

Czy moje picie jest już problemem?

O zaburzeniach związanych
z używaniem alkoholu



Po co ludzie piją alkohol?

Kiedy pytamy ludzi, **dlaczego piją napoje alkoholowe**, otrzymujemy najczęściej dość typowe i powierzchowne odpowiedzi. Usłyszymy, że piją alkohol „*bo taka jest tradycja*”, „*bo lubią*”, „*bo wszyscy piją*” itp. Dopiero pytanie o to, **po co piją alkohol**, skłania do bardziej wnikliwej i osobistej refleksji. W odpowiedziach pojawiają się różne oczekiwania wobec działania alkoholu na psychikę. Alkohol pozwala się wyciszyć, rozluźnić, uspokoić, zapomnieć o problemach, rozweselić, poczuć swobodniej w towarzystwie, bardziej optymistycznie patrzeć na świat itd. Jest przydatny zatem w zaspokajaniu ważnych potrzeb psychologicznych. Jeśli ludzie używają alkoholu rzadko, to prawdopodobnie korzystają z wielu innych sposobów zaspokajania swoich potrzeb. Zagrozeniem staje się sytuacja, kiedy człowiek nie umie już się bawić na trzeźwo, poszukuje alkoholu, gdy trapią go problemy, gdy nie może zasnąć, gdy cierpi z powodu nadużycia alkoholu poprzedniego dnia, kiedy przyzwyczał się traktować alkohol jako „lekarstwo” na złe samopoczucie.

Alkohol jest substancją psychoaktywną, która wpływa na ośrodkowy układ nerwowy, wywołując zmiany nastroju, myślenia, spostrzegania, oceny rzeczywistości i zachowań. Zmiany te są odczuwane przez osoby pijące najczęściej jako atrakcyjne i korzystne. Im częściej i w większych ilościach spożywany jest alkohol, tym bardziej staje się on dla osoby pijącej użyteczny i ważny. Stopniowo trzeba go spożywać coraz więcej, aby doświadczyć oczekiwanych efektów.

Intensywne picie alkoholu nie jest bezkarne i nieuchronnie powoduje negatywne konsekwencje w różnych obszarach życia. Alkohol oraz produkty powstające w czasie jego rozkładu w organizmie są toksyczne i mają szkodliwy wpływ na większość tkanek i narządów ludzkiego ciała. Poza chorobami, urazami i wypadkami nadużywanie alkoholu rodzi negatywne konsekwencje dla zdrowia psychicznego, pogarsza relacje społeczne, obniża materialny standard życia, komplikuje życie zawodowe.

Picie problemowe to sytuacja, w której potrzeba doznania oczekiwanych korzyści psychicznych, płynących z psychoaktywnego działania alkoholu, przewyższa zdroworozsądkową potrzebę uniknięcia szkód, powodowanych przez picie. Osoba nadużywająca alkoholu z jednej strony wie, że pijąc, naraża się na problemy, i że picie jej szkodzi. Z drugiej jednak strony alkohol stał się dla niej bardzo ważnym sposobem regulacji emocjonalnej i nie potrafi z niego zrezygnować, tym bardziej że jest to sposób łatwy, tani i dostępny.

Jak piją Polacy?

Ponad 80% dorosłych Polaków pije napoje alkoholowe, wbrew obiegowym opiniom, **nie wszyscy zatem piją** alkohol. Abstynencję alkoholową deklaruje kilkanaście procent ludzi w wieku powyżej 18 lat. Częściej są to kobiety (26%) niż mężczyźni (10%).

Ponad 3 mln osób nadużywa alkoholu. W większości nie są to osoby uzależnione, ale pijące alkohol za często, w zbyt dużych ilościach (przy jednej okazji lub w określonych przedziałach czasu,

np. w ciągu miesiąca czy roku), w nieodpowiednich sytuacjach i doświadczone z tego powodu różnych negatywnych konsekwencji. Szacuje się, że ok. 2,5 mln Polaków pije alkohol szkodliwie bez cech uzależnienia, natomiast liczba osób uzależnionych od alkoholu przekracza 600 tysięcy.

