**Autorzy**
Dr med. Celina Godwod-Sikorska
Dr n. med. Bohdan Woronowicz
Lek. med. Marek Ketner

**Konsultacja**
Dr med. Kira Gerard

**Opracowanie redakcyjne**
Mgr Barbara Gawrońska
Mgr Irena Kaczkowska

**Opracowanie graficzne**
Małgorzata Sawicka Woronowicz

Agencja Marketingowa „Wega", Warszawa, ul. Kaniowska 44

Zakłady Graficzne Srebrna 16, Zam. 2684, Nakł. 10.000, U-108

# ZESPÓŁ UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

Warszawa. Al. Sobieskiego 1/9

## SPIS TREŚCI


| | | Str. |
|---|---|---|
| 1. | **Alkohol: rodzaje, właściwości**<br>*Celina Godwod–Sikorska* | 3 |
| 2. | **Pijaństwo a zespół uzależnienia od alkoholu**<br>*Bohdan Woronowicz* | 6 |
| 3. | **Upicia**<br>*Bohdan Woronowicz* | 9 |
| 4. | **Zespół uzależnienia od alkoholu**<br>*Bohdan Woronowicz* | 12 |
| 5. | **Palimpsesty i objawy ostrzegawcze**<br>*Bohdan Woronowicz* | 15 |
| 6. | **Zmiana tolerancji na alkohol**<br>*Bohdan Woronowicz* | 17 |
| 7. | **Upośledzenie kontroli nad piciem**<br>*Bohdan Woronowicz* | 19 |
| 8. | **Alkoholowy zespół abstynencyjny**<br>*Marek Ketner, Bohdan Woronowicz* | 21 |
| 9. | **Ciągi picia**<br>*Marek Ketner, Bohdan Woronowicz* | 23 |
| 10. | **Zaburzenia psychiczne w przebiegu uzależnienia od alkoholu — część 1**<br>*Marek Ketner, Bohdan Woronowicz* | 25 |
| 11. | **Zaburzenia psychiczne w przebiegu uzależnienia od alkoholu — część 2**<br>*Marek Ketner, Bohdan Woronowicz.* | 28 |

## 1. ALKOHOL: RODZAJE , WŁAŚCIWOŚCI

Nazwa alkohol wywodzi się z języka arabskiego, w którym słowo „al-kuhl" oznacza „delikatny proszek".

**Alkohol etylowy**, czyli etanol, w postaci czystej jest cieczą przejrzystą i bezbarwną, lżejszą od wody. W wodzie rozpuszcza się bardzo łatwo, będąc jednocześnie doskonałym rozpuszczalnikiem dla wielu związków chemicznych. Posiada specyficzny zapach i piekący smak. Stosowany jest np. w przemyśle jako rozpuszczalnik i materiał pędny. Poza tym używa się go w chemii, w lecznictwie, a także — ze względu na różnorodne właściwości fizyczne i chemiczne — w gospodarstwie domowym. Najczęściej jednak alkohol etylowy spotykamy pod postacią spirytusu, czyli 96% roztworu wodnego oraz różnych napojów alkoholowych.

Produkcja alkoholu dla celów konsumpcyjnych oparta jest na fermentacji węglowodanów czyli cukrów prostych i złożonych. Do produktów zawierających węglowodany dodaje się drożdży, a następnie otrzymaną masę destyluje i rektyfikuje.

Procesy fermentacji i destylacji powodują, że końcowy produkt zawiera znaczne ilości zanieczyszczeń, tzw. fuzli. Tworzą się one podczas każdej produkcji spirytusu, także fabrycznej i zwiększają znacznie trujące działanie alkoholu etylowego. Stanowią mieszaninę około 40 różnych związków organicznych, nadają alkoholowi etylowemu bardzo nieprzyjemny smak i duszący zapach. W fuzlach znajdują się także zanieczyszczenia z aparatury np. związki ołowiu i miedzi.

W wyrobach Polskiego Monopolu Spirytusowego zawartość fuzli nie może przekraczać 0,3%, natomiast bimber i inne napoje alkoholowe domowego wyrobu zawierają ich ponad 1,5%. Nawet uzyskanie przez produkującego „amatora" wysokich walorów smakowych nie obniża toksyczności bimbru.

Fuzle wywołują szereg ujemnych dla zdrowia następstw: silne, długotrwałe bóle głowy, przyspieszone bicie serca, zaburzenia przewodu pokarmowego. Szczególnie wysoka zawartość fuzli może spowodować nawet śmiertelne zatrucie.

