

Alkoholizam u pomoraca

Anđelić, Andrej

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of Maritime Studies / Sveučilište u Splitu, Pomorski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:164:375747>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**

Repository / Repozitorij:

[Repository - Faculty of Maritime Studies - Split -
Repository - Faculty of Maritime Studies Split for
permanent storage and preservation of digital
resources of the institution](#)



**SVEUČILIŠTE U SPLITU
POMORSKI FAKULTET U SPLITU**

ANDREJ ANĐELIĆ

ALKOHOLIZAM U POMORACA

ZAVRŠNI RAD

SPLIT, 2020.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
POMORSKI FAKULTET U SPLITU

STUDIJ: Pomorske elektrotehničke i informatičke tehnologije

ALKOHOLIZAM U POMORACA

ZAVRŠNI RAD

MENTOR:
dr. sc. Rosanda Mulić

STUDENT:
Andrej Anđelić
(MB:0171273031)

SPLIT, 2020.

SAŽETAK

Ovaj rad se bavi nastankom ovisnosti o alkoholu i karakteristikama te ovisnosti kao i razvojem alkoholizma u pomorstvu i njegovim obilježjima. Alkoholizam je kronična ovisnost o alkoholnim pićima. Manifestira se kroz snažnu želju za pićem, gubitkom kontrole prilikom konzumiranja, simptomima fizičkog odvikavanja i povećanom tolerancijom na alkohol. Ovisnost o alkoholu je težak psihički poremećaj jer dolazi do patološkog procesa, koji mijenja način na koji mozak funkcionira. Kao i u većini poslova, alkoholizam je prisutan i u pomorstvu. Zbog takvog opisa posla, dugog boravka na moru i odvojenosti od obitelji i prijatelja, pomorci često zabavu i utjehu traže u alkoholu. To stvara ovisnost i razne teškoće na poslu. Da bi se spriječilo stvaranje ovisnosti, pomorske kompanije trebaju provoditi razne edukacije kojima će osvijestiti zaposlenike tj. pomorce o ozbiljnim posljedicama koje alkoholizam stvara na privatnom i poslovnom planu. Isto tako, ako je konzumiranje alkohola u kompanijama zabranjeno- pomorci bi to morali poštovati i ponašati se sukladno odredbama na svom radnom mjestu.

Ključne riječi: Alkohol, pomorstvo, ovisnost o alkoholizmu, alkoholizam u pomorstvu.

ABSTRACT

This paper deals with the emergence of alcohol dependence and the characteristics of this addiction as well as the development of alcoholism in maritime affairs and its characteristics. Alcoholism is a chronic addiction to alcoholic beverages. It is manifested through a strong desire to drink, loss of control when consuming, symptoms of physical withdrawal and increased tolerance to alcohol. Alcohol addiction is a severe mental disorder because it leads to a pathological process, which changes the way the brain functions. As in most businesses, alcoholism is present in maritime affairs as well. Because of such a job description, a long stay at sea, and separation from family and friends, sailors often seek fun and comfort in alcohol. This creates addiction and various difficulties at work. In order to prevent the creation of addiction, shipping companies should conduct various trainings that will make employees aware about the serious consequences that alcoholism creates on the private and business level. Likewise, if the consumption of alcohol in companies is prohibited - seafarers should respect it and behave in accordance with the regulations in their workplace.

Keywords: Alcohol, maritime, alcoholism addiction, maritime alcoholism.

SADRŽAJ

| | |
|---|-----------|
| 1.UVOD..... | 1 |
| 2.POVIJEST ALKOHOLIZMA | 2 |
| 3.ALKOHOL | 4 |
| 3.1.KEMIJSKI SASTAV ALKOHOLA..... | 4 |
| 3.2.RESORPCIJA ALKOHOLA | 5 |
| 3.3.UČESTALOST PIJENJA ALKOHOLA | 5 |
| 4.ALKOHOLIZAM KAO OVISNOST..... | 7 |
| 4.1.UZROCI PIJENJA ALKOHOLA | 7 |
| 4.2.VRSTE PIJENJA ALKOHOLA I TIPOVI ALKOHOLIČARA | 8 |
| 5.POSLJEDICE ALKOHOLIZMA | 10 |
| 5.1.TJELESNA OŠTEĆENJA | 10 |
| 5.1.1.Središnji živčani sustav | 10 |
| 5.1.2.Sustav kože | 10 |
| 5.1.3.Ciroza jetre..... | 11 |
| 5.1.4.Oštećenje srca | 12 |
| 5.2.PSIHIČKA OŠTEĆENJA | 13 |
| 5.2.1.Dipsomanija | 13 |
| 5.2.2.Patološko pijano stanje | 13 |
| 5.2.3.Delirium tremens (alkoholno ludilo)..... | 14 |
| 5.2.4.Alkoholna halucinoza | 14 |
| 6.ALKOHOLIZAM U POMORSTVU | 15 |
| 6.1.POVIJEST ALKOHOLIZMA U POMORSTVU | 15 |
| 6.2.RAZVOJ OVISNOSTI U POMORACA..... | 16 |
| 7.RAZNE OPASNOSTI I ALKOHOLIZAM U POMORSTVU | 18 |
| 8.LIJEČENJE ALKOHOLIZMA..... | 20 |
| 8.1.BOLNIČKO LIJEČENJE | 20 |
| 8.2.IZVANBOLNIČKO LIJEČENJE | 21 |
| 8.3.FARMAKOTERAPIJA | 21 |
| 8.4.PSIHOTERAPIJA | 22 |
| 8.5.SOCIOTERAPIJA | 23 |
| 9.PREVENCIJA ALKOHOLIZMA | 24 |

| | |
|---------------------------|-----------|
| 10.ZAKLJUČAK | 26 |
| LITERATURA | 27 |

1. UVOD

Od davnina je poznato da je čovječanstvo uvijek pokazivalo nagnuće k uporabi različitih psihoaktivnih tvari. Alkohol, razni opijati, duhan ili druge tvari koje imaju utjecaja na raspoloženje upotrebljavale su se u davnim razdobljima i u zemljama u kojima su čak danas zabranjene. Tako je i uporaba alkohola bila jako rasprostranjena i sve je raširenija posljednjih nekoliko desetljeća.

Alkohol se naziva najstarijom „drogom“ čovječanstva i danas je u većini zemalja legaliziran, služeći kao sredstvo za opuštanje i relaksaciju. Društveni stav prema pijenju alkoholnih pića širom svijeta je drugačiji, od odobravanja preko ograničavanja mjesta prodaje i pijenja pa sve do potpune zabrane (u nekim islamskim zemljama). Prekomjerna uporaba se povezuje s povećanim rizikom mortaliteta, a ozljede i nasilje u svezi s alkoholom ne pogađaju samo pojedince, već i obitelj i širu zajednicu, utječući na zdravlje i socijalnu sigurnost. Alkoholikar je bolesnik, a alkoholizam je bolest kod koje uslijed dugotrajnog i prekomjernog pijenja dolazi do psihičke i fizičke ovisnosti te organskih, psihičkih i socijalnih poteškoća. Kada se alkoholizam jednom razvije, bolesnik je bespomoćan i bolestan te ne može prestati piti i treba mu pružiti pomoć, tj. treba ga liječiti. Sve to veže se uz tematiku ovog rada- i pomorstvo zbog udaljenosti od obitelji i doma nosi puno rizika za razvoj ovisnosti o alkoholu.

Cilj i svrha ovog rada jest definirati ovisnost o alkoholu te istražiti utjecaj i pojavu alkoholizma kod pomoraca. Rad je podjeljen u nekoliko cjelina. Prva cjelina govori o povijesti alkohola. Druga cjelina govori o alkoholu te o njegovom kemijskom sastavu, resorpciji te učestalosti pijenja. Sljedeća cjelina govori o alkoholizmu kao ovisnosti te o uzrocima pijenja i tipovima alkoholičara. Nadalje, u sljedećoj cjelini opisane su posljedice alkoholizma kroz tjelesna i psihička oštećenja. Alkoholizam u pomorstvu je sljedeća cjelina u kojoj se obrađuju dva potpoglavlja- povijest alkoholizma u pomorstvu i razvoj ovisnosti u pomoraca. Poslije toga, razne opasnosti i alkoholizam u pomorstvu obuhvaćeni su u jednu cjelinu. Za kraj su ostavljene dvije cjeline s kojima se rad završava- liječenje i prevencija alkoholizma.

2. POVIJEST ALKOHOLIZMA

Pijenje alkoholnih pića jako je star ljudski oblik ponašanja i njegovi se počeci gube u tami povijesti prije više od 40.000 do 45.000 godina [8]. Alkoholizam je usko vezan uz običaj pijenja alkoholnih pića koja su se pila od najstarijih dana ljudske povijesti, tako da se već u najstarijim pisanim spomenicima nalaze opisi priređivanja i pijenja alkoholnih napitaka [7].

