

Objawy uzależnienia od alkoholu

Czasem słyszę od pacjentów, którzy przychodzą do poradni takie oto zdanie: "moja żona twierdzi, że jestem alkoholikiem", "mam już dość wysłuchiwania od rodziców wykładów na temat alkoholizmu". Istnieje pewne wyobrażenie na temat tego, kto to jest alkoholik. Często posługujemy się tym określeniem wobec osób bliskich, znajomych, sąsiadów. Na przystanku autobusowym widziałem kiedyś napis: "Krzysztof to alkoholik" - napisane z pewnością przez jakiegoś podrostka. Tymczasem - uzależnienie to poważna choroba, która wymaga diagnozy. Gdy idziemy do lekarza, oczekujemy od niego diagnozy i określenia sposobu leczenia. Tymczasem - w wypadku uzależnień - wydaje się nam - że potrafimy postawić diagnozę sami, a niekiedy nawet określić sposób leczenia ("to przyrzeknij, że się już nie napijesz"). Prawda jest jednak taka, że istnieje wiele zaburzeń związanych z używaniem alkoholu i każde z nich wymaga innego sposobu leczenia. Poza tym - stawianie diagnozy bliskim - jest tak naprawdę zachowaniem agresywnym skierowanym przeciwko nim.

Pomieszanie z poplątaniem – czyli czym się różni alkoholik od osoby uzależnionej od alkoholu?

Bardzo często, na leczeniu zaleca się, aby osoba, u której stwierdzi się uzależnienie, mówiła o sobie przy przedstawianiu się na zajęciach terapeutycznych: „jestem alkoholikiem”. Skąd taki pomysł, skoro nie wymaga się od osoby na przykład cierpiącej na depresję, aby mówiła: „jestem smutasem”?

Źródło tego wywodzi się z ruchu anonimowych alkoholików. Tam istotne jest, aby budować tożsamość alkoholika. Nie ma w tym nic dziwnego – jest to ruch samopomocowy, którego założenie jest takie, że wytrwać w trzeźwości może osoba, która korzysta ze wsparcia innych, którzy mają taki sam problem. Mówienie „jestem alkoholikiem” pozwala poczuć więź z innymi, tworzy poczucie wspólnoty. Pojawia się jednak pytanie: czy zadaniem terapii powinno być budowanie tożsamości? Czym – w ogóle – jest tożsamość? Czy można to kształtować poprzez leczenie? Oczywiście – udział w terapii grupowej – a na tym w dużej mierze opiera się leczenie uzależnień – sprzyja budowaniu więzi. Jednak, będzie to w pewnym sensie, produkt uboczny leczenia. Celem terapii jest przecież zmiana zachowań, poprawa w obszarze radzenia sobie z emocjami, zmiana schematów myślenia – a nie – budowanie tożsamości!

Populację osób uzależnionych szacuje się w Polsce na około 3% (dane za PARPA) jednak WHO wskazuje, że w Europie ta populacja liczy około 5-6 % (wliczane jest również picie szkodliwe). Niektórzy specjaliści od uzależnień podają także liczbę 10% (alkoholizm i picie szkodliwe). Możemy mówić, że w Polsce ilość osób uzależnionych od alkoholu to około 800

tysięcy osób. Dla jednych to dużo (polska służba zdrowia jest w stanie objąć leczeniem jedynie około 20% tej populacji), dla innych mało (niektórzy alkoholicy z radością przyjęliby informację, że każdy, kto pije, jest alkoholikiem). Poniższa tabelka prezentuje rozkład tej populacji oraz ukazuje wielkość zjawisk współwystępujących z uzależnieniem.

		W Polsce 38,6 mln	W mieście 100 tys. mieszk.	W mieście 25 tys. mieszk.	W gminie 10 tys. mieszk.
Liczba osób uzależnionych od alkoholu	ok. 2% populacji	ok. 800 tys.	ok. 2.000 osób	ok. 500 osób	ok. 200 osób
Dorośli żyjący w otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice)	ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 4.000 osób	ok. 1.000 osób	ok. 400 osób
Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików	ok. 4% populacji	ok. 1,5 mln	ok. 4.000 osób	ok. 1.000 osób	ok. 400 osób
Osoby pijące szkodliwie	5-7% populacji	2-2,5 mln	5.000-7.000 osób	1.250-1.750 osób	ok. 500-700 osób
Ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemem alkoholowym					
	2/3 osób dorosłych oraz 2/3 dzieci z tych rodzin	Razem ok 2 mln osób: dorosłych i dzieci	ok. 5.300 osób: dorosłych i dzieci	Około 1.330 osób: dorosłych i dzieci	Około 530 osób: dorosłych i dzieci

