

UZALEŻNIENIE I WSPÓLUZALEŻNIENIE - KŁOPOTY Z ALKOHOLEM

mgr Renata Trojan-Satora

Stwierdzenie, że alkohol uzależnia jest truizmem. Prawdą powszechnie znaną, banalną, a przede wszystkim odnoszącą się do innych, nigdy do nas samych. Gdy popatrzymy na siebie i ludzi wokół, zobaczymy osoby czerpiące przyjemność z picia alkoholu w sytuacjach towarzyskich, chwilach zabawy i relaksu. Jeśli rozejrzemy się uważniej, okaże się, że w naszym otoczeniu są także osoby ponoszące ogromne koszty picia: osoby, które zaczynają tracić kontrolę, osoby uzależnione, ich rodziny i znajomi.

Czym zatem jest uzależnienie? To problem marginalny czy powszechny?

Szacuje się, że około 12% polskiej populacji pije w sposób ryzykowny. Nie każda z tych osób uzaleźni się od alkoholu. Część z nich dalsze picie doprowadzi do uzależnienia. Zakładając, że każdy człowiek – także uzależniony – ma rodziców, rodzeństwo, może mieć partnera/współmałżonka, dzieci, to nagle okazuje się, że problem uzależnienia dotyka nie jedną, ale co najmniej sześć osób.

Każdy z nas zna kogoś, kogo dotyczy problem alkoholowy.

Konsekwencje zdrowotne i społeczne uzależnienia – pozytywne i negatywne aspekty picia alkoholu

Osoby trafiające na terapię często mówią, że zaczęły pić, bo alkohol spełniał określoną funkcję w ich życiu, zaspokajał pewne potrzeby. Żadna z nich nie rozpoczęła picia z założeniem, że się uzaleźni.

Pierwsze kontakty z alkoholem pojawiają się zwykle w sytuacjach towarzyskich: spotkania ze znajomymi, imprezy, uroczystości rodzinne. Alkohol pojawia się, by uczcić jakąś okazję, zrelaksować się, rozluźnić po ciężkim dniu. Jest wyznacznikiem dobrej zabawy, pozwala odreagować stres, stanowi nagrodę za trudy codzienności. W konsekwencji staje się nieodłącznym towarzyszem w różnych sytuacjach.

Korzystanie z alkoholu wydaje się społecznie uzasadnione i zupełnie bezpieczne. Najczęściej ludzie nie dostrzegają momentu, w którym przekraczają niewidoczną linię dzielącą

okazjonalne picie od picia ryzykownego, prowadzącego do uzależnienia. Alkohol zaczyna pojawiać się częściej i w większych ilościach, niż było to zamierzone. W pewnym momencie staje się celem samym w sobie, a towarzyszące mu okoliczności uzasadniają jego używanie. Głosy bliskich, dostrzegających już problem, są ignorowane, odbierane i przeżywane jako wrogie. Zaczyna rozwijać się psychologiczny mechanizm, niepozwalający dostrzec sygnałów zwiastujących rozwój choroby alkoholowej.

Pacjenci w terapii mówią, że alkohol zwodzi i oszukuje, daje iluzję czegoś pożądanego, kuszącego, ale realnie nieistniejącego. Wyobrażenie o alkoholu, jak i korzystanie z niego niesie w sobie zarówno pozytywne, jak i negatywne skojarzenia. Gdy zaczynamy używać alkoholu, zwykle odczuwamy jego przyjemne oddziaływanie, nie bierzemy pod uwagę potencjalnych konsekwencji.

Alkohol sprawia, że ludzie czują się bardziej pewni siebie, łatwiej nawiązują kontakty, pojawia się większa odwaga i śmiałość, zwłaszcza w relacjach społecznych. To korzystne działanie alkoholu jest bardzo złudne. Nie sprawia on, że zmienia się sposób funkcjonowania na bardziej prospołeczny. Powoduje natomiast, że stopniowo traci się kontrolę nad sobą i swoim zachowaniem. Nadmierna jego ilość może prowadzić do rozluźnienia z utratą kontroli nad swoim zachowaniem, a utrata kontroli sprawia, że z łatwością podejmuje się ryzykowne zachowania, typu prowadzenie samochodu pod wpływem alkoholu, robienie tzw. „interesów życia”, wyznanie skrywanej miłości, zawieranie przypadkowych znajomości, sięganie po inne używki, podejmowanie przypadkowych lub niechcianych zachowań seksualnych i wiele innych.

Osoby nieśmiałe, przeżywające stres, napięcie, stany lękowe, próbują uspokajać się za pomocą alkoholu. Doświadczane wtedy rozluźnienie sprawia, że łatwiej przychodzi im prowadzenie rozmowy, zawieranie znajomości, czy wykonywanie stresujących obowiązków. Takie picie dla odwagi niesie z sobą ryzyko coraz częstszego używania alkoholu, aby osiągać określone cele. Ostatecznie może przerodzić się w picie ciągłe, gdyż funkcjonowanie bez alkoholu w sytuacjach społecznych wydaje się niemożliwe lub nie do zniesienia.