Alkohol kao napitak star je kao i ljudski rod, a povijest vina stara je kao i povijest čovječanstva [17]. Pretpostavlja se da je vinogradarstvo i selektivan uzgoj grožđa u svrhu proizvodnje vina započeo u planinama između Crnoga i Kaspijskoga mora (6000. – 4000. godine prije Krista) [1]. Prehistorijski čovjek točno je znao kako se proizvodi vino i paleontolozi su našli fosile koji su vjerojatno ostaci vina ili prešanog grožđa. Kemijske analize posuda starih 9000 godina potvrđuju da su sadržavale fermentiranu smjesu riže, voća (grožđe ili plodovi gloga) i meda. Analizom posuda iz neolitičkog vremena (7000-6600 godina prije Krista) u Kini u provinciji Jiahu i Henan utvrđeni su ostatci sastojaka rižina vina [17]. Vino i ostala fermentirana pića pila su se i u vrijeme egipatskih faraona, a i stari Grci i Rimljani bili su poznati kao uživatelji vina. Još je Hipokrat, otac medicine, rekao da je pijanstvo umišljeno, samovoljno izazivanje ludila. Riječ „alkohol“ je arapskog podrijetla „al-kohl“ što znači „vrlo fin“. Već se u starom vijeku znalo za probleme koje donosi alkohol. Još prije tri tisuće godina Spartancima koji su pretjerano pili odsijecali bi noge po naređenju kralja. Značajno je spomenuti da su i Rimljani tisuću godina kasnije alkoholičare smatrali bolesnim ljudima. U Rimskom je Carstvu zakonom bilo zabranjeno pijenje alkoholnih pića mlađima od 30 godina. Krajem 18. i početkom 19. stoljeća javlja se veći interes društva, kao i prvi ozbiljniji podaci o problemima vezanim uz povećanu uporabu alkohola. U to vrijeme dominira moralistički pristup koji alkoholizam promatra kao moralnu slabost, odnosno porok koji je društvo kažnjavalo. Liječnici Benjamin Rush i Thomas Trotter bili su prvi koji su stanje izazvano alkoholom nazvali bolešću. Prije 200 godina Tomas Troter iznosi mišljenje da je alkoholizam bolesna pojava. Magnuss Huss je u 19. stoljeću napravio koncept alkoholizma kao bolesti kada je prvi put jedno bolesno stanje nazvao „alcoholismus“. Deseta revizija Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB 10) svrstava alkoholizam u poglavlje „Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih tvari (F10.x)“. Znanstveni

pristup alkoholizmu počinje 1951. godine kada je Svjetska zdravstvena organizacija definirala alkoholizam kao bolest, što je postupno prihvaćeno u cijelom svijetu [1].

Nakon Prvog svjetskog rata u Zagrebu s radom započinju prvi dispanzeri za liječenje alkoholičara pod vodstvom Andrije Štampara i Mikića. Šezdesetih godina prof.dr. Vladimir Hudolin sa svojim suradnicima utemeljuje Centar za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti i to kao Odjel za liječenje alkoholizma, koji se danas razvio u Kliniku za psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti Kliničke bolnice Sestre milosrdnice. Osim toga osnivaju se klubovi liječenih alkoholičara i provodi se kompleksno odnosno cjelovito liječenje i rehabilitacija u svim okvirima, koje takva bolest zahtijeva- medicinskim, psihološkim, socijalnim [13].

3. ALKOHOL

3.1.KEMIJSKI SASTAV ALKOHOLA

Alkohol je naziv za etilni alkohol, etanol, žestu ili špirit, kemijski spoj formule C_2H_5OH , najvažniji član skupine alkohola. To je bezbojna, lakoupaljiva tekućina ugodna mirisa, vrelišta $78,3\text{ }^\circ\text{C}$. Miješa se s vodom u svakom omjeru, a pritom joj se smanjuje obujam i razvija toplina. S vodom i s različitim organskim tvarima alkohol stvara azeotropne smjese. Tako se frakcijskom destilacijom smjese alkohola i vode ne može dobiti čisti, bezvodni alkohol, jer smjesa s masenim udjelom 95,6% alkohola i 4,4% vode ima pri $78,15\text{ }^\circ\text{C}$ konstantno vrelište, koje je niže od vrelišta čistog alkohola. Zbog toga je običan alkohol zapravo smjesa od približno 95% etilnog alkohola, a ostatak uglavnom čini voda. Voda u alkoholu smanjuje njegovu sposobnost otapanja. Za dobivanje bezvodnog ili apsolutnog alkohola (udio alkohola je 99% ili veći) treba pri destilaciji dodati tvari koje vežu vodu (npr. kalcijev oksid) ili koje isparavanjem odnose sa sobom u parama azeotropnog sastava, uz nešto alkohola, i svu vodu (npr. benzen) [5].

Alkohol namijenjen pripravi alkoholnih pića proizvodi se od škrobnih ili šećernih sirovina vrenjem s pomoću kvasca. Kao sirovine služe krumpir, kukuruz, ječam, raž, riža, zob, voće, šećerna repa, melasa, sulfatna lužina (celuloza) od kojih se prije vrenja priprema otopina nazvana, prema sirovini, škrobna ili slatka komina. Sirovine se prvo usitne (voće, žitarice, krumpir, šećerna repa), po potrebi miješaju s vodom radi suspendiranja (škrobne sirovine) ili razrjeđivanja (melasa). Katkad se dodaju i hranjive soli kao izvori dušika i fosfora. Škrobne se komine zagrijavanjem prevode u škrobni lijepak, djelomice ohlade i podvrgavaju enzimskoj hidrolizi. Dodaju se amilolitički enzimi različita podrijetla (nekoć zeleni ječmeni slad, danas komercijalni enzimski preparati dobiveni uzgojem mikroorganizama), koji razgrađuju škrob u fermentabilne šećere. Slatka se komina nakon hlađenja prebacuje u fermentore i nacjepljuje kvascem, koji u roku od 36 do 72 sata previre šećere (alkoholno vrenje). Oslobođena toplina odvodi se rashladnim medijem u okoliš, a nastali ugljični dioksid često se hvata i iskorištava. Prevrela komina, osim etilnog alkohola, sadrži i sporedne proizvode alkoholnoga vrenja. Višekratnom destilacijom alkohol se odjeljuje od lakše hlapljiva acetaldehida i acetala i od teže hlapljiva patočnog ulja, tj. smjese viših alkohola, uglavnom butilnoga i amilnoga, pa se dobiva rafinirani

alkohol. Vodena suspenzija iz koje je destilacijom izdvojen alkohol služi kao stočna hrana ili za dobivanje gnojiva i dr. [5].

3.2.RESORPCIJA ALKOHOLA

Nakon unosa alkohola u tijelo, proces njegove resorpcije malim dijelom započinje već u ustima, a najveći dio odvija se u želucu (20%) i tankom crijevu (80%) [9]. Alkohol u želucu izaziva hiperemiju te dovodi do pojačane sekrecije želučane kiseline što rezultira njegovom brzom resorpcijom u krv i odlaskom u sve dijelove tijela [15]. Resorpcija alkohola odvija se vrlo brzo, u svega pet do 10 minuta dopijeva iz probavnog sustava u krv, a njegova koncentracija u krvi može doseći maksimum oko 20 minuta nakon uporabe alkoholnog pića [9]. Resorpciju alkohola mogu ubrzati određeni čimbenici kao pijenje koncentriranih pića, pijenje alkohola na prazan želudac, toplih alkoholnih pića, brza uporaba pića, prisutnost teže ozljede glave, bolesti jetre, određenih genetskih poremećaja i slično [15]. Proces razgradnje i izlučivanja alkohola počinje odmah nakon procesa resorpcije. Od unesene količine alkohola, najveći dio (oko 90%) razgrađuje se u jetri, dok se ostalih 10% izlučuje iz tijela u nepromijenjenom i nerazgrađenom obliku (5-7% u izdahnutom zraku iz pluća, 2% preko bubrega mokraćom, 1% preko kože znojem) [2]. Proces razgradnje i izlučivanja alkohola odvija se mnogo sporije nego njegova resorpcija u krv. Kako bi se razgradio i izlučio samo 1‰ (9 g) alkohola, organizmu je potrebno oko sat vremena [15]. Proces nije moguće ubrzati te je on sporiji kod žena zbog manje količine vode u organizmu nego u muškaraca.