Załącznik do Sprawozdania z realizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w 2005 roku

Generalnie wyróżnia się: zespół uzależnienia (uzależnienie od substancji), picie/używanie szkodliwe (nadużywanie), ostre zatrucie (intoksykację substancją), zespół abstynencyjny (wycofanie substancji). Wśród uzależnień od substancji wyróżnia się następujące środki: alkohol, opiaty (np. heroina, morfina), kannabinole (marihuana haszysz), leki uspokajające i nasenne, kokainę, inne substancje stymulujące (w tym kofeinę), halucynogeny (np. LSD, substancje zawarte w niektórych grzybach), lotne rozpuszczalniki, tytoń oraz uzależnienie mieszane (używanie kilku substancji jednocześnie). Jak z tego wynika, część substancji uzależniających jest ogólnie dostępna, część jest oficjalnie dostępna w niektórych krajach, część jest reglamentowana posiadanie niektórych jest zabronione w każdym kraju. W tej publikacji głównie zajmuję się uzależnieniem od alkoholu, w mniejszym stopniu picciem szkodliwym, jednak poświęcam nieco miejsca na inne uzależnienia, gdyż coraz częściej mamy do czynienia z uzależnieniem od kilku substancji jednocześnie. Pomijam problemy związane z zatruciem, objawami odstawienia, zespołami psychotycznymi spowodowanymi używaniem substancji odurzających, czy innymi zaburzeniami, gdyż znacznie rozbudowałyby

objętość merytoryczną publikacji i mogłoby zagubić się to, co ważne. Szczegółowy spis uzależnień oraz zaburzeń, które wywołuje ich używanie, zamieszczam w tabelce poniżej. W dalszej części publikacji skoncentruje się na uzależnieniu i używaniu szkodliwym.

Klasyfikacja uzależnień wg ICD – 10

1. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu;
2. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opiatów;
3. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kannabinoli;
4. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem leków uspokajających i nasennych;
5. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy;
6. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych substancji stymulujących, w tym kofeiny;
7. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji halucynogennych;
8. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu;
9. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem lotnych rozpuszczalników;
10. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kilku substancji lub używaniem innych substancji psychoaktywnych;

Do tych zaburzeń, ustala się rodzaj problemu:

- ostre zatrucie;
- używanie szkodliwe;
- zespół uzależnienia;
- zespół abstynencyjny;
- zespół abstynencyjny z majaczeniem;
- zaburzenia psychotyczne;
- zespół amnestyczny;
- rezydualne i późno ujawniające się zaburzenia psychotyczne;
- inne zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania nieokreślone;

Zespół uzależnienia od alkoholu, zgodnie z kryteriami zawartymi w 10 edycji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów - ICD 10 (jest to zestawienie wszelkiego rodzaju nieszczęść, zwanych chorobami, których leczeniem zajmuje się służba zdrowia obowiązujące w Polsce i wielu innych krajach) należy definiować jako: (Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD - 10, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne "Vesalius", Kraków - Warszawa 2000) „kompleks zjawisk fizjologicznych behawioralnych i poznawczych, wśród których przyjmowanie substancji dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie (często silne, czasami przemożne)

przyjmowania substancji psychoaktywnej. Przyjęcie substancji nawet po bardzo długim okresie abstynencji może wyzwać zjawisko gwałtownego nawrotu innych objawów zespołu, znacznie szybciej niż jawienie się uzależnienia u osób poprzednio nieuzależnionych. Na ostateczne rozpoznanie uzależnienia pozwala identyfikacja trzech lub więcej następujących cech lub objawów występujących łącznie przez pewien okres czasu w ciągu ostatniego roku:

- 1. Silne pragnienie przyjmowania substancji lub poczucie przymusu przyjmowania;*
- 2. Trudności kontrolowania zachowania związanego z przyjmowaniem substancji, jego rozpoczęcia, zakończenia lub ilości;*
- 3. Fizjologiczne objawy stanu odstawienia występujące po przerwaniu lub zmniejszeniu ilości przyjmowanej substancji lub używanie tej samej lub podobnie działającej substancji w celu zmniejszenia nasilenia bądź uniknięcia objawów abstynencyjnych.*
- 4. Stwierdzenie tolerancji, mianowicie w celu wywołania skutków powodowanych poprzednio przez dawki mniejsze, potrzebne są dawki coraz większe;*
- 5. Z powodu przyjmowania substancji - narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu świeconego na zdobywanie lub przyjmowanie substancji, albo na odwracanie następstw jej działania.*
- 6. Przyjmowanie substancji, mimo wyraźnych dowodów takich jawnie szkodliwych następstw, jak: uszkodzenie wątroby na skutek intensywnego picia; należy dążyć do ustalenia, czy osoba przyjmująca substancję była lub mogła być świadoma rodzaju i rozmiarów szkód;”*

Kryteria te odnoszą się również do innych uzależnień, nie tylko od alkoholu. W miejsce słowa „substancja” wystarczy wstawić nazwę tego środka.

„W rozpoznaniu uzależnienia można podać bliższe dane:

- aktualnie utrzymywanie abstynencji;*
- aktualnie utrzymywanie abstynencji ale w środowisku chronionym (np. szpital, więzienie)*
- aktualnie utrzymywanie abstynencji ale w czasie leczenia lekami awersyjnymi lub blokującymi receptory (np. naltrekson, disulfiram);*
- w trakcie przyjmowania substancji (uzależnienie aktywne);*
- używanie ciągle;*

- *używanie okresowe (dipsomania);*”

Oczywiście – trzeba poczynić pewne wyjaśnienia: każdy pijący człowiek ma czasem ochotę napić się alkoholu. To nie jest jeszcze objawem uzależnienia. Dopiero, gdy myśli o piciu stają się obsesyjne, gdy granica pomiędzy pomyśleniem o piciu a realizacją tej myśli jest słaba – możemy mówić o **głodzie alkoholowym**. Gdy potrzeba alkoholu jest tak silna, że wszystkie inne sprawy stają się mniej ważne (rodzina, praca, szkoła) nie oznacza to wcale, że osoba ta nie ma takich wartości. Po prostu – potrzeba picia jest silniejsza niż wszystko inne.

Głód alkoholu

Wróciłem do domu zmęczony, po ciężkim dniu pracy. Myślałem tylko o tym, aby odprężyć się poprzez wypicie piwa. Wtedy moja 8-letnia córka zaproponowała, że pokaże mi swój zeszyt do polskiego. Mnie bardzo korciło, aby się napić, ale w domu nic nie było. Musiałbym wyjść. Tymczasem w przedpokoju córka grzebała w tornistrze poszukując zeszytu. Cóż miałem robić? Wskoczyłem przez okno, aby nie widziała, że wychodzę. Całe szczęście mieszkam na parterze. Później, gdy już piłem piwo i obsesyjne myśli o piciu minęły, wyrzuty sumienia z powodu tego, co zrobiłem tak bardzo nie dawały mi spokoju, że uchlałem się w trupa, aby o tym nie myśleć.

Wiele osób miewa incydenty upicia się. Jednak **utrata kontroli** u osoby uzależnionej jest szczególnie wyraźna: już po nawet niewielkiej dawce alkoholu osoba taka pije dalej, aż do chwili, gdy już nie jest w stanie utrzymać kieliszka. Chińskie przysłowie mówi: „najpierw człowiek sięga po kieliszek, później kieliszek sięga po kieliszek, w końcu kieliszek sięga po człowieka”.