Ludzie chętnie sięgają po alkohol wieczorem, dla relaksu, żeby odprężyć się po wyczerpującej pracy. Szybkie zapadanie w sen po jego spożyciu jest wynikiem zatrucia alkoholowego mózgu. Taki rodzaj snu nie jest naturalnym, fizjologicznym stanem, nie przynosi oczekiwanego wypoczynku. Dodatkowo pojawia się przeświadczenie, że bez alkoholu sen nie przyjdzie, zaczyna towarzyszyć lęk przed bezsennością.

To tylko kilka przykładów na podwójne działanie alkoholu – takie, które daje przyjemne i pozytywne efekty oraz to, które przynosi negatywne konsekwencje. Stwierdzenie, że alkohol jest dla ludzi, będzie prawdziwe, jeśli postawimy i utrzymamy założenie, że korzystają z niego osoby dorosłe, zdrowe oraz, że robią to w kontrolowany sposób, bez szkody dla innych i siebie.

Alkohol i produkty jego rozpadu w organizmie mają działanie toksyczne. Przyczyniają się do szeregu zmian somatycznych i psychologicznych, powodując rozwój chorób lub uszkadzając narządy wewnętrzne. Szczególnie narażone na działanie alkoholu i innych używek są dzieci i młodzież, ze względu na dynamicznie zachodzące w organizmie procesy rozwojowe (psychiczne i somatyczne). Osoby sięgające po substancje psychoaktywne w okresie dziecięcym i nastoletnim szybciej uzależniają się i trudniej im później poradzić sobie z tym problemem, w porównaniu z tymi, którzy rozpoczęli picie w dorosłym życiu. Osoby chore, przyjmujące leki, zawsze powinny konsultować z lekarzem możliwość spożywania alkoholu, gdyż wchodzi on w interakcję z farmaceutykami, może również przyczynić się do zaostrzenia przebiegu choroby. Kobiety w ciąży nie powinny pić alkoholu ze względu na ryzyko uszkodzenia płodu. Nie ma jasno określonej bezpiecznej dawki, którą może wypić kobieta w ciąży. Dlatego też uważa się, że w tym okresie powinno się unikać jakiegokolwiek jego ilości. Alkohol ma działanie teratogenne na rozwijający się w łonie matki płód, co może doprowadzić do wystąpienia nieodwracalnych w skutkach zmian rozwojowych. Deficyty wynikające ze Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (tzw. FASD – ang. Fetal Alcohol Spectrum Disorder) mają wpływ na gorsze funkcjonowanie intelektualne i społeczne w okresie dziecięcym i w dorosłym życiu. Najcięższa forma uszkodzeń – Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS – ang. Fetal Alcohol Syndrom) – prowadzi nie tylko do nieprawidłowości w rozwoju ośrodkowego układu nerwowego, ale również poważnych zmian w zakresie cech fizycznych.

Mechanizm wchodzenia w uzależnienie, czyli kiedy picie okazjonalnie przybiera formę picia problemowego

Postępowanie uzależnienia jest długotrwałym procesem. W jego trakcie pojawiają się stopniowe zmiany w myśleniu, w jakości życia emocjonalnego, w sposobie budowania i utrzymywania relacji z ludźmi, zmieniają się priorytety i wartości.

Zespół uzależnienia od alkoholu jest chorobą o złożonej etiologii. Współcześnie mówi się o czynnikach genetycznych, społecznych, kulturowych i środowiskowych. Ich specyficzna kompilacja może wpłynąć na rozwój uzależnienia u określonej grupy osób.

Czynniki społeczne mają znaczący wpływ na potencjalny rozwój uzależnienia. Często zachowanie osób z najbliższego otoczenia warunkuje sięgnięcie po środki psychoaktywne. Skrajne postawy ważnych osób wobec korzystania z alkoholu, czyli całkowity zakaz versus bezgraniczne przyzwolenie i akceptacja, przekazują informacje o atrakcyjności „zakazanego owocu” lub bezpieczeństwie używania alkoholu. Picie jest traktowane jako element życia, związany ze zwyczajami i tradycjami rodzinnymi, przez co korzystanie z używek nie wydaje się niczym niepokojącym. Duży wpływ ma również grupa społeczna, będąca punktem odniesienia dla wielu osób, a narzucająca normę rodzaju kontaktu z alkoholem. Czynniki chroniącymi przed ryzykiem rozwoju uzależnienia mogą być dobre relacje rodzinne i rówieśnicze, posiadanie zainteresowań, aktywność fizyczna, osiąganie sukcesów edukacyjnych i zawodowych, wartości moralne i religijne.