3.3.UČESTALOST PIJENJA ALKOHOLA

Općenito, muškarci piju češće nego žene. Međutim, navika, vrsta alkoholnog pića i intenzitet pijenja alkoholnih pića zemljopisno su različito rasprostranjeni u svijetu i na njih utječe niz čimbenika kao što su spol, dob te različiti socijalni i gospodarski čimbenici. Alkoholizam u islamskim zemljama ima vrlo nisku incidenciju tako da se još ne smatra velikim problemom. U islamskom svijetu reducirana je ovisnost o alkoholu budući da se takva ovisnost smatra socijalnim zlom. Ispitivanja u Sjedinjenim Državama i Europi upućuju na to da protestanti piju manje alkohola nego rimokatolici. Osim toga u Europi se kultura pijenja u sjevernim zemljama razlikuje od one u mediteranskim zemljama, što

može biti posljedica brojnih čimbenika uključujući varijacije u ekosistemu, klimi i socijalno-političkim strukturama. Dawson i Archer našli su deseterostruku razliku između muškaraca (13,63 %) i žena (1,33 %), a i u ispitivanju Emslieja i suradnika utvrđena je znatno veća učestalost pijenja alkohola u muškaraca nego u žena. Ovisnost o alkoholu nešto je češća u osoba srednje životne dobi s nižim primanjima i nižeg stupnja obrazovanja. Što se tiče stupnja obrazovanja, zabilježena je razlika između sela i grada: u urbanoj sredini alkoholizam je češći u osoba s višom naobrazbom, dok je u ruralnoj sredini alkoholizam bio vezan uz nižu naobrazbu. Slika pijenja se mijenja i u svijetu pije sve više žena i sve više mlađih osoba. U žena je primijećen veći dio tzv. simptomatskog alkoholizma, a razlog tomu su najčešće obiteljski poremećaji. Vrlo su važni odnosi u primarnoj obitelji: alkoholičari ranije dolaze u kontakt s alkoholnim pićima, ranije počinju češće piti, a u primarnoj obitelji je postojala tolerancija prema pijenju alkoholnih pića [17].

4. ALKOHOLIZAM KAO OVISNOST

Postoje različite definicije alkoholizma, ali sve one u principu ističu da alkoholizam znači pretjerano uživanje alkoholnih pića sa svim negativnim posljedicama. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira alkoholizam kao bolest i donosi definiciju alkoholizma i alkoholičara koja govori da se kroničnim alkoholičarom smatra osoba koja dugotrajno i prekomjerno uzima alkoholna pića, kod koje se razvila psihička i fizička ovisnost o alkoholu te koja pokazuje duševni poremećaj ili poremećaj ponašanja koji upućuje na oštećenje fizičkog ili psihičkog zdravlja, odnosa s drugima i poremećaj socijalnog stanja [1].

Iz ove se definicije može zaključiti da odbor eksperata SZO-e promatra alkoholizam kao medicinsko-psihosocijalni problem. Bitne su komponente alkoholizma: ovisnost o alkoholu te tjelesne, duševne i društvene posljedice ovisnosti. Psihička ovisnost o alkoholu nastaje kada čovjek neku svoju duševnu potrebu ili neugodan osjećaj počne redovito ublažavati alkoholom. Tjelesna je ovisnost o alkoholu teško bolesno stanje pri kojemu se metabolizam u organizmu alkoholičara toliko promijeni da bez alkohola više ne može normalno funkcionirati [1].

4.1.UZROCI PIJENJA ALKOHOLA

Danas se problemu alkohola i posljedicama njegova korištenja pristupa sa znanstvenog gledišta i danas ima više informacija o utjecaju alkohola na tijelo i zdravlje, dugoročne negativne učinke uporabe i sve više je izloženosti negativnim stavovima prema uporabi alkohola, posebice u društvenom smislu. Alkohol je sve češće prepoznat kao uzrok društveno neprihvatljivog ponašanja, raspadanja obitelji, neimaštine i kao uzrok mnogih bolesti. Unatoč tome, uporaba alkohola ne pokazuje znakove opadanja, dapače, među određenim skupinama bilježi se rast uporabe. Razlozi pijenja alkohola su kulturni, društveni, povijesnouvjetovani, ali postoji i mnoštvo drugih razloga uporabe. Prema Haroldu alkoholičari se dijele u 4 osnovne skupine:

- Društveni alkoholičari- piju kako bi lakše uspostavili društvene kontakte
- Reaktivni alkoholičari- piju nakon posebnih događaja, često frustrirajućih
- Neurotički alkoholičari- piju kako bi se oslobodili unutarnje napetosti

- Toksiomanski alkoholičari- alkohol koriste kao sredstvo obrane od depresije [16].

Društvena prisila na pijenje alkohola danas se razvila u toliku psihološku moć da osobe koje inače ne piju (apstinenti) nemaju hrabrosti odbiti alkoholna pića kada im se ponude jer se boje suprotstaviti postojećim društvenim običajima. Npr. mladi žele što prije proći kroz fazu puberteta i postati odrasle osobe. A najbrži put prema tome vide upravo u oblicima ponašanja koji su im bili uvijek zabranjivani kada su bili djeca, a roditeljima i ostalim roditeljima su takva ponašanja bila dozvoljena. Zato mladi ljudi za vrijeme adolescencije pokušavaju pijenjem zabranjenih sredstava iskazati svoju „odraslost“ i svoj ulazak u svijet odraslih [16].

4.2.VRSTE PIJENJA ALKOHOLA I TIPOVI ALKOHOLIČARA

Na početku treba napomenuti kako se svaka uporaba alkohola ne smije odmah označiti kao zlouporaba ili štetna uporaba, niti se svaku osobu koja pije alkoholno piće mora proglasiti ovisnikom. Pijenje alkoholnih pića u pojedinim je povijesnim fazama imalo društvene funkcije koje nisu uvijek bile negativne. Alkohol je služio kao zamjena za hranu, kao lijek kad drugih lijekova nije bilo i kao sredstvo za brzo uspostavljanje međusobnih odnosa. Pijenje alkohola može biti trojako: uporaba, zlouporaba i ovisnost. O uporabi se govori ako netko pije alkoholna pića kao sredstvo protiv žeđi ili sredstvo za uživanje u količini koja ne predstavlja opasnost za njega i okolinu, odnosno kada pijenjem ni na koji način ne ugrožava niti svoje niti tuđe zdravlje. Kada pojedinac toliko pije da to ugrožava sebe samog ili njegovu okolinu, tada se radi o zlouporabi ili štetnoj uporabi. Pod ovisnošću se podrazumijeva pijenje alkoholnih pića kada se pojedinac nalazi u bolesnom odnosu naspram alkohola, zbog čega i govorimo o alkoholnoj bolesti. Takvoj osobi alkohol je nužno potreban kako bi održala tjelesnu i duševnu ravnotežu. Nasuprot pijenju, nepijenje alkoholnih pića se označava kao apstinencija. Osim osoba koje načelno odbijaju alkohol, tu se moraju navesti i nekadašnji ovisnici koji su u apstinenciji pronašli jedinu mogućnost svladavanja svoje ovisnosti [1].

Američki psihijatar E.M Jellinek je 1960. godine pojedine skupine alkoholičara opisao prema karakterističnim simptomima, a označio ih je grčkim slovima: alfa, beta, gama, delta, epsilon [1].

- Alfa alkoholičari ovise o alkoholu iz psihičkih razloga. Pijenje alkoholnih pića u toj skupini prelazi društveno dopuštenu granicu, ali se u toj skupini ne javlja gubitak kontrole količine, a niti nemogućnost apstinencije. Poteškoće su na razini poremećenih međuljudskih odnosa (na radnom mjestu, u obitelji). Ako alfa alkoholičar prekine s uzimanjem alkohola, tada se ne javlja apstinencijski sindrom, ali tijekom vremena može prijeći u teži oblik alkoholizma.
- Beta alkoholičari- u ovoj se fazi javljaju komplikacije alkoholizma poput polineuritisa, gastritisa i ciroze jetre, ali nema psihičkih niti fizičkih simptoma ovisnosti o alkoholu. Uzrok su obično prehrambeni i alkoholni običaji te društvene skupine. Zdravstvene poteškoće pretežno su metaboličke, tj. uvjetovane prehrambenim deficitom. Kod ove skupine mogu nastati gospodarske, obiteljske, socijalne poteškoće, a može nastupiti i prerana smrt.
- Gama alkoholičari- to je teža skupina koja zahtijeva povišenu toleranciju tkiva prema alkoholu, adaptaciju celularnoga metabolizma na alkohol. Kad popiju jednu čašu, više se ne mogu kontrolirati, ali još mogu apstinirati, a da se ne pojavi apstinencijski sindrom. Kod ove skupine nastaju teži poremećaji međuljudskih odnosa.
- Delta alkoholičari- ova skupina pokazuje stečenu povećanu toleranciju prema alkoholu, adaptaciju celularnog metabolizma i simptome psihičke i fizičke ovisnosti s apstinencijskim sindromom ako naglo prestane piti. Oni gotovo uvijek mogu kontrolirati količinu alkohola, stalno su pod utjecajem alkohola, iako u vrijeme rada paze da se teže ne opijaju.
- Epsilon alkoholičari se još nazivaju i periodički alkoholičari. U Europi i Latinskoj Americi često se naziva dipsomanija. Poriv za pijenjem javlja se naknadno i traje neko vrijeme, a nakon toga nastupa potpuna normalna faza, različito duga trajanja [1].