Spośród używanych u nas napojów alkoholowych najmniej alkoholu etylowego zawiera piwo — średnio około 4,5%, a następnie wino — około 15%. Likiery mają przeważnie około 30%, wódki gatunkowe do 40%, wódki czyste do 45%. Produkowane są również wódki o zawartości alkoholu powyżej 45%.

**Alkohol metylowy** (metanol), zwany również karbinolem, jest niezwykle silnie trującym związkiem chemicznym, który swym smakiem i wyglądem przypomina alkohol etylowy. Uzyskuje się go syntetycznie lub w wyniku suchej destylacji drewna, dlatego też określa się go czasem mianem spirytusu drzewnego. Stosowany jest głównie jako rozpuszczalnik w przemyśle, zwłaszcza chemicznym. Na pojemnikach, w których jest przewożony lub składowany, umieszczone są napisy ostrzegawcze, informujące o jego niebezpiecznych dla zdrowia i życia właściwościach oraz symbol trucizny — trupia główka. Napisy te są, niestety, zbyt często lekceważone. Uważa się, iż są stosowane na wyrost, bez uzasadnienia, jedynie po to by przestraszyć. Odpowiadają jednak rzeczywistości, a ich zlekceważenie prowadzi do skutków często nieodwracalnych. Z tego też powodu nie należy kupować alkoholu niewiadomego pochodzenia: jako alkohol konsumpcyjny bywa sprzedawany alkohol metylowy, niczym na pozór nie różniący się od etylowego, a jego jednorazowe spożycie może doprowadzić do tragicznych następstw.

Metanolu nie można w żaden sposób zneutralizować w organizmie. W czasie jego spalania powstają w ustroju silnie trujące i nie ulegające dalszemu rozpadowi związki — aldehyd mrówkowy i kwas mrówkowy. Zarówno sam alkohol, jak i produkty jego utleniania wydalane są przez nerki bardzo powoli, dlatego też łatwo dochodzi do nagromadzenia się w organizmie metanolu oraz produktów jego spalania. Objawy zatrucia pojawiają się po kilku lub kilkunastu godzinach, a czasem dopiero w kilka dni po spożyciu alkoholu metylowego. Zależy to od dawki i indywidualnej wrażliwości człowieka. Objawami zatrucia są zawroty i bóle głowy, silne osłabienie, bóle brzucha, wymioty, zaburzenia widzenia, śpiączka. Na skutek porażenia ośrodka oddechowego może nastąpić śmierć. Jeśli zatrutego uda się odratować, prawie zawsze pozostaje on trwale upośledzony. Może dojść do całkowitej utraty wzroku, spowodowanej porażeniem nerwu wzrokowego i do znacznego pogorszenia słuchu na skutek uszkodzenia nerwu słuchowego.

Dawka doustna wywołująca śmiertelne zatrucie waha się w granicach od 30 do 70 ml (czyli 24–56 g czystego metanolu) i zależy od indywidualnej tolerancji i wrażliwości. Zdarzają się jednak również śmiertelne zatrucia po wypiciu 5–10 ml (4–8 g) metanolu.

Czasami jeszcze bardziej szkodliwe bywają pary metanolu, które wchłaniane są nie tylko podczas oddychania, ale także przez błony śluzowe i skórę. Niebezpieczne może być przechowywanie metanolu w cieple, ponieważ paruje on w stosunkowo niskiej temperaturze. Człowiek przebywający w pomieszczeniu, w którym znajdują się pary metanolu, narażony jest na szczególne niebezpieczeństwo — wówczas, jeśli wypije niewielką dawkę alkoholu metylowego, może ulec śmiertelnemu zatruciu.

**Denaturat** produkowany jest dla celów technicznych na ogół ze spirytusu porektyfikacyjnego. Zawiera on 1% aldehydu octowego, związku silnie trującego. Spirytusu porektyfikacyjnego nie oczyszcza się, dodaje się natomiast do niego barwnik oraz szkodliwe dla zdrowia związki skażające. Substancji tych w żaden sposób nie można oddzielić później od alkoholu. Denaturat uzyskuje się też czasem ze spirytusu posiarczynowego. Zawiera on wówczas — oprócz wspomnianych związków — do 4% metanolu (spirytusu drzewnego).

Jednorazowe wypicie denaturatu nie musi spowodować śmierci. Toksyczne związki odkładają się w organizmie, nie są z niego wydalane. Parokrotne wypicie denaturatu doprowadza do gromadzenia się trucizny, co w konsekwencji grozi ciężkimi, trwałymi uszkodzeniami narządów wewnętrznych,a często również śmiercią.