Predyspozycje biologiczne i psychiczne również mają wpływ na podatność na uzależnianie. Badania prowadzone na bliźniętach określają, że wpływ genów na rozwój uzależnienia wynosi około 50%. Należy jednak brać pod uwagę oddziaływanie czynników rodzinnych, na kształtowanie określonych zachowań, które mogą nieco zmieniać powyższe wskazania. Istotny jest wiek inicjacji alkoholowej – wcześniejsze rozpoczęcie picia sprzyja rozwojowi uzależnienia o silniejszym i trudniejszym w leczeniu przebiegu. Dodatkowo pewne predyspozycje osobowościowe mogą zwiększać ryzyko uzależnienia. Są nimi niedojrzałość emocjonalna, niska tolerancja na frustrację, agresywność, brak kontroli impulsów, obniżona samokontrola. Pomimo, że zaburzenia osobowości zwiększają ryzyko uzależnienia, to jednak nie ma określonej grupy zaburzeń, cech czy typów osobowości, które warunkują jego rozwój. Właściwości chemiczne alkoholu przyczyniają się do wytworzenia zależności. Substancja psychoaktywna powoduje rozwój tolerancji, pojawianie się objawów odstawiennych, pozostawia w pamięci efekt działania i oczekiwanie na powtórzenie tego doznania. Rozwój uzależnienia uwarunkowany jest szeregiem skomplikowanych procesów neurobiologicznych zachodzących w mózgu, związanych z tzw. układem nagrody. Mechanizm ten nie został jednak jeszcze w pełni wyjaśniony.

Rozwój uzależnienia następuje stopniowo, poprzez przechodzenie określonych jego etapów. Początkowe picie okazjonalne stanowi rodzaj picia bezproblemowego, towarzyskiego, które

można przerwać w dowolnym momencie. Osoba używająca alkohol ma kontrolę nad ilością, czasem i częstotliwością picia. W trakcie dalszego nadmiernego korzystania z alkoholu pojawiają się następstwa szkodliwego dla zdrowia sposobu używania tego środka. Mogą to być szkody somatyczne, typu zapalenie wątroby w wyniku nadużywania alkoholu lub psychiczne, na przykład epizody depresyjne wtórne wobec spożycia dużej jego ilości (wg Klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10).

Uzależnienie definiuje się jako zespół objawów behawioralnych, poznawczych i fizjologicznych, które rozwijają się po wielokrotnym użyciu danej substancji. Zespół uzależnienia może dotyczyć pojedynczej substancji (np. alkoholu), bądź wielu różnych środków wykazujących odmienne właściwości farmakologiczne (wg Klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10).

Objawy uzależnienia od alkoholu

Uzależnienie od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych rozpoznaje się na podstawie minimum trzech określonych objawów, występujących na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy.

Przedstawione poniżej symptomy mogą świadczyć o tym, że sposób korzystania z alkoholu zmierza w kierunku uzależnienia.

Jednym z symptomów uzależnienia jest tzw. głód alkoholowy, który przeżywany jest jako potrzeba lub wręcz przymus wypicia alkoholu. Pragnienia te mogą być tak silne, że pomimo wcześniejszych założeń niepicia, często nie można się od niego powstrzymać. Pojawiają się myśli o piciu, oczekiwanie na wieczór lub weekend, kiedy będzie można się zrelaksować za pomocą drinka. Głód alkoholowy pojawia się niedługo po odstawieniu alkoholu, ale także w okresie dłuższej abstynencji. Towarzyszą mu natrętne myśli o piciu, stany napięcia, zmienne nastroje, rozdrażnienie.

Osoba uzależniona pije coraz większe ilości lub coraz mocniejszy alkohol, by osiągnąć zbliżony efekt do tego, który był odczuwany w początkowym okresie. Zmiana tolerancji na alkohol związana jest z adaptacją układu nerwowego do przyjmowania substancji psychoaktywnej. Początkowo tolerancja na alkohol rośnie. Im dłużej pijemy, tym bardziej narządy wewnętrzne narażone są na toksyczne działanie aldehydu i kwasu octowego, powstających w procesie metabolizacji alkoholu. W związku z postępującym uszkodzeniem wątroby oraz ośrodkowego układu nerwowego, usuwanie z organizmu szkodliwych produktów przemiany alkoholu jest coraz bardziej utrudnione. Tolerancja na alkohol zaczyna

gwałtownie spadać, wystarczy jego niewielka ilość, by doszło do upojenia, czy zatrucia alkoholowego.