Prema Jellineku alfa i beta alkoholizam se ne smatraju alkoholnom bolešću, nego se alfa alkoholičari definiraju kao psihički bolesnici, a beta alkoholičari kao stanovnici zemalja ili društava u kojima je prihvaćen oblik pijenja alkoholnih pića. Prema Hudolinovoj podjeli postoje i zeta alkoholičari. To su oni ljudi koji su podložni pijenju manjih ili većih količina alkoholnih pića, kod kojih nastaju teške promjene ponašanja povezane s agresijom. Kod ove skupine česti su i krvni delikti [1].

5. POSLJEDICE ALKOHOLIZMA

Posljedice prekomjernoga pijenja alkohola brojne su i dobro dokumentirane: od povećane smrtnosti i obolijevanja od brojnih kroničnih bolesti, stradanja u prometnim nesrećama, invaliditeta, izgubljenih radnih dana i trajnih tjelesnih oštećenja do socijalnih posljedica razorenih obitelji, zlostavljanja i zapuštanja. Individualno oštećenje organizma ovisi o trajanju pijenja, količini konzumiranoga alkohola te konstituciji osobe [4].

5.1. TJELESNA OŠTEĆENJA

5.1.1. Središnji živčani sustav

Prekomjerno pijenje alkoholnih pića, kratkotrajno i dugotrajno, negativno utječe na mozak. Čak i u ovisnika o alkoholu bez specifičnih neuroloških i hepatičkih problema, utvrđeni su znakovi regionalnog oštećenja mozga s kognitivnim promjenama. Alkohol djeluje na mozak i ponašanje na različite načine i brojni čimbenici mogu pojačati te učinke kao što su npr. dob, spol, osobna osjetljivost na alkohol, duljina pijenja, prehrana, kao i osjetljivost pojedinih moždanih područja. Kronično pijenje alkohola smanjuje određene specifične funkcije koje su vezane sa strukturalnim i funkcionalnim poremećajima u specifičnim područjima središnjega živčanog sustava. Degeneracija neurona razvija se brojnim mehanizmima i u brojnim područjima mozga tijekom intoksikacije alkoholom. Toksični učinci etanola, deficit prehrane, poremećaj elektrolita, kao i oštećenje jetre mogu biti važni u etiopatogenezi oštećenja mozga. Nakon prestanka pijenja alkoholnih pića središnji živčani sustav kroničnih alkoholičara reagira u smislu razvoja alkoholnog sindroma koji je izraženiji nego u onih s kraćim razdobljem prekomjernog pijenja. Uzbuđenje mozga kod kroničnog pijenja može dovesti do smrti stanica i degeneracije, Wernicke Korsakovljeva sindroma i poremećaja odvikavanja [17].

5.1.2. Sustav kože

O problemima bolesti kože u ovisnika o alkoholu postoji niz istraživanja čiji podaci potvrđuju njihovu izravnu povezanost. Kožne su bolesti u porastu s povećanim unosom

alkohola. Molekule alkohola kao malene te u vodi i lipidima topljive dolaze do svih tkiva u tijelu i utječu na većinu vitalnih funkcija. Kao najčešće promjene na koži pod utjecajem alkohola manifestiraju se urtike, crvenilo konjunktive, poikilodermatske promjene na trupu i vratu, porfirija kutanea tarda, iznenadno crvenilo, kožna stigma, svrbež, psorijaze, seborejički dermatitis i rozacea te numularni egzematoidni dermatitis. Prekomjerno pijenje alkohola manifestira se i poremećajem metabolizma porfirina. Promjene na koži, u obliku psorijaze, numularnog egzematoidnog dermatitisa, rozaceje, akni, površinskih bakterijskih, gljivičnih i virusnih infekcija i porfirije pri prekomjernom pijenju alkoholnih pića opisali su Higgins i Vivier. U osoba sa psorijazom posebice je izražen negativan utjecaj na bolest zbog prekomjernog pijenja alkohola, neredovite prehrane, dodatnog negativnog učinka pušenja, neprovođenja dnevne njege kože i drugo. Vinventi i Blunden dokazali su remisiju psorijaze u fazi apstinencije. Alkohol znatano utječe na imunosne funkcije i uzrokuje promjene tipa vaskulitisa. Marušić i suradnici utvrdili su postojanje kožnih promjena kod 31 % bolesnika koji su bili na liječenju ovisnosti o alkoholu. Hitna, za život opasna anafilaktička reakcija uzrokovana alkoholom obilježena je iznenadnim crvenilom, urtikarijom po prsnoj koži, astmatskim napadajima, hipotenzijom i nesvjesticom. Imunosna, alkoholom uzrokovana urtikarija dokazuje se pozitivnom reakcijom u prick testu. Testiranjem je potrebno utvrditi stupanj bolesti i isključiti druge uzroke alkoholne nepodnošljivosti (hrana, aditivi i konzervansi) [17].

5.1.3. Ciroza jetre

Jetra je osobito osjetljiva na utjecaj alkohola. U tijelu se alkohol „cijepa“ na određene spojeve od kojih su neki jako štetni za jetru. Nakon nekog vremena pretjerano uživanje alkoholnih pića dovodi do pojačanih potreba za kisikom i u isto vrijeme uzrokuje nakupljanje masti što onemogućuje jetri da uzima kisik. Imunološki sustav odgovara na to tako da stvara upalni proces koji konačno uništava stanice jetre. Tijekom te početne faze jetra je znatno uvećana („masna jetra“), da bi se u kasnijoj fazi smanjila te zadobila ožiljke i čvoriće koji predstavljaju nakupine regeneriranih jetrenih stanica („zrnata jetra“). Oko 10 do 35 % alkoholičara razviti će alkoholni hepatitis, što je prva stepenica za razvoj ciroze. Nakon godina pijenja oštećenje može biti opsežno i povezano je s ostalim navikama (loša prehrana i nedovoljan unos vitamina). Alkoholičari bi morali biti cijepljeni protiv hepatitisa B i trebala bi im veća doza cjepiva nego što je uobičajeno. Stručnjaci vjeruju da

će se broj nastalih ciroza zbog kroničnog hepatitisa povećati za 60 % i to osobito zbog hepatitisa C. Još se ne zna koji je rizik za nastanak ciroze u bolesnika koji boluju od hepatitisa C. Pijenje alkohola pridonosi većem riziku. Genski tip virusa utječe na jačinu bolesti i potencijalni razvoj ciroze. Bolesnici s većim brojem virusa u krvi i jetrenom tkivu imaju veći rizik za razvoj ciroze. Oko 3 do 5 % ljudi zaraženih virusom hepatitisa B razvije kronični oblik, a samo pola od njih će razviti cirozu. Umor i gubitak energije su uobičajeni rani simptomi udruženi s gubitkom apetita i mučninom. Obično se javljaju na koži točkaste crvene mrlje iz kojih se šire paučinaste krvne žilice. Bolesnici u uznapredovalom stupnju razviju žuticu uzrokovanu nemogućnošću jetre da odstrani bilirubin iz tijela. Na dlanovima je prisutan tzv. Palmarni eritem. U muškaraca se opaža smanjena dlakavost, a može se razviti atrofija testisa i ponekad bolno povećanje grudi (ginekomastija). Nakupljanje tekućine u trbuhu uobičajen je znak uznapredovale ciroze. Povišena tjelesna temperatura, bol u trbuhu i osjetljivost na pritisak je obično znak da je prisutna i infekcija. Zaboravljivost, poteškoće u zadržavanju pažnje i neodgovaranje na pitanja prvi su znaci oštećenja mozga toksinima koji nastaju zbog nepravilne funkcije jetre. Ostali simptomi uključuju specifičan miris (poput zemlje) i drhtanje. Kasni simptomi encefalopatije su stupor i eventualno koma. Najozbiljnije komplikacije ciroze su krvarenja, infekcije i oštećenje mozga. Skoro svaki proces u tijelu poremećen je zbog nepravilnosti u radu jetre (probavni, hormonalni, krvožilni). Jetra je također zadužena za razgradnju brojnih otrovnih tvari koje se nakupljaju i oštećuju funkcije mozga. Ciroza je također uzrok nastajanja karcinoma jetre. Ciroza je teška i često neizlječiva bolest. No, pravilnim dijetalnim programom i liječenjem može se usporiti njezin tijek. U bolesnika s hepatitisom B petogodišnje preživljavanje nakon ustanovljene ciroze je 71 %. Kod alkoholne ciroze, ako bolesnik prestane piti alkoholna pića, postotak preživljavanja od 5 godina iznosi 85 %. Za one koje nastave piti šanse da će živjeti više od 5 godina su 60 %. Vrlo je teško ustanoviti kada je ciroza zapravo nastupila [1].