Powyższe statystyki nie potwierdzają potocznych przekonań na temat rozpowszechnienia problemów alkoholowych. W świadomości społecznej dominuje podział konsumentów alkoholu na „pijących normalnie” i „uzależnionych”, co pomija fakt istnienia licznej grupy osób, które nie są uzależnione, jednak ich wzór picia jest szkodliwy i wymaga zmiany. Społeczne postrzeganie rozmiarów picia problemowego jest dalekie od prawdy i zależy od osobistych przekonań ludzi i ich postaw wobec spożywania alkoholu, a te są mocno zróżnicowane. Część ludzi ma tendencję lekceważenia problemów alkoholowych nawet wtedy, gdy są one już mocno nasilone (co skutkuje niedoszacowaniem liczby osób pijących problemowo), natomiast część ma skłonność do określania każdego rodzaju nadmiernego picia jako uzależnienia (co zawyża liczbę osób uzależnionych).

Dlaczego osoby nadużywające alkoholu nie widzą swojego picia jako problemu?

Osoby nadużywające alkoholu budzą negatywne emocje otoczenia. Nie piją w społecznej próżni. Szkodzą nie tylko sobie, ale też innym ludziom, zwłaszcza najbliższym. Niezrozumiałe, rodzące niedowierzanie i frustrację, jest długotrwałe zaprzeczanie u osób pijących widocznym problemom z alkoholem, nawet wtedy, gdy są one już bardzo poważne. Prośby, nakłanianie do umiarkowania, zaprzesta-

nia picia czy leczenia odwykowego, kierowane do osoby nadmiernie pijącej, nierzadko wywołują złość oraz próby wytłumaczenia się, że „*sytuacja wcale nie jest taka zła, że osoba pijąca sobie z nią poradzi, jeśli tylko zechce, że to jej osobista sprawa*” itp. Niezależnie od wieku, wykształcenia, statusu społecznego, usprawiedliwienia osoby pijącej są bardzo podobne: „*że pije jak wszyscy, że pije tylko piwo, wino, gatunkowe wódki, że w każdej chwili potrafi przestać, że nie piłaby, gdyby miała inną żonę lub męża, szefa, pracę, dzieciństwo*” itp.

Zaniepokojona rodzina, znajomi, przełożeni są zdumieni konsekwencją, z jaką osoba pijąca broni swojego picia i jak bardzo jej wiđenje rzeczywistości jest sprzeczne z oceną jej picia przez innych ludzi. Ta rozbieżność, która utrudnia dotarcie do osoby pijącej z informacją o zagrożeniach oraz z ofertą pomocy, wynika z działania psychologicznych mechanizmów obronnych. **Im ważniejszy dla pijącego jest alkohol, im więcej oczekuje od niego korzyści, tym bardziej jego umysł jest aktywny w produkowaniu treści usprawiedliwiających dalsze picie.** Paradoksalnie – im więcej zagrożeń i sytuacji, które powinny „otworzyć oczy” osobie pijącej, tym obrona picia jest silniejsza. Otoczenie interpretuje zachowania osoby pijącej w kategoriach złej woli, manipulacji, kłamstwa. W rzeczywistości jednak mechanizmy obronne są nieuświadomioną reakcją psychologiczną i osoba pijąca wierzy w taką wizję rzeczywistości, która pozwala jej dalej pić.