Kolejnym symptomem rozwijającego się problemu jest utrata kontroli nad piciem. Początkowo osoby pijące umiarkowanie potrafią przewidzieć i zapanować nad ilością i częstotliwością wypijanego alkoholu. Stopniowo zaczynają pojawiać się trudności w utrzymaniu abstynencji. Widoczne staje się to w większości codziennych sytuacji. Osoba uzależniona zaniedbuje lub może zaniechać wykonanie określonych, nawet ważnych czynności i spraw ze względu na niemożność utrzymania abstynencji. Utrata kontroli odnosi się zarówno do momentu zainicjowania picia (przeżywana jest niecierpliwość i napięcie przed rozpoczęciem picia), niemożności jego zakończenia (spożywanie coraz większych ilości alkoholu, do utraty przytomności, picie tzw. ciągami, czyli dłużej niż jeden dzień bez przerwy) lub niemożności zatrzymania się w trakcie picia, pomimo założonej na początku ilości wypitego alkoholu.

Mogą – chociaż nie zawsze – pojawić się objawy abstynencyjne w sytuacji zaprzestania picia lub znaczącego ograniczenia ilości spożywanego alkoholu. Uwagę zwraca zwiększone drżenie rąk, zlewne poty, pobudzenie psychoruchowe, lęki, halucynacje, problemy kardiologiczne lub ze strony układu pokarmowego, napady drgawkowe, zaburzenia snu i inne. Osoba uzależniona od alkoholu często rozpoczyna w takiej sytuacji picie na nowo, by złagodzić nieprzyjemne objawy odstawienia.

Obserwowane są zmiany w funkcjonowaniu osoby uzależnionej, polegające na wycofaniu się z dotychczas podejmowanych działań, utracie przyjemności, zainteresowań. Wszelkie aktywności życiowe zaczynają się skupiać wokół alkoholu, szukania okazji do picia lub organizowania pieniędzy na nie.

Ostatnim z symptomów jest uporczywa kontynuacja picia, pomimo świadomości jej szkodliwych następstw.

Osoby uzależnione nie zawsze zdają sobie sprawę z nasilenia i ważności problemów wynikających z nadużywania alkoholu. Doświadczony specjalista (psychoterapeuta, lekarz psychiatra) może rozpoznać i przepracować działanie mechanizmów obronnych pacjenta, by postawić rozpoznanie, warunkujące rozpoczęcie procesu leczenia.

Rodzaje uzależnień

Opisuje się różne rodzaje uzależnień, czyli stanu związanego z przymusowym przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, jak i podejmowaniem określonych czynności. Przyglądając się opisywanemu przykładowi uzależnienia od alkoholu, można poprzez analogię zrozumieć mechanizmy innych uzależnień, zarówno dotyczących substancji psychoaktywnych, jak i nałogowych (kompulsywnych) zachowań.

Przedstawiony poniżej podział uzależnień daje możliwość wyjaśnienia różnic i podobieństw w diagnozie i terapii pacjentów oraz etiologii ich zaburzeń.

Uzależnienie może dotyczyć używania środków psychoaktywnych lub wykonywania określonych czynności. Uzależnienie chemiczne związane jest z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, zmieniających świadomość. Substancje te mogą mieć działanie stymulujące, uspokajające, halucynogenne, mieszane. Są nimi narkotyki, alkohol, leki o działaniu uzależniającym, nikotyna, nowe substancje psychoaktywne (tzw. dopalacze). Uzależnienie behawioralne dotyczy podejmowania określonych czynności lub zachowań. Może to być hazard, seks, gry komputerowe, zakupy, nadmierna dbałość o ciało, praca i inne. Zachowania kompulsywne mogą powodować przyjemność, ale przede wszystkim obniżają napięcie i stres. W obydwu rodzajach uzależnień charakterystyczny jest przymus przyjmowania środków lub powtarzania czynności oraz utrata nad nimi kontroli. Występuje także zespół abstynencyjny, objawiający się złym samopoczuciem, wzrostem napięcia, obniżonym nastrojem lub innymi dolegliwościami ze strony układu nerwowego. Osoby uzależnione kontynuują swoje zachowania, pomimo odczuwanych wyraźnie szkód.

Uzależnienie może obejmować sferę psychiczną i fizjologiczną. Uzależnienie psychiczne związane jest z neodpartym pragnieniem przyjmowania substancji psychoaktywnej lub podejmowania określonych czynności. Są to objawy charakterystyczne dla uzależnień behawioralnych i chemicznych. Specyficzne cechy, to wzrost tolerancji, obsesyjne myśli, pragnienia i działania związane z powtarzaniem czynności lub przyjmowaniem środka. Występuje brak zainteresowania innymi czynnościami życiowymi, tworzenie całego systemu mechanizmów psychologicznych usprawiedliwiających i chroniących dalsze podejmowanie autodestrukcyjnych zachowań. Uzależnienie psychiczne prowadzi do wyniszczenia fizycznego i emocjonalnego, powoduje poczucie utraty sensu życia, może prowadzić do podejmowania prób samobójczych. Uzależnienie fizjologiczne, to silna potrzeba przyjmowania substancji psychoaktywnej, związana z odczuwanymi dolegliwościami

fizycznymi, na przykład bólem, drzemańmi mięśni, biegunkami, wymiotami lub innymi. Zaprzestanie jej używania wywołuje objawy abstynencyjne. W leczeniu stosuje się detoksykację.