5.1.4. Oštećenje srca

Alkohol u prvom redu treba promatrati kao gastronomski užitek, a ne kao preventivnu namirnicu koju bi trebalo redovito unositi u organizam. Pozitivan učinak djelovanja alkohola je zanemarivlji od štete koju može prouzročiti prekomjerno pijenje alkohola. Alkohol može biti i koristan i opasan po zdravlje. Dok umjereno pijenje pomaže

srcu, obilna uporaba alkohola uzrokuje povišenje krvnog tlaka, a pet i više pića u jednom danu doprinose pojavi fibrilacije atrijske - jednog tipa nepravilnog rada srca što može pospješiti formiranje ugruška. Tijekom godina obilna uporaba alkohola može dovesti do kroničnog zatajenja rada srca. Srce postaje preslabo funkcionirati kao „pumpa“, što rezultira i oštećenjem ostalih organa zbog nedovoljnog dopremanja kisika stanicama [1].

5.2.PSIHIČKA OŠTEĆENJA

5.2.1. Dipsomanija

Grč. dipsa, mania- med. strasti za pićem; pijaničko ludilo, kao klinički oblik alkoholizma je neodoljiva želja za pićem i intenzivno pijenje (kompulzivna žeđ) u trajanju od nekoliko dana. Njihova tolerancija na alkohol je izrazito velika pa su količine popijenog alkohola vrlo često i jako velike. Kod dipsomanije, potreba za pićem je i fizičke i psihičke naravi. Kompulzivnost u dipsomaniji može biti toliko snažna da će osoba popiti bilo kakvu intoksikacijsku tekućinu bez obzira da li je podobna za uporabu ili nije. Dipsomanija se od alkoholizma razlikuje upravo po tome što je ona periodična, u međuvremenu nema želje za pićem [1].

5.2.2. Patološko pijano stanje

Sumračno stanje u alkoholom intoksicirane osobe, poseban je oblik kompliciranog otrovanja alkoholom, praćen agresivnim i često nasilnim ponašanjem, atipično za osobu u trijeznom stanju, a nastaje vrlo brzo nakon pijenja malih količina alkohola koje u većine ljudi ne izazivaju jaču intoksikaciju. Postoji amnezija za cijeli događaj i smatra se da je osoba bila u stanju sužene svijesti, transa ili automatizma. Nakon epizode slijedi dugotrajni san. Patološko pijano stanje traje od nekoliko minuta do nekoliko sati, iznimno i nekoliko dana [1].

5.2.3. Delirium tremens (alkoholno ludilo)

To je relativno česta psihoza kod alkoholičara. Javlja se kao posljedica toksičnog djelovanja alkohola, obično kod ljudi sklonih prekomjernom pijenju. Nekoliko dana ranije mogu se javiti neodređeni simptomi koji stručnjacima ukazuju da može doći do ludila. Osoba se osjeća malaksalo, ima pojačano znojenje, povišen krvni tlak, psihički je napeta, neraspoložena i sve ove pojave prati nesаница. Tada se govori o predelirantnom stanju. Delirijum tremens može nastati i bez predelirantnih smetnji. Kad nastupi delirijum, to za okruženje djeluje zastrašujuće, pogotovo noću kada su simptomi najizraženiji. Bolesnik osjeća strah i ne može zaspati. Ne zna koji je dan, mjesec, godina, gdje se nalazi, ali zna tko je on. Najčešće djeluje uplašeno i zbunjeno, ali je moguće i agresivno ponašanje prema okruženju. Bolesnik u takvom stanju ima crveno otečeno lice s razrogačenim očima i tremorom cijelog tijela, naročito ruku. Bolesnik praktično ne spava, ne jede, obično se znoji. Gotovo redovno dolazi do slabosti srca, s mekim i slabim pulsom, padom pritiska. Često dolazi do akutnih teških probavnih smetnji te smetnje mokrenja. Bolesnik naglo slabi sve do potpune iznemoglosti. Postoji pomanjkanje vode u organizmu te pomanjkanje elektrolita. Uz to se javljaju halucinacije. Najčešće je riječ o vidnim halucinacijama, no mogu se javiti i sve druge, pogotovo slušne. Halucinacije su često zastrašujućeg karaktera i uklapaju se u opću sliku straha i nemira [1].

5.2.4. Alkoholna halucinoza

To je psihijatrijski sindrom, koji pripada grupi alkoholnih psihoza. Karakteriziraju ga halucinatorni doživljaji uz inače očuvanu svijest, dobru orijentaciju te sačuvanu ličnost. Halucinacije su po pravilu slušnog karaktera. Razlikuje se akutna i kronična halucinoza. Akutna alkoholna halucinoza je prolazno oboljenje koje relativno brzo prolazi. Akutnoj halucinozi obično nijedan autor ne odbija alkoholnu etiologiju. Kronična alkoholna halucinoza može, međutim, imati više shizofreni karakter, a može joj se s vremenom pridružiti i slika kronične paranoje, a bolest može završiti i shizofrenom demencijom [1].

6. ALKOHOLIZAM U POMORSTVU

Potrošnja alkoholnih pića je raširenija tamo gdje društvo ima tolerantniji stav prema uzimanju alkohola i gdje se na konzumiranje ne gleda kao na porok. Uživanje alkoholnih pića kod pomoraca ima dugu tradiciju i ono vjerojatno postoji od kada su se prvi ljudi otisnuli na more. Raširenost alkoholizma među pomorcima teško je utvrditi s jedne strane zbog toga što se radi o jako mobilnoj drupi zaposlenika, a s druge strane što su različiti stavovi prema alkoholu i alkoholizmu ne samo u pojedinim zemljama već i u pojedinim brodskim kompanijama pa čak i na pojedinim brodovima [12].

Etiološki faktori alkoholizma dijele se na vanjske i unutarnje. U vanjske spadaju socijalne, radne i mikrosocijalne prilike u društvu i radnoj sredini, a u unutarnje psihička struktura eksponiranih, smetnje ličnosti, neurotske i psihotične smetnje i dr. Odvajanje od obitelji i osobna obiteljska nesigurnost, koja uzrokuje psihička i fizička opterećenja, su stresogeni faktori specifične prirode u nastajanju alkoholizma. Jedan od važnih faktora koji može utjecati na čovjekovo zdravlje je prilagođavanje radnoj sredini i radnom mjestu. Radna adaptacija može se definirati kao trajnije kvalitativno i kvantitativno izvršavanje radnih obveza uz normalne odnose s drugim radnicima u radnoj sredini, dok se maladaptacijom smatra trajnije nekvalitetno izvršavanje ranih zadataka uz poremećene odnose u radnoj sredini [12].

6.1. POVIJEST ALKOHOLIZMA U POMORSTVU

Alkoholizam je u pomorstvu nekoć bio jako proširen među pomorcima, a tako je i danas. Međutim, treba povući granicu između nekadašnjeg načina života na moru i današnjih uvjeta života na modernim brodovima. U stara vremena moreplovci su se susretali s nizom nedaća na moru kao što su dugotrajna putovanja, sporo kretanje brodova, pomanjkanje navigacijskih karata i ostalih pomagala, slabo poznavanje puteva, neizvjesnost budućnosti, samoća, monotonija života, olujne opasnosti, bolesti na brodu, slaba higijensko- zdravstvena zaštita, tropska klima i njezine bolesti i razne druge neprilike s kojima se sukobljavala posada. Uz sve to, većinu ljudstva na brodovima nekoć su sačinjavali robovi, ratni zarobljenici, kriminalci i sl. Takav je brod predstavljao putujući logor, s malom razlikom u patnjama između običnih mornara i rukovodećeg osoblja. Takvi uvjeti života nerijetko su dovodili do teških psihičkih poteškoća i duboke depresije te je

često dolazilo do očajavanja i duševnog sloma. Takvim „herojima“ ne bi se smjelo zamjeriti to što su svoje tegobe i žeđ za vedrim životom ublažavali alkoholom i drugim sredstvima [14].

Međutim, na današnjim brodovima gdje se uz raznu navigacijsku i ostalu tehničku opremu putuje bez opasnosti, gdje postoje odlične komunikacijske veze između broda i kopna, gdje su higijensko- zdravstvene prilike neusporedivo bolje, gdje postoji rekreativni život, električni pogon i rasvjeta, razni uređaji npr. Televizija i radio, danas se nekadašnji putujući logor pretvorio u putujući hotel [14].

Iz svega navedenog proizlazi činjenica da su današnji uvjeti života i rada na brodu neusporedivo podnošljiviji i udobniji od nekadašnjih te pomorac više nije opsjednut strahom i neizvjesnosti da bi u alkoholu morao tražiti utočište za svoj teški život na moru, jer takvo opravdanje više ne postoji. Danas tisuće suvremenih trgovačkih i ratnih brodova provi, a da se mornarima ne daje ni kapi alkohola. Većina ribara u hladnim polarnim područjima su apstinenti jer lakše podnose zimu, a isto tako se u tropskim predjelima vrućina lakše podnosi kada se izbjegavaju alkoholna pića [14].