Utrata kontroli

Był ciepły, majowy ranek. Tego dnia byłem umówiony z pracodawcą na godzinę piętnastą. Spośród stu chętnych do pracy na to stanowisko wybrano trzy osoby, w tym mnie. Miałem spore szanse. Wiedziałem, że pozostała dwójka ma mniejsze doświadczenie, gdyż widziałem ich już podczas wstępnych rozmów kwalifikacyjnych. Była dopiero dziewiąta. Cóż tu robić? – pomyślałem. Wyszedłem do sklepu kupić coś do jedzenia. Spotkałem Wieska. Wejdź do mnie na kawę – powiedział. Czemu nie? Wiesiek to równy chłop, można z nim chwile pogadać, może się jakoś odstresuje. Wiesiek miał w barku koniak. Po jednym nie zaszkodzi – pomyślałem, gdy zaproponował. Do spotkania jeszcze dużo czasu. No to jeszcze jednego do kawy. Była dziesiąta. Mam pięć godzin. Wytrzeźwieję. Wtedy wszedł Stefan. O, a co wy tu tak beze mnie? – zapytał. No to po jednym. I jeszcze jednym. Z niepokojem popatrzyłem na zegarek. Lecz jakiś głos mi podpowiedział: łykniesz mocną kawę, aspirynę, wezmiesz gumę do żucia – nikt nic nie wykryje, a ty będziesz bardziej wyluzowany. Zresztą, było już coraz weselej. Zaczynały się męskie tematy. Około dwunastej trzeba było iść po flaszkę. Chwiejnym już krokiem poszedłem kupić. Słońce fajnie świeciło, myślałem o tym, że w końcu jutro o tej godzinie będę już w pracy, więc dzisiaj mogę zabalować. O czternastej czas było się zbierać. Jednak nogi odmówiły mi posłuszeństwa. Ktoś powiedział: „zadzwoń. Powiedz, że dziś nie możesz i będziesz jutro rano”. Tak zrobiłem. Mogłem teraz już bez niepokoju pić do wieczora. Pękły jeszcze trzy flaszki. Następnego dnia dowiedziałem się, że pracę dostał ktoś inny. Byłem wściekły na siebie, że kolejny raz zawałem. Kac był szczególnie dotkliwy...

Zespół abstynencyjny to nie kac. To zwielokrotniony długotrwałym picciem efekt kaca-giganta, który może utrzymywać się wiele godzin a nawet dni po zaprzestaniu picia. Wynika z tego, że alkohol to farmakologicznie - substancja o działaniu... depresyjnym! Może to stwierdzić każdy, kto po użyciu znacznej dawki alkoholu wpadł pod stół. Alkohol tłumi, głównie hamulce. Jeśli odpowiednio długo będziemy usypiać organizm alkoholem, wówczas po zaprzestaniu picia, organizm zacznie się budzić. Powstanie silne pobudzenie: podwyższenie ciśnienia, kołatanie serca, drżenie rąk, suchość w ustach, pocenie się, bezsenność a nawet tak skrajne wydarzenia jak halucynacje (tzw. delirium). Zespół odstawienia jest to więc gwałtowne pobudzenie organizmu spowodowane brakiem substancji uspokajającej. Nic dziwnego, że najlepszym sposobem na jego pozbycie się, to picie na kaca. Powoduje ono jednak tylko tyle, że zespół odstawienia przesunięty jest na później.

Zespół abstynencyjny

Obudziłem się w środku nocy. Poduszka była cała mokra od potu a serce waliło mi jak opętane. Miałem wrażenie, że się duszę, jakby jakiś ciężar leżał mi na piersi. Bałem się potwornie, że za chwilę stanie się coś niedobrego. Drętwienie rąk, narastający stukot w głowie. Coś się zbliża, jakaś blada postać... ach, nie... to tylko światła przejeżdżających ulicą samochodów, niedobrze mi, wstaję, w głowie się kręci... wchodzę do łazienki, woda po goleniu? Tak nisko jeszcze nie upadłem... w głowie kołocze się myśl: wypij, to ci pomoże...

Zwiększona tolerancja na alkohol nie polega na tym, że ktoś kiedyś mógł wypić jedno piwo a teraz dwa. **Tolerancja.** Istnieje wiele rodzajów tolerancji (za: "Uzależnienia Zazywanie i Nadużywanie S. Maisto, M. Galizio G. Connors, Katolicka Fundacja Pomocy Osobom Uzależnionym i Dzieciom - Karan, Warszawa, 1999). *T. osobnicza: zwiększenie tempa metabolizmu narkotyku w wyniku jego regularnego przyjmowania* (trzeba brać/pić coraz więcej, bo coraz krócej działa - przyp. aut.); *T. funkcjonalna - zmniejszone efekty działania narkotyku w wyniku regularnego przyjmowania* (trzeba brać/pić coraz więcej, bo coraz słabiej działa - przyp. aut.); *T natychmiastowa - rodzaj tolerancji funkcjonalnej występujący podczas działania pojedynczej dawki narkotyku* (trzeba brać/pić coraz więcej, bo każda, kolejna dawka alkoholu w trakcie jednego picia coraz słabiej działa - przyp. aut.); *T. przewlekła - rodzaj tolerancji funkcjonalnej, występuje po większej ilości dawek* (trzeba brać/pić coraz więcej, bo ten sam efekt, co kiedyś - jest uzyskiwany coraz większą dawką - przyp. aut.); *T. behawioralna (wyuczona) - dostosowanie zachowania, w wyniku doświadczenia w taki sposób, by skompensować odurzenie* (można pić coraz więcej, bo coraz trudniej jest to zauważyć innym - przyp. aut.); *T. krzyżowa - tolerancja na narkotyki, który nigdy nie był brany, w wyniku tolerancji przewlekłej na inny narkotyk* (mogę pić coraz więcej, gdyż regularnie trenuję podwyższanie tolerancji na alkohol poprzez branie relanium - przyp. aut.). Warto zwrócić uwagę, że w wypadku diagnozowania tolerancji u osoby uzależnionej, należy określać za każdym razem, z jakim jej rodzajem mamy do czynienia.