Dla odróżnienia denaturatu od innych napojów i podkreślenia, że jest silnie toksyczny, butelki z nim oznakowane są międzynarodowym symbolem trucizny — trupią główką ze skrzyżowanymi piszczelami. Cechą charakterystyczną denaturatu jest silne niebiesko–sine zabarwienie i odrażający zapach. **Przypomnijmy! Wszelkie próby zlikwidowania zapachu i koloru nie zmniejszają toksyczności denaturatu.** Nawet bezbarwny pozostaje on nadal trucizną, bardzo groźną dla zdrowia i życia.

***Celina Godwod–Sikorska***

## 2. PIJAŃSTWO A ZESPÓŁ UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

Błędnie sądzi się, że pijaństwo i alkoholizm*) to jedno i to samo. W rzeczywistości określenia te odpowiadają zupełnie różnym zjawiskom. Pijaństwo jest to szkodliwy społecznie nawyk czy obyczaj. Natomiast alkoholizm należy rozpatrywać w kategoriach choroby, jako jeden z przejawów ograniczonej sprawności związanej z piciem alkoholu. Trzeba również wiedzieć, że obecnie, zgodnie z sugestiami Światowej Organizacji Zdrowia, używane dotychczas terminy: „alkoholizm", „choroba alkoholowa" czy „nałóg alkoholowy" zastąpione zostały określeniem „zespół uzależnienia od alkoholu". Rozwija się on stopniowo, często w ciągu wielu lat, prowadząc do wytworzenia się psychicznej i fizycznej zależności.

Podstawowym objawem uzależnienia jest **upośledzenie kontroli nad piciem**. Narastają trudności w kontrolowaniu ilości wypijanego alkoholu, pojawiają się trudności w przerwaniu picia, a z czasem w powstrzymaniu się od rozpoczęcia picia. Człowiek przestaje panować zarówno nad częstotliwością spożywania alkoholu, jak i nad sytuacjami, w których pije.

Inną charakterystyczną cechą uzależnienia jest występowanie bardzo przykrych objawów nazywanych **abstynencyjnymi** (objawami „z odstawienia"). Pojawiają się one wówczas, kiedy spada poziom alkoholu we krwi. Są to m.in. silne drżenia mięśniowe, nadmierna potliwość, nudności, wymioty, biegunki. Jednocześnie występuje rozdrażnienie, niepokój, lęk, zaburzenia snu, a nawet mogą wystąpić objawy choroby psychicznej.

*) *zespół uzależnienia od alkoholu*



Kolejnym objawem uzależnienia może być **zmiana tolerancji na alkohol**. U większości osób pojawia się najpierw wzrost tolerancji jako jeden z wczesnych objawów wchodzenia w uzależnienie. Cechą charakterystyczną tego zjawiska jest możliwość wypicia wielokrotnie większej niż kiedyś dawki alkoholu bez objawów upicia się (tzw. „mocna głowa"). Później, w miarę rozwoju uzależnienia, tolerancja spada. Do upicia się może wystarczyć nawet kufel piwa.

Odróżnienie człowieka uzależnionego od innych pijących będzie łatwiejsze, jeżeli zwrócimy uwagę na motywy picia. Pijak pije, bo chce, ale w dowolnej chwili może przerwać i odstawić kieliszek. Alkoholik często nie chce pić, ale jeżeli zacznie — pije w sposób przymusowy. Niejednokrotnie spotykamy ludzi uzależnionych od alkoholu, którzy nienawidzą picia, nienawidzą nawet smaku wódki, skutków picia, ale piją nadal. Jedni po prostu lubią stan alkoholowego odurzenia („rauszu"), inni natomiast nie mogą poradzić sobie z „głodem" alkoholowym. Picie przeciąga się na dni czy tygodnie dlatego, że z chwilą ograniczenia czy zaprzestania picia pojawiają się przykre objawy abstynencyjne, które ustępują po kolejnej porcji alkoholu.

Należałoby zastanowić się nad tym, dlaczego tylko u niektórych spośród pijących rozwija się, poprzez pijaństwo, zespół uzależnienia od alkoholu. Przyjmuje się, że u podłoża uzależnienia leżą czynniki: biologiczne, psychologiczne i społeczne.

Czynnik biologiczny — to biochemiczna podatność organizmu; innymi słowy jego właściwość polegająca na takim cyklu przemian, w którym alkohol łatwo „znajduje sobie miejsce" wyzwalając u pijącego pozytywne odczucia.