6.2.RAZVOJ OVISNOSTI U POMORACA

Prije pojave prave ovisnosti o alkoholu čovjek se privikava na alkohol i konzumiranje sve većih i većih količina- tzv. tolerancija na alkohol. Prilikom istraživanja o konzumiranju alkohola kod pomoraca, 4% ispitanih uzrok pijenja nalazi u uvjetima na brodu, dok većina ne zna uzrok. Još neki razlozi su znatiželja, dokazivanje u društvu, dosada. Od onog trenutka kada osoba postaje svjesna direktne veze između konzumiranja i subjektivnog zadovoljstva, što stvara olakšanje psihičke tenzije koja je nastala iz unutarnjih ili vanjskih razloga, stvara se i prva spona na putu koji tu osobu vodi prema ovisnosti u alkoholu. To znači da svako uzimanje alkoholnih pića dovodi do ponovnog osjećaja subjektivnog zadovoljstva i pri tome se razvija svjestan odnos između alkohola i psihičkog olakšanja. Kad taj odnos postane uvjetan, stvaraju se prvi simptomi alkoholizma. To je razlog zbog čega je teško odrediti granicu između tzv. Socijalno dozvoljenog pijenja s onim oblikom pijenja koje se manifestira u želji da se pijenjem olakšaju psihičke napetosti. Navika pijenja može se stvarati zbog raznih razloga, ali je sklonost za stvaranje navike u smislu stvaranja navike daljnje potrebe za uzimanjem alkohola mnogo opasnija za razvoj alkoholizma onda kada se navika razvija iz razloga olakšanja psihičke napetosti nego iz drugih razloga [12]. Razvijena želja za uzimanjem alkoholnih pića ima tendenciju za

povećanjem doza kako bi se dobio još bolji efekt. Alkoholna amnezija je jedan od najznačajnijih simptoma ulaska u toksikomansku fazu iskazana fragmentiranim gubitkom pamćenja. Gubitak kontrole ili nekontrolirano konzumiranje podrazumijeva stanje u kojem se nakon uzimanja male količine alkoholnog pića pokreće lančana reakcija daljeg pijenja tako da se protivno želji nastavi sa pićem. Pad tolerancije je treći simptom alkoholizma i znači gubitak adaptacijskih sposobnosti. Nakon oralne primjene, resorpcija alkohola je brza jer je topljiv u mastima i brzo difundira, dijelom iz želuca, a najviše iz tankog crijeva. Otopine koje sadrže više od 20% alkohola resorbiraju se sporo, jer visoke koncentracije usporavaju peristaltiku želuca. Alkohol se iz piva resorbira sporije jer ugljikohidrati usporavaju njegovu resorpciju. U osoba naviklih na alkohol alkohol se brže resorbira [12].

Najčešće konzumirana vrsta pića kod pomoraca je vino, što je razumljivo kada je jasno da zanimanje pomorca ima dugu tradiciju u primorskim krajevima gdje je običaj pijenja vina [12].

Težina pomorskog zvanja ne opravdava povećano konzumiranje alkohola, jer se pomoću njega ne mogu riješiti problemi adaptacije na novu sredinu i specifičan obiteljski život, a pogoršava se tjelesna kondicija i stvaraju preduvjeti za bolesti ovisnosti [12].

7. RAZNE OPASNOSTI I ALKOHOLIZAM U POMORSTVU

Uz sve tehničke prednosti, današnja navigacija je mnogo složenija djelatnost od one koja se odvijala u doba vesala i jedara. Naime, brzina brodova, komplicirani uređaji, preciznost mehaničkih postrojenja i aparata, kontrola i rad na pojedinim strojevima i druge okolnosti zahtijevaju od suvremenim pomoraca mnogo više umne i stručne sposobnosti nego što je to bilo u starije doba kada se od pomoraca uglavnom tražio fizički rad, a kojeg je danas zamijenio stroj. Moderni uvjeti plovidbe zahtijevaju sve više sabranosti, kontrole i specijalizirano i školovano osoblje za pojedinu vrstu službe na brodovima. Drugim riječima, danas se od pomoraca traži sve više intelektualne i stručne sposobnosti da bi mogli rukovoditi sa suvremenim tehničkim pogonima na brodu gdje često i namjanja greška može izazvati velike štete uz gubitak broda i ljudskih života. Ovakva odgovornost u plovidbi traži od pomoraca potpunu psihičku ravnotežu, stabilnost, staloženost i svježinu duha te bistrinu rasuđivanja. Prema tome, svaki član posade kod kojega je psihička sfera poremećena alkoholom, drogama ili nekim drugim omamljujućim sredstvima ne smije preuzimati nikakvu službu na brodu, jer u takvom stanju predstavlja potencijalnu opasnost za sebe, ostale i za sam brod [14]. Postoje neke određene opasnosti koje donose pomorci alkoholičari:

- Alkoholičari svojim ponašanjem prema kolegama i rukovoditeljima dovode do poremećaja interpersonalnih odnosa, što se višestruko negativno odražava na produktivnost i efekt rada radnog kolektiva
- Alkoholičari su nestabilni na radu i često napuštaju radno mjesto iz nedovoljno opravdanih razloga
- Oni češće boluju nego drugi radnici
- Povrjeđuju se češće od ostalih radnika koji rade pod istim uvjetima
- U poslu pokazuju manji uspjeh i produktivnost od ostalih
- Njihov radni staž je kraći od prosječnog
- Cjelokupno njihovo ponašanje negativno djeluje na njihove kolege i na njihovu radnu sposobnost
- Alkoholičari nastoje sakriti svoje slabosti, što jako otežava liječenje i prevenciju alkoholizma [14].

Alkoholizam nanosi ljudskoj zajednici ogromnu štetu u svakom pogledu, a osobito u ekonomskom, zdravstvenom i kulturnom. Izgubljeni životi, nastanak invaliditeta, propale egzistencije, razorene obitelji, nezbrinuta djeca, uništavanja materijalnih, moralnih i kulturnih vrednota samo su neke od socijalnih posljedica alkoholizma. Shvaćanje alkoholizma kao bolesti i socijalnog zla i pokretanje borbe protiv njega, povlači za sobom njegovo medicinsko i sociološko proučavanje. Na temelju podataka dobivenih takvim proučavanjima, može se i danas brojčano prikazati šteta koju alkoholizam nanosi društvu u bilo kojem pogledu. Prema tome, ako se želi slijediti povijesne tradicije pomorstva, onda treba prihvatiti ona pozitivna načela koja svojim humanim, etničkim i estetskim sadržajem uzdišu dostojanstvo pomorca kao čovjeka, a odreći se onih koje po svome činu bacaju crnu mrlju na jednu tako uzvišenu profesiju kao što je pomorstvo [14].

8. LIJEČENJE ALKOHOLIZMA

Kako alkoholizam nije samo fizička, nego i psihička bolest, za liječenje ove bolesti potrebna je pomoć i potpora cijele obitelji i društva. To je dugotrajan proces i njegov uspjeh ovisi kako o težini ovisnosti tako i o spremnosti osobe koja se liječi da prihvati sasvim novi način života. Veliku ulogu u liječenju imaju i skupine koje su organizirane kao udruge građana, a cilj im je potpora i uzajamna pomoć (klubovi liječenih alkoholičara, udruženja anonimnih alkoholičara). Dakle, to je višedimenzionalni problem u čijem rješavanju sudjeluje cijeli tim stručnjaka, a obuhvaćeni su i farmakoterapija, psihoterapija i socioterapija [11].

8.1.BOLNIČKO LIJEČENJE

Stacionarno liječenje, koje omogućava 24 satno okruženje bez alkohola, primjereno je za pacijente s težim poremećajima uzrokovanim alkoholom koji drugim oblicima liječenja nisu postigli apstinenciju, kao i za pacijente kod kojih postoji povećani rizik za neuspjeh ako se ne udalje iz dosadašnjeg okruženja, na primjer beskućnici ili oni koji imaju prijatelje ili obitelj koji su ovisnici. Postoje tri modela stacionarnog liječenja: psihosocijalni, suportivno-rehabilitacijski i intenzivni. Psihosocijalni model obuhvaća individualne i grupne terapije, grupe za uzajamnu pomoć i treninge za razvijanje socijalnih vještina. Suportivno-rehabilitacijski model tome dodaje i radne treninge i ostale specijalizirane rehabilitacijske pristupe. Intenzivni model, uz gore navedeno, obuhvaća medikamentozne i psihoterapijske pristupe, obiteljske terapije i savjetovanja s nutricionistima [11].