Sytuacja ta może się zmieniać w momentach kryzysowych. Mechanizmy obronne słabną, gdy pijący doświadcza poważnych problemów

wynikających z picia, takich jak: zagrożenie rozwodem, zwolnieniem z pracy, sprawą sądową, utrata prawa jazdy, poważne dolegliwości zdrowotne itp. Kryzys pozwala osobie nadużywającej alkoholu wyraźniej dostrzec skalę problemów wynikających z jej picia i może skłonić ją do szukania pomocy. Kiedy siła kryzysu słabnie, powraca najczęściej myślenie obronne „*jakoś to będzie, nie jest tak źle, tym razem będzie inaczej*”, co osłabia motywację do zmiany i może utrwalić problemowe picie na długie lata.

Osoby pijące same często nie rozumieją motywów swojego postępowania. Zwłaszcza w sytuacjach narastających problemów, związanych z pićm alkoholu zastanawiają się, dlaczego się tak nieracjonalnie zachowują, dlaczego niszczą siebie i ważne dla siebie wartości. Zdarza się, że podejrzewają u siebie chorobę psychiczną i chociaż jest to perspektywa budząca głęboki niepokój, to jednak bardziej niepokojąca może być dla nich wizja, że są osobami uzależnionymi.

Po czym poznać, że picie alkoholu staje się niebezpieczne?

Istnieje sporo symptomów problemowego picia:

- zwiększa się ilość i częstotliwość spożywania alkoholu: pojawia się coraz więcej okazji do picia, a nawet picie bez okazji, wzrasta ilość alkoholu wypijana jednorazowo lub tygodniowo, coraz częściej spożywanie alkoholu doprowadza do upicia się, złęgo samopoczucia, a nawet zatrucia alkoholem;
- alkohol spożywany jest w nieodpowiednich sytuacjach, takich jak: okres ciąży i karmienia piersią, prowadzenie pojazdów, ku-

racja lekami wchodzącymi w reakcje z alkoholem, podczas chorób wykluczających spożywanie alkoholu, w czasie pracy, nauki czy opieki nad dziećmi, w sytuacjach zagrożenia wypadkami, przemocą itp.;

- zmienia się funkcja picia i rola alkoholu w życiu: picie nie jest już tylko elementem wzoru kulturowego, urozmaiceniem spotkań towarzyskich i uroczystości, ale staje się „lekarstwem” na poprawę nastroju, na stres, smutek, samotność, lęk
- postępuje przywiązanie do sytuacji picia: narasta koncentracja na sytuacjach związanych z piciem, oczekiwanie na moment spożycia alkoholu, celebrowanie picia, niepokój w sytuacji ograniczającej możliwość spożywania alkoholu zabezpieczanie zapasów alkoholu lub pieniędzy na jego zakup
- picie staje coraz ważniejsze, wypiera inne przyjemności i zainteresowania, które bez alkoholu, już nie są atrakcyjne, a jeśli stoją w sprzeczności z piciem – przestają być realizowane, np. spotkania towarzyskie, którym nie towarzyszy alkohol.
- używanie alkoholu staje się sposobem usuwania przykrych skutków picia w dniu poprzednim (tzw. klinowanie).
- pojawiają się trudności w przypominaniu sobie, co się działo poprzedniego dnia po spożyciu alkoholu („urwane filmy”), mimo że osoba będąca pod wpływem alkoholu była aktywna, nie pamięta co robiła, mówiła, co się z nią działo.

- picie jest kontynuowane pomimo nasilających się, negatywnych konsekwencji nadużywania alkoholu:
 - zdrowotnych (jak: stany zatrucia, schorzenia wynikające z picia, urazy, wypadki, próby samobójcze, obniżenia nastroju, stany napięcia, kłopoty z kontrolowaniem emocji, osłabienie pamięci, koncentracji),
 - społecznych (np.: kłótnie z bliskimi, zaniedbywanie obowiązków rodzinnych, zawodowych, społecznych, pogorszenie relacji środowiskowych, problemy finansowe, prawne, agresja),
- gdy otoczenie sygnalizuje zaniepokojenie picciem i próbuje skłonić osobę pijącą do ograniczenia ilości i częstości spożywania alkoholu. Najczęściej są to bliscy – rodzina, przyjaciele, którym zależy na osobie pijącej, czasami pracodawca.