Zdarza się, że osoba uzależniona przyjmuje równocześnie lub wymiennie co najmniej dwie różne substancje psychoaktywne, jako sposób na wzmocnienie efektu ich działania lub złagodzenie objawów abstynencyjnych. Mówimy wtedy o uzależnieniu krzyżowym.

Uzależnienie społeczne powstaje w wyniku mody na używanie substancji psychoaktywnych przez określone grupy ludzi – np. hipisów (marihuana) i inne subkultury młodzieżowe.

Uzależnienie jatrogenne może wytworzyć się w związku z koniecznością przyjmowania określonej substancji w celu zniesienia dolegliwości bólowych. W przebiegu używania leków przeciwbólowych (z określonej grupy) rozwija się tolerancja, wycofaniu farmaceutyków towarzyszą fizjologiczne objawy abstynencyjne. Kontynuacja przyjmowania substancji nie wynika z chęci uzyskania doznań narkotycznych.

Szkody zdrowotne wynikające z nadużywania alkoholu

Osoby nadużywające i uzależnione od alkoholu, w wyniku wieloletniej intoksykacji, zaczynają ponosić określone konsekwencje zdrowotne zarówno somatyczne, jak i psychiczne. Są one spowodowane uszkodzeniem lub zaburzeniem funkcjonowania narządów wewnętrznych przez bezpośrednie działanie alkoholu i produktów jego rozpadu (aldehydu i kwasu octowego).

Szkody zdrowotne somatyczne pojawiają się w obrębie całego organizmu i dotyczą kolejno następujących układów:

- pokarmowy: przewlekłe zapalenie śluzówek, uszkodzenia wątroby (stłuszczenie, marskość), przewlekłe stany zapalne trzustki, prowadzące do pojawienia się cukrzycy,
- nerwowy: encefalopatie (różnopostaciowe uszkodzenia mózgowia), polineuropatie (uszkodzenia nerwów obwodowych), padaczka alkoholowa (drgawki występujące po odstawieniu alkoholu),
- krążenia: nadciśnienie tętnicze (główny czynnik wystąpienia zawału serca i udaru mózgu), choroba wieńcowa, arytmia, zaburzenia hematologiczne (zmiany wartości morfologicznych krwi), udar mózgu; zmiany skórne: wyraźnie widoczne

zaczerwienienie twarzy, tzw. „pajęczki”, obrzęki, pojawiające się w wyniku podwyższonego ciśnienia tętniczego i rozszerzenia naczyń krwionośnych,

- oddechowy: zwiększona podatność na choroby układu oddechowego wynikająca z przewlekłych stanów zapalnych śluzówek tchawicy i oskrzeli,
- moczowy: ostra niewydolność nerek, dna moczanowa,
- endokryny: zaburzenia hormonalne tarczycy, kory nadnerczy,
- odpornościowy: ogólne osłabienie funkcji odpornościowych organizmu, powodujących większą zapadalność na choroby zakaźne i inne infekcje.

Nadużywanie alkoholu wpływa również na zaburzenia funkcji seksualnych. Zaburzenia hormonalne u części mężczyzn mogą doprowadzić do impotencji, atrofii jąder, bezpłodności. Kobiety narażone są na utratę miesiączki, zmiany zanikowe jajników, bezpłodność, wcześniejsze przekwitanie.

Zaburzenia psychiczne, będące następstwem nadużywania alkoholu, związane są z uszkodzeniem ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Pojawiają się w fazie ostrego i intensywnego picia oraz w wyniku długotrwałego używania alkoholu. Mogą także wystąpić po zaprzestaniu picia. Są to psychozy, halucynozy, zespoły otępienne i amnestyczne, zaburzenia depresyjne. Przewlekłe używanie alkoholu powoduje zaburzenia pamięci i procesów poznawczych, obniżenie możliwości intelektualnych. W przebiegu zespołu abstynencyjnego mogą pojawić się psychozy. Są to zaburzenia psychiczne związane ze zniekształconym postrzeganiem rzeczywistości. Osoba chora widzi nieistniejące rzeczy, słyszy nieistniejące realnie głosy i dźwięki. Może doświadczać niewystępujących realnie wrażeń zmysłowych. Pojawiają się zniekształcenia myślowe, na przykład o charakterze prześladowczym. Jednym z przykładów psychozy alkoholowej może być tak zwany „Zespół Otella”, polegający na silnym przeświadczeniu o niewierności partnerki lub partnera, bez jego racjonalnych podstaw. Ten urojeniowy zespół dotyczy w większości przypadków mężczyzn, kobiety zdecydowanie rzadziej doświadczają jego skutków.