Pacijenti prilikom liječenja u dnevnoj bolnici borave veći dio dana. Liječenje obuhvaća niz terapijskih postupaka uklopljenih u program terapijske zajednice. Većina programa odvija se u grupama, a paralelno se provodi i individualna psihoterapija, obiteljska terapija kao i edukacija bolesnika i njegove obitelji. Jedanput dnevno održava se zajednički sastanak svih pacijenata na kojem se analiziraju događaji toga dana ili vikenda. Ako ne postoji kontraindikacija pacijenti piju disulfiram kao podržavajuće sredstvo u liječenju [11].

Neke od prednosti dnevne bolnice su da se pacijent ne izdvaja iz svoje obitelji i sredine, uz pomoć obiteljske terapije ubrzavaju se promjene u obitelji, veći dio bolesnika preferira ovakav način liječenja, nakon stacionarnog liječenja težim bolesnicima

omogućeno je lakše uklapanje u vanjsku sredinu i pacijenti se u slobodno vrijeme mogu baviti različitim poslovima [11].

8.2. IZVANBOLNIČKO LIJEČENJE

Nezaobilazni dio u liječenju alkoholizma predstavlja obiteljsko liječenje s obzirom da alkoholizam narušava odnose u obitelji. Kada se ovo liječenje provodi uz rad smatra se još kvalitetnijim. Liječenje je namijenjeno svim članovima obitelji čime se odgovornost prenosi na čitavu obitelj te se traži apstinencija i mijenjanje ponašanja oba partnera i čitave obitelji. Ovaj oblik liječenja uključuje istodobno prevenciju, liječenje, rehabilitaciju i resocijalizaciju. Liječenje se provodi u popodnevnim satima, dva puta tjedno. Grupno obiteljsko liječenje provodi se nakon završetka nekog drugog programa liječenja kao podrška obitelji s ciljem promjene ponašanja. Pomoću ove vrste liječenja obitelji je omogućeno sagledavanje svih prisutnih poteškoća, pružanje pomoći u njihovom rješavanju te istovremeno educiranje i motiviranje u svrhu uspostave što boljih odnosa u obitelji [11].

Ambulantno liječenje provodi se nakon što su pacijenti završili s bolničkim ili djelomično bolničkim oblikom liječenja. Za uspješno liječenje potrebna je dobra suradnja s obiteljskim liječnicima, patronažnim sestrama, socijalnim radnicima i klubovima liječenih alkoholičara (KLA). Ukoliko pacijenti nisu uključeni u KLA trebalo bi ih potaknuti na uključivanje zajedno s obitelji [11].

8.3. FARMAKOTERAPIJA

Farmakoterapija se koristi kod pacijenata s alkoholom uzrokovanim poremećajima, umjerene do teške podvrste, koji trenutno obilno piju alkohol i imaju trajnu opasnost od posljedicapijenja, koji su motivirani za smanjenje unosa alkohola, koji radije uzimaju lijekove uz ili umjesto psihoterapijskih intervencija i koji nemaju medicinske kontraindikacije za pojedini lijek. Većina podataka o učinkovitosti farmakoterapije ne može se primijeniti na bolesnike s blagom podvrstom alkoholom uzrokovanih poremećaja. Pacijenti s blagom podvrstom alkoholom uzrokovanih poremećaja koji trenutno piju jako piće i pod rizikom su od ozbiljnih posljedica mogu se uzeti u obzir za farmakoterapiju, ali na način da se svakom pacijentu pristupi individualno [11].

Lijekovi koji se upotrebljavaju za liječenje alkoholizma su: naltrekson, akamprosot, disulfiram i nalmefen. Lijekovi kojima primarna indikacija nije liječenje alkoholizma, no mogu se koristiti u tu svrhu su: ondansetron, baklofen, natrijev oksibat, antidepresivi, topiramot, gapapentin i vareniklin. Naltrekson smanjuje očekivane ugodne učinke alkohola blokirajući otpuštanje endogenih opioda uzrokovanih uporabom alkohola. Učinkovit je u smanjenju relapsa bilo kojeg oblika pijenja tijekom tri mjeseca te smanjenju relapsa u obliku teškog pijenja tijekom šest mjeseci. Nije idealan izbor za dugoročno liječenje alkoholizma zbog o dozi ovisnog hepatotoksičnog učinka. Akamprosot normalizira centralnu glutaminičnu aktivnost koja je disregulirana u alkoholnoj ovisnosti i sindromu ustezanja. Učinkovit je kod smanjenja recidiva tijekom šest mjeseci u usporedbi s placebom. Zbog eliminacije putem bubrega, kontraindiciran je kod pacijenata s oštećenom bubrežnom funkcijom. Disulfiram, kao lijek druge linije, inhibira aldehyd-dehidrogenazu što uzrokuje nakupljanje acetaldehida. Povišene koncentracije acetaldehida uzrokuju pojavu crvenila lica, pulsirajuće glavobolje, mučnine, povraćanja, boli u prsima, slabosti, zamućenog vida, poteškoće disanja, znojenja, hipotenzije i konfuzije otprilike deset minuta nakon uporabe alkohola, a traju do jedan sat ili više. Eliminira se sporo, tako da njegov učinak može potrajati i do dva tjedna nakon uzete zadnje doze. Brojne interakcije s lijekovima kojima inhibira metabolizam ograničavaju njegovu primjenu [16].

8.4.PSIHOTERAPIJA

Psihoterapijski postupci se već od 19. stoljeća primjenjuju kod liječenja alkoholom uzrokovanih poremećaja te su donijeli znatni napredak u liječenju prekidajući dotadašnji izrazito agresivan stav terapeuta prema alkoholičaru. Psihoterapija je metoda izbora za liječenje ovisnosti. Uspješnija je kad se usmjeri na razloge uzimanja sredstva ovisnosti, nego na nejasna psihodinamička pitanja. Individualna, bračna, obiteljska, grupna psihoterapija i psihoterapijska zajednica samo su neki od postupaka koji se primjenjuju u liječenju bolesti ovisnosti. Psihoterapiju treba usmjeriti na spoznaju posebnih situacija u kojima bolesnik uzima sredstvo ovisnosti, očekivane učinke od sredstva i alternativne puteve vladanja tim situacijama te na mijenjanje neadekvatnog ponašanja i poboljšanje interpersonalnih komunikacija [3].

Grupna je terapija najprihvatljivija i najučinkovitija za mnoge bolesnike koji ovisnost vide kao socijalni problem, prije nego kao osobni psihički problem, dok je obiteljska terapija nužna za stjecanje uvida u liječenje i njegovu uspješnost. Za uspješno

liječenje bitan je početni kontakt s osobama koje imaju poremećaje vezane uz ovisnost. Na prvim sastancima terapeut mora biti aktivan i davati podršku, jer osobe s problemima vezanim uz ovisnost često predviđaju reakciju i mogu krivo tumačiti pasivnu ulogu terapeuta kao negativnu reakciju. Bolesnici često ambivalentno reagiraju na terapiju, mogu propustiti sastanak i recidivirati. Mnogi terapeuti promatraju zlorabu sredstava manje kroz psihofizičke osobine pojedinoga bolesnika, a više kroz suradnju s članovima obitelji, kolegama iz škole ili posla i funkcioniranja u društvu općenito. Terapeut na sredstvo ovisnosti treba gledati kao na psihološku obranu. Primarni cilj trebao bi biti otklanjanje emocionalnih i intelektualnih prepreka između bolesnika i terapeuta. Terapeut mora biti pripravan stalno iznova Interakcija psihoterapije i farmakoterapije kod bolesti ovisnosti. U liječenju bolesti ovisnosti farmakoterapijom se nastoji spriječiti intoksikacija, smanjiti simptome apstinencijske krize, smanjiti žudnju za sredstvom ovisnosti ili pak izazvati averziju prema istome. S druge strane, cilj je psihoterapije poticanje apstinencije, podučavanje bolesnika novim vještinama suočavanja sa stresom, jačanje motivacije za borbu s ovisnošću i poboljšanje kakvoće života [3].

Postoji niz psihoterapijskih postupaka za liječenje ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, a najčešće se primjenjuju kratke intervencije, motivacijska poticajna terapija, kognitivno-bihevioralna terapija, bihevioralna terapija, grupna terapija, obiteljska terapija, bihevioralna terapija parova [3].

8.5.SOCIOTERAPIJA

Socioterapija je skup terapijskih metoda kojima je primarni cilj poboljšati bolesnikovo socijalno funkcioniranje. Poremećaji u međuljudskim odnosima i socijalnim interakcijama dovode do poremećaja u razvoju i funkcioniranju osobe. Socioterapija djeluje na bolesnikove sposobnosti primjerena socijalnog ponašanja i uspostavljanja kvalitetnijih međuljudskih odnosa [6].

Pristup socioterapije je holistički- smatra se da na osobu istodobno utječu specifično individualno odrastanje i socijalno okruženje (primarna obitelj, aktualna obitelj i socijalna sredina. Socioterapijske metode su grupno savjetovanje, grupne terapije i terapijska zajednica, a njihova primjena ovisi o kulturnom, socijalnom i gospodarskom okruženju bolesnika [6].