Istnieje kilka koncepcji wyjaśniających powstawanie tolerancji. Najpopularniejsza mówi o adaptacji komórki. Przypomina to sytuację, gdy przebywając w hałasie, po jakimś czasie przyzwyczajamy się do niego. Inna koncepcja wyjaśniająca to zjawisko odnosi się do reakcji kompensacyjnych. Generalnie - chodzi o to, że nasz organizm stale dąży do homeostazy. Jeśli więc napijemy się kawy, serce zaczyna bić szybciej i od razu włącza się reakcja służąca utrzymaniu równowagi - czyli przeciwna: służąca zwolnieniu pracy serca. Im

ktoś dłużej używa jakiegoś środka, tym silniejsze są reakcje kompensacyjne, dlatego trzeba używać go coraz więcej. Teorię tą rozwijać można dodając do niej zjawisko uczenia się poprzez warunkowanie klasyczne. Gdy ktoś pije alkohol np. zawsze w jednym barze to reakcja kompensacyjna zostanie skojarzona z tym barem. Jeśli ktoś wejdzie do tego baru i nie napije się, zacznie odczuwać chęć napicia się alkoholem, aby zniwelować siłę działania reakcji kompensacyjnej!

Zmiana tolerancji nie jest procesem nieodwracalnym. Okres abstynencji zwiększa wrażliwość na substancję. Jednak prawdą też jest, że jej powtórne wytworzenie może być krótsze od wcześniejszego.

Przykład tolerancji wyuczonej

Stefan na przyjęciu mógł pić dużo i zachowywać się w miarę normalnie. Wszyscy podziwiali jego mocną głowę. Jednak – gdy wracał do domu – zaraz po przekroczeniu progu mieszkania – padał na twarz w przedpokoju. Wy tłumaczyć to można tym, że na przyjęciu – jego reakcje kompensacyjne działały silnie. Potrafił się na tyle zmobilizować, że język mu się nie plątał, chód utrzymywał w miarę prosty, ruchy były w miarę zborne. W domu kontrolować się nie musiał, reakcje kompensacyjne przestawały działać – ujawniał się wtedy jego rzeczywisty stan upicia się.

Koncentracja na picciu nie polega na tym, że ktoś czasem woli posiedzieć ze znajomymi przy piwie niż przeczytać książkę. To stan apatii, w której nic nie cieszy i tylko alkohol jest w stanie wypełnić wewnętrzną pustkę osoby pijącej. Uporczywe picie alkoholu to nie picie w celu rozładowania stresów, chociaż to też może być niebezpieczne, lecz picie, aby zapomnieć o świecie i wszystkim, co otacza.

Koncentracja na picciu

Lubiłem chodzić do tego baru. Zawsze – nawet w najbardziej słoneczne dni panował w nim półmrok, gdyż okna były zasłonięte. Na ścianie nie było żadnych zegarów, czas można było odliczać jedynie kolejnymi kufkami piwa... tutaj odczuwałem wewnętrzny spokój, nawet, gdy nie najlepiej układało się z żoną, te jej ciągłe wymówki... tu znajdowałem ukojenie. Znajome twarze, rozmowy o wszystkim i niczym, nigdy nie wiedziałem ile czasu spędzę w „Sielance”. Sytuacja zmieniła się, gdy wstawiono kiedyś automat do gry... od tego momentu bywałem tam jeszcze dłużej.