Część zaburzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu można wyleczyć, oczywiście uprzednio zaprzestając picia. Niektóre z opisanych chorób, współwystępujących z alkoholizmem, prowadzą do trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci.

Sposoby radzenia sobie z uzależnieniem

Najważniejsze, a zarazem najtrudniejsze jest zauważenie i zaakceptowanie faktu, że picie stało się problemem. Osoby uzależnione długo nie widzą, że ich picie przestało nosić znamiona okazjonalnego. Nie dostrzegają własnych konsekwencji nadużywania alkoholu, wyraźnie widocznych dla osób z zewnątrz. Utrudniają to określone mechanizmy psychologiczne, chroniące osobę uzależnioną przed dokonaniem refleksji dotyczącej swojej choroby. Mechanizmy obronne przybierające formę wypierania problemu, zaprzeczenia, koloryzowania wspomnień związanych z piciem, racjonalizowania oraz innych subtelnych sposobów utrzymywania fikcji bezproblemowego korzystania z alkoholu, pozwalają na tworzenie iluzji bezpiecznego i usprawiedliwionego picia.

Gdy pojawia się wątpliwość, na ile korzystanie z alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych jest nadal bezpieczne, warto zasięgnąć porady specjalisty. Psychoterapeuta wspólnie z pacjentem analizuje jego wzorzec i częstotliwość picia, ilości wypijanego alkoholu oraz zmian w funkcjonowaniu, wynikających z jego nadużywania. Wspólnie oceniają szkody ponoszone przez pacjenta w związku z używaniem substancji psychoaktywnych. Podobnie wygląda postępowanie diagnostyczne w przypadku uzależnień behawioralnych.

Psychoterapia zaczyna się od postawienia kompleksowej diagnozy, oceny poziomu uzależnienia oraz ustalenia celów terapii, indywidualnie dostosowanych do potrzeb i możliwości pacjenta. Obecnie w leczeniu uzależnień wprowadza się różne podejścia terapeutyczne, oparte przede wszystkim na pracy na własnych zasobach i motywacji pacjenta. W terapii uwzględnia się modele pracy dotyczące całkowitej abstynencji, ograniczenia picia farmakoterapii lub redukcji szkód wynikających z picia. Program ograniczenia picia kierowany jest do osób pijących szkodliwie lub młodych uzależnionych, którzy są jeszcze w początkowej fazie uzależnienia. Program redukcji szkód przewidziany jest dla pacjentów głęboko uzależnionych, mających trudności z utrzymaniem abstynencji, po wielu nieudanych próbach leczenia odwykowego. Należy pamiętać, że nie wszyscy pacjenci będą mogli wrócić do bezpiecznego korzystania z alkoholu, a optymalnym celem leczenia jest abstynencja.

Leczenie może przebiegać w trybie ambulatoryjnym, na oddziałach dziennych lub stacjonarnie w szpitalu albo w innym ośrodku leczenia uzależnień. Terapia prowadzona jest w formie sesji indywidualnych i grupowych. Pacjenci poza terapią dodatkowo mogą uczestniczyć w mityngach Wspólnoty Anonimowych Alkoholików.

Współuzależnienie i syndrom Dorosłego Dziecka Alkoholika

Konsekwencje alkoholizmu dotyczą całe rodziny. Partnerzy, dzieci, rodzice, rodzeństwo, to osoby współuzależnione, ponoszące przez lata ogromne koszty życia z osobą uzależnioną. W przeciwieństwie do alkoholizmu, współuzależnienie nie jest chorobą. To stan, który rozwija się stopniowo i w którym funkcjonują poszczególni członkowie rodziny. Każdy z nich wypracowuje własny sposób radzenia sobie z problemami, opierając się na doświadczeniach życia z osobą uzależnioną.

Życie rodziny koncentruje się wokół osoby pijącej. Uwaga, zainteresowanie, działania kierowane są w stronę i wobec uzależnionego. Każdy nieświadomie podejmuje określone role, mające na celu utrzymanie swoistej homeostazy rodzinnej.

