkoholičari stekli status bolesnika kojima je neophodno pružiti adekvatnu medicinsku i psiho-socijalna pomoć. Smatra se da je nazivanje prekomernog pijenja bolešću pogodnije je se na taj način smanjuje krivica alkoholičara i dopušta im se da zatraže pomoć i mobilišu snage u borbi sa alkoholizmom.

U savremenim međunarodnim klasifikacijama bolesti alkoholizam i narkomanija su definisani kao mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja koji nastaju kao posledica upotrebe psihoaktivnih supstanci. U obe klasifikacije (DSM-IV, ICD-10) razlikuju se dve kategorije: zavisnost od alkohola (porast tolerancije, apstinencijalni sindrom itd) i zloupotreba alkohola (abuzus) za dijagnostikovanje osoba koje ne ispunjavaju kriterijume zavisnosti ali piju uprkos značajnih zdravstvenih, socijalnih, bračnih problema koji su time izazvani. Time je omogućeno da se pažnja kliničara usmeri i ka onim pojedincima koji pokazuju znake ranog alkoholizma („problem drinkers“ ili „ekscsesive drinkers“), te da se poremećaj dijagnostikuje i leči pre nego što ostavi ireverzibilne posledice na fizičko, psihičko zdravlje i porodične odnose.

Tretman

Kako je etiologija alkoholizma multifaktorijalna, lečenje je kompleksano i najčešće uključuje kombinaciju medikamentoznog, psihoterapijskog i socioterapijskog tretmana.

Izbor terapijskog modaliteta i intervencija zavisi od vrste problema koje osoba ima sa alkoholom, komorbidnih zdravstvenih i psihosocijalnih poteškoća, kao i pacijentove motivacije za promenom.

Bez obzira na vrstu intervencije koja će se primeniti prvi korak u lečenju alkoholizma je prepoznavanje i priznavanje da problem postoji i odluka da se u vezi toga nešto preduzme. U tu svrhu su razvijene kratke savetodavne strategije namenjene povećavanju motivacije i razrešavanju ambivalencije po pitanju uključivanja u tretman ( na pr. Motivational Enhancement Therapy). Smatraju se efikasnim u smanjenju ili potpunom prestanku pijenja kod osoba koje nisu zavisne od alkohola, socijalno i ekonomski stabilnih i sa povremenim problemom kontrole upotrebe alkoholnih pića, zatim u motivisanju zavisnika da se uključe u dugotrajnije forme tretmana. Generalno se sastoje od nekoliko sesija različitog trajanja u zavisnosti od ozbiljnosti klijentovih problema i dizajnirane su tako da mogu da ih koriste i zdravstveni radnici koji nisu specijalizovani za probleme zavisnosti. Istraživanje Brown-a i Miller- a (1993) je pokazalo da klijenti sa kojima je obavljen intervju za podizanje motivacije, nakon uključenja u bolnički tretman pokazuju veće participiranje i zalaganje i da su u periodu od tri meseca po okončanju tretmana manje konzumirali alkohol, od onih klijenata na koje motivacione intervencije nisu bile usmerene (Walitzer & Connors, 1999).

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE PREUZETI NA SAJTU. -----**

[www.maturskiradovi.net](http://www.maturskiradovi.net)

**MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: [maturskiradovi.net@gmail.com](mailto:maturskiradovi.net@gmail.com)**