Picie mimo świadomości szkód to nie jest zwykłe stwierdzenie: alkohol szkodzi, ale można czasem się napić, jeśli się jest zdrowym i dorosłym (zresztą, w tej sprawie jasności nie ma: w prasie bez przerwy informacje o szkodliwości picia przeplatają się z

informacjami o zbawiennym wpływie alkoholu na krążenie). To dalsze picie pomimo głębokiego przeświadczenia o konieczności ograniczenia lub zaprzestania picia.

Picie mimo świadomości szkód

Po kolejnym ciągu, który zakończył się pobytem w szpitalu i utratą pracy obiecałem sobie, że do picia już nie wrócę. Wyrzuciłem wszystkie butelki z barku, kupiłem kwiaty żonie i poszedłem do spowiedzi. Wszystko powoli zaczynało się układać, nie piłem już dwa tygodnie. Gdy znalazłem nową pracę byłem szczęśliwy. Po tygodniu przyszedł piątek i czas wolny. Weekend planowałem spędzić z rodziną. Chciałem zabrać ich na basen. Uradowany tymi planami robiłem zakupy, gdy mój wzrok zatrzymał się na napisie: „dzisiaj promocja, do dwóch piw dodajemy koszulkę gratis”. Koszulka – nieważne, ale te dwa piwa... Pierwsze wypilem jeszcze w sklepie, drugie już przed. Zaraz spotkałem sąsiada i piliśmy do późna w nocy. Następnego dnia nie byłem w stanie zwlec się z łóżka, a tym bardziej pójść na basen. Zawiedzione miny dzieci wystarczyły, aby pić dalej czując wstręt do siebie. Wiedziałem, czym się skończy to picie, jednak się napiłem...

Jak widać, nie ma tu mowy o picciu codziennym, które mogłoby kojarzyć się z alkoholizmem. Objawy uzależnienia są klarowne i czytelne, powinny utrzymywać się regularnie przez długi czas. Uzależnienie to koszmar, nic dziwnego, że wielu alkoholików wychodzących z nałogu twierdzi, że nikt tego nie zrozumie, jeśli sam przez to nie przeszedł. Nie oznacza to jednak, że tylko osoby, które wyzwoliły się z nałogu, są w stanie pomóc innemu alkoholikowi. Oczywiście – mogą łatwo zrozumieć przeżycia innych alkoholików, bo mają podobne doświadczenia. Potrafią w ten sposób dać sobie nawzajem wsparcie w trudnych chwilach. Jednak, gdy leczeniem alkoholika zajmuje się inny alkoholik, który już abstynencję utrzymuje, może łatwo dojść do różnego rodzaju komplikacji (np. niepijący alkoholik będzie przenosił za pomocą mechanizmu projekcji na swojego pacjenta – też alkoholika - niechciane u siebie cechy, co utrudni ich wzajemny kontakt). Jest to jednak zupełnie inny temat od omawianych w tej części. Do problemu: kto może leczyć uzależnienia – powrócę w innej części.

Problemy z określeniem utraty kontroli

Wiele definicji uzależnienia kładzie nacisk na objaw, jakim jest utrata kontroli. W innej części publikacji poruszam dylematy związane z tym zjawiskiem. Teraz jedynie skupiam się na określeniu istoty utraty kontroli.

Gdybym powiedział: „mamy gorące lato tego roku, gdyż bywały dni, kiedy temperatura przekraczała 30 stopni” mógłbym przeciwstawić mu inne: „mamy bardzo chłodne lato tego roku, gdyż bywały dni, kiedy temperatura spadało poniżej 15 stopni”. Pytanie: co jest prawdą? Okazuje się, że żadne z powyższych stwierdzeń. Nie da się wysnuć ogólnych wniosków z pojedynczych wydarzeń. Jedyne prawdziwe zdanie to: „tego lata mieliśmy dni chłodne i dni upalne”.

Wobec podobnego dylematu staje osoba uzależniona. Ma w swoim doświadczeniu sytuacje, gdy wypija tyle, ile planuje i takie, gdy przekracza planowaną ilość. Co jest w takim razie prawdą? Że alkoholik czasem kontroluje picie a czasem nie. Błędne będzie stwierdzenie: „panuję nad pić, bo jak chcę, to wypiję kilka piw i kończę”. Nieprawdziwe będzie także: „zawsze jak zaczynałem pić, to kończyło się na upiciu się w trupa”.