9. PREVENCIJA ALKOHOLIZMA

Da bi se spriječio nastanak alkoholizma, od izuzetne je važnosti educirati javnost o toj bolesti. Edukacija može biti opća (informiranje i podizanje svijesti javnosti o problemu alkoholom izazvanih poremećaja cijele populacije, što se može provoditi putem lokalnih radio i TV stanica, besplatnih edukativnih priručnika, informativnih letaka, itd.) ili usmjerena na određenu populaciju (npr. na obiteljske liječnike, svećenike, socijalne radnike, djelatnike Caritasa, volontere, nastavnike, odgajatelje, itd.). Spomenuti educirani kadar dalje educira one koji spadaju u područje njihovog profesionalnog djelovanja (učenike osnovnih i srednjih škola, studente, roditelje, trudnice, radnike posebnih zanimanja - konobare, trgovce, građevinske radnike itd.). Edukacija je važna zbog ukazivanja na postojeći problem, no bez konkretnih akcija nema puno smisla, stoga treba načiniti plan aktivnosti kojim će se nešto zaista promijeniti. Aktivnosti zajednice mogu biti usmjerene na rad na kvaliteti zdravog života bez alkohola i to preko organiziranih službi u zajednici kao što su: organizacije mladih: npr. sportski klubovi, vjeronaučni susreti, organizacije roditelja i organizacije ovisnika: klubovi liječenih alkoholičara, sastanci žena liječenih alkoholičara. Aktivnosti zajednice, međutim, mogu biti usmjerene i na zakonodavstvo poput zabrane reklamiranja alkoholnih pića u svim vrstama medija u određenoj lokalnoj zajednici, zabrane prodaje alkoholnog pića u blizini škola i bolnica, itd. [10].

Za sveobuhvatni pristup suzbijanju alkoholizma važno je i uključivanje humanitarnih organizacija u taj podvig. Prevencija je moguća savjetovanjem, upućivanjem na zdrav duhovni i tjelesni život bez prekomjernog pijenja alkohola, a polazište mogu biti kršćanske vrijednosti umjerenosti u jelu i piću, te kvalitetan obiteljski život [10].

Ako se unatoč provedenim mjerama primarne prevencije alkoholizam ipak pojavi, treba započeti mjerama sekundarne prevencije (prepoznavanje alkoholizma u samom začetku razvoja, dijagnosticiranje i motivaciju za liječenje). Najveću ulogu u tome može imati klub liječenih alkoholičara jer član KLA brzo prepoznaje bolest alkoholizma kod svojeg rođaka, prijatelja, susjeda, te ga može pozvati na sastanak svog kluba da bi dobio uvid u postojanje te bolesti i motivaciju za početak bolničkog liječenja. Važna karika u liječenju ovisnosti o alkoholu su i domovi zdravlja, jer obiteljski liječnik može prije svih drugih zdravstvenih djelatnika dijagnosticirati ovisnost o alkoholu zbog niza zdravstvenih

problema s kojim se suočava njegov pacijent, a osim toga on ga ima mogućnost uputiti na bolničko liječenje [10].

Tercijarna prevencija primjenjuje se kad se alkoholizam razvio, a osoba ili cijela obitelj je odlučna u namjeri da ga se oslobodi. Podrazumijeva liječenje i rehabilitaciju bolesnika. Provodi se točno određenim redom, počevši od doma zdravlja (obiteljski liječnik upućuje na bolničko liječenje davanjem uputnice za liječenje), nastavlja se bolničkim liječenjem u kojoj se provodi sveobuhvatna terapija (primjena medikamenata, uklanjanje ili ublažavanje toksičnog djelovanja alkohola, terapijska zajednica, obiteljska terapija, itd.), a završava klubom liječenih alkoholičara (grupni rad, u manjim skupinama, intimnijoj, prijateljskoj atmosferi, rad na mijenjanju neprihvatljivih obrazaca ponašanja i mijenjanju stila života, itd.) [10].

10.ZAKLJUČAK

Alkoholičar je osoba koja dugotrajno i prekomjerno uzima alkoholna pića. Na taj način čovjek postaje ovisnik o, može se reći, najvećoj i najzastupljenijoj ovisnosti širem svijeta- ovisnosti o alkoholu. Ovisnost o alkoholu stvara mnoge probleme za ovisnika kao i za njegovu širu okolinu- posebno za njegovu obitelj. Narušavaju se obiteljski odnosi, sve češće su prepirke i svađanja, a nerijetko dolazi do pojave nasilja među članovima obitelji.

Osim obiteljskih problema, posljedice prekomjernog uzimanja alkohola veće su na samog ovisnika. Dolazi do pogoršanja zdravlja, alkohol utječe i na fizičko i psihičko stanje ovisnika. Dolazi do oštećenja raznih organa, čovjek „vidno propada“ te dolazi do starenja kože i pogoršanja izgleda, dolazi do promjena u probavnom sustavu, do pogoršanja osjetila (vida), dolazi do spolne disfunkcije, težih oboljenja (karcinom) i sl. Na psihičko stanje ovisnika manifestira se kroz promjenu ponašanja- osoba je nasilna i agresivna, osoba osjeća strah i slabo spava, javljaju se halucinacije koje često mogu dovesti do shizofrenije.

Alkoholizam na radnom mjestu javlja se kao sve češći društveni problem. Isto to vrijedi i za radno mjesto pomorca. Karakteristike tog posla, kao što su odvojenost od obitelji i prijatelja, stres, konflikti s kolegama, često izbjivanje i dugo vrijeme provedeno na moru, često osobu natjeraju na to da utjehu i zabavu pronađu u alkoholu i sve češće ga konzumiraju. Jasno je da je alkohol jako štetan za zdravlje i da može dovesti do raznih problema i nezgoda, pogotovo u pomorskom poslu kakav je on danas, jer današnja tehnologija zahtjeva veliku koncentraciju prilikom obavljanja tih poslova, jer svaka greškica može dovesti do problema i veće nezgode. Sigurno je da su mnoge nesreće i havarije na moru posljedica alkoholne euforije na brodu. Često konzumiranje alkohola dovodi do ovisnosti te to postaje svakodnevna potreba i uzrokuje velike promjene u privatnom i poslovnom životu pomorca.

LITERATURA

- [1] Babić, D.: *Psihoaktivne tvari- duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih tvari*, Sveučilište u Mostaru, Mostar, 2016.
- [2] Brlas S.: *Terminološki opisni rječnik ovisnosti*, Medicinska naklada, Zagreb, 2017.
- [3] Buljan, D., Bundalo- Vrbanac, D., Gelo, J.: Interakcija psihoterapije i farmakoterapijekod bolesti ovisnosti. *Medix*, Vol. 19, No. 104/ 105, 2013.
- [4] Caetano, R. *The identification of alcohol dependence criteria in the general population*. Paper presented at 22nd Annual Alcohol Epidemiology Symposium, Edinburgh, 1996.
- [5] Hrvatska enciklopedija. *Alkohol*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža.
<https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=1821> (pristupljeno 12.07.2020.).
- [6] Hrvatska enciklopedija. *Socioterapija*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža.
<https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=56951> (pristupljeno 27.07.2020.)
- [7] Hudolin, V.: *Psihijatrija*. JUMENA, Zagreb, 1981.
- [8] Hudolin, V.: Ovisnost mladih o alkoholu i drogi. *Bogoslovska smotra*, 56 (3-4), 1986., str. 285-307.
- [9] Jukić V.: *Alkoholizam*, Begić D., Jukić V., Medved V., Psihijatrija, Zagreb, Medicinska naklada, 2015.
- [10] Krčelić, M.: *Socijalna akcija u tretmanu alkoholizma* U: *Alkoholizam i socijalni rad (zbornik radova)*. Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje, Zagreb, 2006.
- [11] Matejčić, A.: *Suvremeni pristupi liječenju alkoholizma*, Medicinski fakultet, Zagreb, 2017.
- [12] Milić, M.: Pomorac i alkohol. *NAŠE MORE*, 38 (1-2), 1991., str. 71-73.
- [13] Swindeh, F. (23. 12. 2015). *Alkoholizam*.
<https://www.zdravobudi.hr/clanak/737/alkoholizam> (pristupljeno 10.07.2020.).
- [14] Šoša, T.: Alkoholizam u pomorstvu. *NAŠE MORE*, 17 (2), 1970., str. 72-75.
- [15] Uvodić-Đurić, D. *Mladi i alkohol*. Čakovec: Autonomni Centar – ACT, 2007.
- [16] Vidović, L.: *Kvaliteta života osoba oboljelih od alkoholizma*, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2018.
- [17] Žuškin, E. i dr: Ovisnost o alkoholu- posljedice za zdravlje i radnu sposobnost. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, Vol. 57 No.4., 2006.