Dorośli potencjalnie mają większą możliwość decydowania o sobie i swoim życiu. Uwikłane emocjonalnie przez dorosłych dzieci, zmuszone do przystosowania się do życia w nieraz ekstremalnie trudnych rozwojowo warunkach, nie mają żadnego wpływu na funkcjonowanie rodziny, w której przyszły na świat. Mimo to partnerzy osób uzależnionych nie zawsze podejmują decyzję o zmianie swojej sytuacji. Obawa przed oceną społeczną, wstyd przed rodziną i sąsiadami powoduje, że życie z osobą z problemem alkoholowym często utrzymywane jest w tajemnicy. Potrzeba chronienia dobrego wizerunku rodziny, ukrywanie picia, zatajanie aktów przemocy czy niedostatku, są bardzo silne. Próby zmiany sytuacji czy poproszenie innych o pomoc przeżywane są jako niemożliwe. Partnerzy osób pijących kierują się irracjonalną nadzieją, że wszystko zmieni się na lepsze. Często boją się, że gdy opuszczą pijącego partnera stanie mu się coś złego, na przykład dozna wypadku lub popełni samobójstwo. Chronienie osoby uzależnionej przed konsekwencjami picia polega między innymi na wykonywaniu wokół niej i wobec niej określonych czynności: począwszy od podstawowych obowiązków domowych, typu pranie, sprzątanie, poprzez odprowadzanie pijanej osoby do domu, spłacanie długów, usprawiedliwienie nieobecności w pracy, ukrywanie picia przed dalszą rodziną i znajomymi. Wynika to z lęku przed zmianą, obawą dotyczącą możliwości poradzenia sobie samodzielnie, brakiem możliwości finansowo-mieszkaniowych. To wszystko sprawia, że partnerzy osób uzależnionych nie chronią siebie ani swoich dzieci, narażając je na ponoszenie wielorakich konsekwencji społecznych, rozwojowych czy zdrowotnych.

Dorastanie w ciągłym poczuciu zagrożenia, braku bezpieczeństwa, wynikających z nieprzewidywalności każdej chwili życia z osobą uzależnioną od alkoholu, nie sprzyja prawidłowemu rozwojowi. Dzieci wychowujące się w niedających wsparcia rodzinach alkoholowych ponoszą tego konsekwencje poprzez odczuwanie niskiego poczucia własnej

wartości, niewiary we własne siły i możliwości, braku zaufania do innych i do siebie. Przeżywają poczucie winy za zaistniałą sytuację, czują się odpowiedzialne za powstrzymanie rodzica od sięgania po alkohol lub obarczają siebie winą za jego picie, za niewłaściwe zachowanie wobec bliskich. W rodzinach alkoholowych obserwuje się zjawisko „patologicznej” parentyfikacji, czyli przejmowania przez dziecko roli rodzica. Przejęcie przez córkę lub syna określonych obowiązków pozwala przywrócić w rodzinie pozorną równowagę i ukryć zaniedbania oraz kompensować braki spowodowane przez źle funkcjonującego ojca lub matkę. Strach i wstyd najczęściej nie pozwalają zwrócić się o pomoc do kogokolwiek. Dziecko nie ma świadomości nadużycia dokonywanego na nim przez dorosłych, wzmacniana jest jego rola „dzielnego”, „zaradnego” dziecka. Staje się ono odpowiedzialne za utrzymanie rodziny, zajmowanie się młodszym rodzeństwem, uspokajaniem, obroną lub wspieraniem rodzica. Wymagania właściwe wobec osób dorosłych są nieadekwatnie wygórowane w stosunku do wieku i rozwoju emocjonalnego dziecka, pozbawiają go równocześnie doświadczenia bez troski dzieciństwa i narażają na trudne, często traumatyczne przeżycia. U niektórych osób, wychowujących się w rodzinach alkoholowych, obserwuje się objawy Zespołu Stresu Pourazowego (PTSD – ang. *Posttraumatic Stress Disorder*) z wszystkimi ich konsekwencjami, prowadzącymi do utrwalenia urazów emocjonalnych i psychicznych, odbijających się na całym dorosłym życiu.

Granica dzieciństwo-dorosłość nie jest wyznacznikiem końca dziecięcych trudności. Dorośli mogą przejawiać szereg nieprzystosowawczych zachowań i zaburzeń utrudniających im dobre i satysfakcjonujące życie dorosłe. Wychowując się w rodzinie alkoholowej nie otrzymali wsparcia i poczucia bezpieczeństwa, dających podstawy wystarczająco dobrego funkcjonowania w kolejnych etapach życia. Mowa tutaj o osobach z tak zwanym Syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA), które w dorosłym życiu borykają się ze spuścizną dzieciństwa przeżytego w rodzinie alkoholowej. W literaturze często są określane jako osoby z podwójną tożsamością: równocześnie dorosłego i dziecka. W dzieciństwie osoby te doświadczyły sytuacji przekraczających możliwości konstruktywnego poradzenia sobie z nimi, w dorosłym życiu mają poczucie, że nigdy nie doświadczyły dzieciństwa. To osoby, u których wyparte i nieprzepracowane traumy wczesnodziecięce warunkują i determinują dorosłe funkcjonowanie. Mierzą się one z brakiem umiejętności tworzenia prawidłowych relacji z innymi ludźmi, odczuwają lęk przed bliskością i przed odrzuceniem. Boją się zmian, nowych sytuacji. Często charakteryzuje je sztywność myślenia, reakcji i zachowań. Utrzymuje się u nich niska samoocena, brak poczucia własnej wartości i niewiara we własne