Bagatelizowanie wyżej wymienionych sygnałów prowadzi najczęściej do nasilenia się problemu alkoholowego.

Im bardziej intensywne staje się używanie alkoholu, tym trudniej jest osobie pijącej dostrzegać zagrożenia, przyjmować informacje zwrotne od osób bliskich i szukać pomocy specjalistów. Mechanizmy obronne coraz skuteczniej zniekształcają obraz własnego picia i zagrożeń, jakie ono stwarza.

Nic dziwnego zatem, że większość osób, które trafiają do placówek leczenia zaburzeń związanych z używaniem alkoholu, nie pojawia się w nich z własnej woli. Najczęściej sprowadza je ostry kryzys i nasilenie problemów wynikających z picia oraz presja otoczenia. Są

to w większości osoby uzależnione, mające za sobą wieloletni okres nadużywania alkoholu i liczne negatywne konsekwencje picia.

Wzory picia osób nadużywających alkoholu

Wyróżnia się dwa podstawowe wzory spożywania alkoholu rodzące poważne zagrożenia i konsekwencje. Oba wymagają interwencji i zmiany. W słowniku medycznym nazywane są **zaburzeniami związanymi z używaniem alkoholu**. Ważne jest prawidłowe ich rozróżnienie, od tego bowiem zależy perspektywa i oferta pomocy: jej cele, czas trwania i metody.

Picie szkodliwe to taki wzór spożywania alkoholu, który powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. W rozpoznaniu picia szkodliwego nie bierze się pod uwagę pojedynczego epizodu intensywnego picia, czy pojedynczej szkody, lecz zjawiska zachodzące w ciągu co najmniej miesiąca lub występujące w sposób powtarzający się w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

Uzależnienie od alkoholu to zaburzenie będące następstwem długotrwałego szkodliwego spożywania alkoholu, w którym picie uzyskuje zdecydowane pierwszeństwo przed zachowaniami, które niegdyś były dla osoby pijącej ważniejsze. Wypicie alkoholu nawet po bardzo długim okresie abstynencji może wyzwać zjawisko gwałtownego nawrotu innych objawów zespołu uzależnienia, znacznie szybciej niż pojawienie się uzależnienia u osób poprzednio nieuzależnionych.

Obowiązująca w Polsce klasyfikacja diagnostyczna wyróżnia sześć objawów uzależnienia. Na postawienie diagnozy uzależnienia pozwala

identyfikacja trzech lub więcej z nich, występujących łącznie przez pewien okres w ciągu ostatniego roku:

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”).
2. Upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia, po osiągnięciu wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność działań zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia).
3. Fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe, majaczenie drżenne) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich.
4. Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu – ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu, potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu.
5. Narastające z powodu picia zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie bądź uwolnienia się od następstw jego działania.

6. Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia (picie alkoholu, mimo że charakter i rozmiary szkód są osobie pijącej znane lub można oczekiwać, że są znane).

Diagnozę uzależnienia może postawić tylko specjalista, najlepiej w placówce leczenia uzależnień. Nie potrafi tego zrobić ani osoba pijąca, ani jej otoczenie. Wymaga to fachowej wiedzy i doświadczenia lekarzy, specjalistów psychoterapii uzależnień, psychologów.

Warto jak najszybciej skorzystać z konsultacji w poradni odwykowej, choćby w celu uzyskania jasności co do charakteru doświadczanego problemu alkoholowego. Diagnoza picia szkodliwego czy uzależnienia zwiększa szanse osób pijących na skuteczną zmianę wzoru picia.