Aby jakoś wybrnąć z tego problemu konieczne jest ustalenie, co jest dla kogoś bardziej istotne: to, że upijał się czy to, że kontrolował swoje picie? Jeśli w powiązaniu z utratą kontroli nad pić pojawiły się jakieś problemy, możemy mówić, że występuje objaw, który dezorganizuje komuś życie. Wracając do przykładu z latem: jeśli w te chłodne dni tak lało, że była powódź, to za jakiś czas nikt nie będzie pamiętał, że te powodzie poprzedzał czas upałów. W pamięci zostanie nam wspomnienie chłodnych i deszczowych dni.

Podsumowując: może się zdarzyć, że osoba uzależniona nie będzie w stanie dostrzec u siebie sytuacji związanych z utratą kontroli, gdyż będzie koncentrować się na doświadczanej przyjemności z picia, a nie jego konsekwencjom (lub odwrotnie: tak bardzo będzie myśleć o stratach związanych z pić, że nie dostrzeże sytuacji, kiedy panowała nad swoim pić i nie pojawiły się przykre następstwa).

Nieco inaczej przedstawia się obraz używania szkodliwego. Jest to również jednostka chorobowa diagnozowana wg kryteriów ICD 10. Picie szkodliwe charakteryzuje się jako (Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD - 10, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne "Vesalius", Kraków - Warszawa 2000).:

„1. wyraźne potwierdzenie, że użycie substancji spowodowało szkody somatyczne lub psychologiczne (lub znacznie przyczyniło się do tego), włączając upośledzenie sądzienia lub dysfunkcjonalne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi;

2. charakter szkód powinien być jasno rozpoznawalny (i określony);

3. wzorzec używania utrzymywał się przez co najmniej 1 miesiąc lub występował w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy;

4. zaburzenie nie spełnia kryteriów innego zaburzenia psychicznego ani zaburzenia zachowania związanego w tym samym okresie czasu z tą samą substancją”;

Krótko mówiąc – picie szkodliwe polega na tym, że ktoś używa alkoholu i ponosi jakieś tego konsekwencje, przy czym trwa to pewien określony czas – nie ma charakteru jednorazowego incydentu. W odróżnieniu od uzależnienia – nie ma tu objawów utraty kontroli. Chodzi tu głównie o takie sytuacje, gdy:

- ktoś używa alkoholu będąc jednocześnie chorym albo zażywając leki, przy których istnieje zalecenie powstrzymywania się od picia alkoholu. Powoduje to okresowe pogarszanie się stanu zdrowia. Pomimo uwag lekarza ktoś dalej kontynuuje używanie alkoholu, przy czym ilości alkoholu i sposób picia nie wskazują na utratę kontroli, zmianę tolerancji na alkohol czy inne objawy uzależnienia.

- używanie alkoholu przez osoby niepełnoletnie. Pomimo uwag rodziców, nauczycieli dochodzi do incydentów alkoholowych, które mogą nawet kończyć się pobytem na izbie wytrzeźwień. Sytuacje te są rzadkie, ale powtarzają się, pomiędzy nimi nie występują okresy wyraźnego używania alkoholu.

- upijanie się w czasie imprez np. rodzinnych, czym ktoś wzbudza negatywne reakcje u pozostałych członków rodziny lub kłótnie małżeńskie. Incydenty alkoholowe są rzadkie, ale powtarzają się. Pomiędzy nimi nie występują okresy intensywnego używania alkoholu.

Używanie szkodliwe może zamienić się w uzależnienie, chociaż nie jest to regułą. Dużo mniej prawdopodobna jest sytuacja odwrotna: aby uzależnienie zamieniło się w picie szkodliwe. Wśród Anonimowych Alkoholików (grupy samopomocy dla osób uzależnionych) istnieje powiedzenie: tak jak nie można z ogórka kiszzonego zrobić świeżego, tak z alkoholika nie można zrobić osoby pijącej kontrolowanie. Oznacza to – w rozumieniu AA, że raz utracona kontrola nad piciem nie powraca, bez względu na to, jak długi okres abstynencji ktoś utrzymuje. W wypadku stwierdzenia uzależnienia, zalecana jest pełna abstynencja i podjęcie terapii uzależnień, w wypadku picia szkodliwego – nie ma konieczności utrzymywania abstynencji, ale psychoterapia jest bardzo istotnym elementem mogącym powstrzymać ewentualny rozwój choroby (nie tylko uzależnienia – często u podstaw picia szkodliwego leżą inne zaburzenia psychiczne – nerwica, depresja, kryzysy osobiste itp.)