możliwości. To osoby, które pozostają w ciągłym napięciu emocjonalnym, nie potrafią odpoczywać, przeżywać przyjemności. Mogą być nadreaktywne emocjonalnie lub sprawiać wrażenie nieposiadających żadnych uczuć. Charakteryzuje je potrzeba spełniania oczekiwań innych, bezgranicznego poświęcania się i pomagania innym, nawet kosztem siebie. Ten zespół cech charakteryzujący syndrom DDA w znacznej mierze może utrudniać realizację satysfakcjonującego dorosłego życia. Z myślą o wsparciu i pomocy, zostały stworzone specjalne programy terapeutyczne dla osób z syndromem DDA. Nie wszystkie Dorosłe Dzieci Alkoholików wymagają pomocy specjalistycznej. Są osoby, które dobrze radzą sobie w życiu, a ich przeszłość nie wpływa destrukcyjnie na dorosłe życie.

Gdzie szukać pomocy

Istnieje szereg instytucji pomagających osobom z problemami związanymi z uzależnieniem własnym lub bliskich osób. Poniżej zostaną przedstawione najważniejsze.

Ośrodki lecznicze:

Poradnia Leczenia Uzależnień – ambulatoryjna terapia dla osób uzależnionych, współuzależnionych i DDA.

Oddziały dzienne i stacjonarne dla osób uzależnionych oraz z podwójną diagnozą (zaburzenia nastroju, zaburzenia psychiatryczne i inne współistniejące z uzależnieniem).

Poradnia Zdrowia Psychicznego – specjalistyczna pomoc w zakresie opieki psychiatrycznej i psychoterapeutycznej. Mogą korzystać z niej wszystkie osoby z problemami psychicznymi; także osoby uzależnione, utrzymujące abstynencję i kontynuujące psychoterapię oraz osoby współuzależnione i DDA.

Instytucje interwencyjne:

Ośrodek Interwencji Kryzysowej – specjalistyczna, interwencyjna pomoc psychologiczna dla osób w kryzysie.

Miejskie i Gminne Komisje d.s. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – m.in. wdrażanie procedur zobowiązania do leczenia odwykowego na wniosek członków rodziny osoby uzależnionej.

Niebieska Linia, Niebieska Karta (www.niebieskalinia.pl) – pomoc psychologiczna, socjalna i prawna dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.

Pomarańczowa Linia (www.pomaranczowalinia.pl , tel. 801 14 00 68) – pomoc psychologiczna i prawna dla rodziców, których dzieci piją alkohol.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, sąd, prokuratura, policja.

Studencki Ośrodek Wsparcia i Adaptacji "SOWA" - projekt Uniwersytetu Jagiellońskiego i Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie skierowany zarówno do studentów, jak i doktorantów Uniwersytetu Jagiellońskiego. W ośrodku można porozmawiać z osobą dyżurującą o trudnościach w obszarze zdrowia psychicznego niekorzystnie wpływających na studia, pracę czy życie prywatne. Można również uczestniczyć w organizowanych tematycznych grupach wsparcia. Źródło: www.uj.edu.pl/sowa

Wspólnoty samopomocowe:

Grupy osób doświadczających tego samego problemu, dających sobie wzajemnie wsparcie. Nie są to grupy terapeutyczne.

Wspólnoty samopomocowe dla Anonimowych Alkoholików, Anonimowych Narkomanów, Anonimowych Hazardzistów.

Wspólnoty samopomocowe dla członków rodzin osób uzależnionych:

Al-Anoon (dla partnerów osób uzależnionych)

Al-Ateen – dla dzieci i nastolatków, których rodzice piją

Bibliografia:

1. Red. Barbara Bętkowska-Korpała: „Uzależnienia w praktyce klinicznej. Zagadnienia diagnostyczne”. PARPA, Warszawa, 2009.
2. B. Habrat: „Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Systemy diagnostyczne, klasyfikacje, terminologia”. Psychiatria, 2010; 7(2): 75–81.
3. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10 V rozdział. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius” Instytut Psychiatrii i Neurologii Kraków – Warszawa, 2000.
4. J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda: „Integracyjna psychoterapia uzależnień”. Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa, 2006.

5. A. Pasternak, K. Schier: „Życie bez dzieciństwa – parentyfikacja u kobiet z syndromem DDA”. *Psychiatria Polska*, 2014; 48(3): 553–562.
6. K. Schier: „Dorosłe dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie”. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, 2014.
7. Red. M. Wojnar: „Medyczne aspekty uzależnienia”. PARPA, Warszawa, 2017.
8. B.T. Woronowicz: „Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu”. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 2003.