Uzależnienie od alkoholu

Perspektywa otrzymania diagnozy uzależnienia od alkoholu wywołuje lęk i zniechęca osoby pijące problemowo do wizyty w placówkach leczenia uzależnień. Wynika to z wielu przyczyn. Wierzą one, że są w stanie samodzielnie poradzić sobie z pićm. Ich mechanizmy obronne pomniejszają i racjonalizują szkody, będące następstwem destrukcyjnego stylu picia. Nawet kiedy już wiedzą, że mają problem z alkoholem, to nie są gotowi do zmiany. Boją się etykiety „alkoholika”, jaka przyłgnie do nich w następstwie diagnozy i podjęcia leczenia odwykowego. Niepokoi ich perspektywa abstynencji, jaka nieuchronnie pojawi się w zaleceniach terapeutycznych. Często brakuje im nadziei na to, że są w stanie poradzić sobie w życiu bez alkoholu. Nie wiedzą, na czym polega terapia uzależnienia i mogą obawiać się

sytuacji, której nie znają. Niechęć do kontaktu z placówką odwykową wzmacniają też mity na temat uzależnienia i leczenia, które, choć nieprawdziwe, są mocno zakorzenione w świadomości społecznej. Oto niektóre z nich:

- *„Każda osoba nadużywająca alkoholu wcześniej czy później się uzależni”.*

Uzależnienie od alkoholu zawsze poprzedza okres intensywnego picia, ale nadmierne spożywanie alkoholu nie zawsze prowadzi do uzależnienia. O tym, czy ktoś się uzależni, decyduje wiele czynników, w tym indywidualne predyspozycje biologiczne. Nie ma sposobów, aby przewidzieć, kto z pijących szkodliwie się uzależni, a kto nie. Jediną szansą, aby zapobiec rozwinięciu się cech uzależnienia jest zaprzestanie picia lub przynajmniej ograniczenie spożywania alkoholu do poziomu niskiego ryzyka szkód.

- *„Uzależniają się ludzie z nizin społecznych”.*

Uzależnienie od alkoholu dotyka wszystkich, niezależnie od wykształcenia, stanu posiadania czy wykonywanych zawodów. Faktem jest, że niektóre czynniki sytuacji społecznej sprzyjają nadużywaniu alkoholu, ale nie dotyczy to uzależnienia, które jest zjawiskiem bardzo demokratycznym. Nie chroni przed nim ani wiek, ani wykształcenie, ani zasoby materialne. Uzależniają się zarówno osoby niemające elementarnej wiedzy na temat uzależnienia, jak i osoby, które dysponują wiedzą medyczną i psychologiczną na ten temat.

- „Alkoholicy”, to osoby z marginesu społecznego, które piją codziennie, z powodu nałogu straciły już wszystko (rodzinę, pracę, zasoby materialne), piją alkohole niespożywcze, doświadczają „delirki”, „padaczki alkoholowej”, nie dbają o siebie itp.

W rzeczywistości tylko kilka procent osób uzależnionych „pasuje” do tego opisu. Uzależnienie może mieć różny przebieg, a większość osób uzależnionych, mimo wieloletniego nadużywania alkoholu, nie doświadcza powikłań zespołu abstynencyjnego, nie traci wszystkich zasobów i utrzymuje się w rolach społecznych (współmałżonka, rodzica, pracownika), choć mogą nie wywiązywać się z nich zadowalająco.

- „Alkoholicy kłamią, manipulują, oszukują”.

Przypisywanie osobom uzależnionym cech szczególnej nieuczciwości wynika z nierozróżniania intencjonalnych, świadomych kłamstw od nieświadomych, obronnych mechanizmów psychologicznych, chroniących wizję destrukcyjnego picia jako nieodbiegającego od społecznej normy.

- „Uzależnienie to beznadziejny problem”.

Przekonaniu, że osoba, u której zdiagnozowano uzależnienie, jest skazana na picie i samozniszczenie, przeczą w sposób oczywisty miliony osób na świecie, u których zdiagnozowano uzależnienie, a które zdecydowały się na rozstanie z alkoholem i zbudowały na fundamencie abstynencji satysfakcjonujące życie. Można się o tym

przekonać osobiście, uczestnicząc w otwartym spotkaniu grupy Anonimowych Alkoholików. O miejscach i terminach spotkań tych grup informuje strona internetowa AA w Polsce: www.aa.org.pl.

- „Leczenie uzależnienia polega na przymusie, terapii lekowej, ciągłej pracy nad sobą”.

W długiej historii leczenia osób uzależnionych rzeczywiście próbowano różnych metod, które okazały się mało skuteczne. Z punktu widzenia współczesnej wiedzy najbardziej skuteczną metodą jest psychoterapia, która zmierza do tego, aby osoba uzależniona poznała lepiej siebie i swoje zaburzenie, wzmocniła swoją motywację do rozstania się z alkoholem oraz nauczyła się żyć w abstynencji i zaspokajać swoje potrzeby psychologiczne bez konieczności sięgania po substancje psychoaktywne.

- „Leczenie uzależnienia jest nieskuteczne”.

W leczeniu uzależnień przez długie lata uznawano za sukces terapeutyczny utrzymywanie przez osoby leczone długotrwałej abstynencji. W badaniach losów pacjentów po terapii odwykowej interpretowano powroty do picia alkoholu jako niepowodzenie, nie analizując szczegółowo zmian, jakie zaszły we wzorze spożywania alkoholu i w życiu tych osób w porównaniu do okresu przed leczeniem. W rzeczywistości proces zdrowienia w uzależnieniu rzadko opiera się na pojedynczym postanowieniu czy jednej próbie leczenia. Najczęściej obserwowanym przebiegiem zdrowienia jest wydłużanie się okresów abstynencji, przerywanych coraz krótszymi

i coraz mniej intensywnymi epizodami picia. Taką zmianę należy postrzegać w kategoriach sukcesu, a nie porażki.

Gdzie szukać pomocy?

Najlepszym miejscem, gdzie można uzyskać pomoc w sytuacji problemów alkoholowych, jest placówka leczenia uzależnień. Pierwsze kroki warto skierować do poradni, gdzie specjaliści po postawieniu diagnozy (picie szkodliwe lub uzależnienie) zaproponują pomoc, dostosowaną do rozpoznania, potrzeb pacjenta i jego możliwości.

Lista placówek, w tym poradni z podziałem na województwa, znajduje się na stronie internetowej Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: www.parpa.pl.

Pierwsza wizyta, rozpoznanie i nazwanie problemu alkoholowego oraz propozycja konkretnego programu leczenia mogą nasilić niepokój i chęć ucieczki lub choćby odroczenia czasu leczenia. Może się uruchomić obronne myślenie kwestionujące diagnozę („to niemożliwe”, „pomylili się”, „skąd mogą to wiedzieć”), terapię („gadaniem nikt jeszcze nikogo nie uleczył”, „kolega był i mu nie pomogło”), osoby pomagające („co oni tam wiedzą”, „taka młoda”), bagatelizujące wagę problemu („nie jest tak źle”, „inni mają gorzej”). To naturalna reakcja obronna w momencie podejmowania decyzji o leczeniu. Warto o tym wiedzieć, by takiemu myśleniu przeciwstawić ważne, osobiste powody, dla których warto zaryzykować zmianę. Każdy człowiek ma wyobrażenie dobrego życia, marzenia, dążenia, wartości. Podjęcie leczenia daje szansę na spełnienie, samorealizację, zadowolenie z siebie, na dobre relacje z ludźmi. Jest wiele ważnych powodów, aby nie kontynuować aktualnego wzoru picia. Terapia może w tym pomóc.

Informacje o dostępnych miejscach pomocy można uzyskać w ośrodku pomocy społecznej oraz gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych działającej przy każdym urzędzie gminy.

**Zadanie finansowane ze środków
Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020**