Bardzo ważny wpływ ma środowisko rodzinne i najbliższe — poza rodziną — otoczenie oraz ogólne warunki, w jakich człowiek żyje. Znacznie mniejszą szansę na uzależnienie się mają na przykład osoby z tych środowisk i kręgów kulturowych, gdzie picie alkoholu nie jest społecznie akceptowane.

Z psychologicznego punktu widzenia z pewnością bardziej podatne na uzależnienie od alkoholu będą te osoby, które częściej niż inne popadają w konflikty z otoczeniem, nie potrafią rozwiązywać swoich problemów emocjonalnych, często przeżywają stany napięć psychicznych. Niebezpieczeństwo pojawia się szczególnie w momencie, kiedy zauważą one, że alkohol przynosi chwilową ulgę, ułatwia zaśnięcie, stanowi podnietę do lepszego działania itp. Wprawdzie powoduje on również przeżycia nieprzyjemne, takie jak bóle głowy czy nudności pojawiające się nazajutrz, ale dolegliwości te tylko niektórych powstrzymują od ponownego picia albo przynajmniej skłaniają do umiaru. Na wiele osób hamulce te działają niedostatecznie, bo dążenie do przyjemności jest u nich silniejsze niż dążenie do unikania przykrości i konfliktów. I tu zaczyna się stopniowe i nieświadome wchodzenie na drogę uzależnienia.

Na czym polega zatem różnica między pijaństwem a alkoholizmem? Ujmuje ją bardzo trafnie następujące powiedzenie: „pijak mógłby przestać pić, gdyby chciał; alkoholik chciałby przestać pić, gdyby mógł". Pijaństwo polega na przekraczaniu ilości lub na nadmiernej częstotliwości picia alkoholu i jest zjawiskiem obyczajowym. Natomiast alkoholizm, czyli uzależnienie od alkoholu, jest zjawiskiem chorobowym. Im wcześniej pacjent podejmie próbę uwolnienia się od alkoholu, tym lepsze będzie rokowanie i większa nadzieja na uzyskanie sukcesu.

W naszym społeczeństwie panuje, niestety, fałszywe przekonanie, że alkoholikiem, ze wszystkimi negatywnymi skutkami tego określenia, jest dopiero ten, kto zdecydował się na podjęcie leczenia. Tak długo dopóki upija się, nie przychodzi do pracy, robi awantury, popada w konflikty z prawem — wszyscy patrzą na niego przez palce, nikt nie widzi niczego niepokojącego. Dopiero z chwilą, gdy zaczyna się leczyć, środowisko uznaje go za alkoholika. Najczęściej wtedy „wytyka się go palcami" i odsuwa od niego. Taka sytuacja odstrasza wielu od podjęcia leczenia

Nie wszyscy, niestety, wiedzą, że placówki lecznicze zapewniają zgłaszającym się pacjentom całkowitą dyskrecję. Natomiast dla tych, którzy mimo zapewnień nadal obawiają się „zdemaskowania", istnieje możliwość uczestniczenia w rozwijającym się dynamicznie ruchu Anonimowych Alkoholików*). Tam, jak to wynika z nazwy, uczestnictwo jest całkowicie anonimowe, a więc dające większe poczucie bezpieczeństwa.

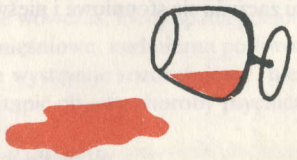
***Bohdan Woronowicz***

---

*) *Ruch Anonimowych Alkoholików (AA) istnieje od 1935 roku. Jest to „wspólnota mężczyzn i kobiet, którzy dzielą się nawzajem swoim doświadczeniem, siłą i nadzieją, aby rozwiązać swój problem i innym pomagać w wyzdrowieniu z alkoholizmu".*

*Bliższe informacje można uzyskać za pośrednictwem telefonów zaufania AA:*

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Leszno* | *20–50–46* | *dni powszednie* | *godz. 19.00—22.00* |
| *Piła* | *64–477* | *czwartki* | *godz. 18.00—22.00* |
| *Poznań* | *66–49–58* | *dni powszednie* | *godz. 19.00—22.00* |
| *Warszawa (Hoża 54)* | *28–75–26* | *poniedziałki i czwartki* | *godz. 16.00—18.00* |
| *Wrocław* | *22–86–83* | *poniedziałki* | *godz. 18.00—22.00* |
| | *21–84–03* | *wtorki, środy i piątki* | *godz. 18.30—21.30* |
| *Żary* | *38–05* | *dni powszednie* | *godz. 16.00—20.00* |



## 3. UPICIA

Droga do uzależnienia od alkoholu prowadzi bardzo często przez charakterystyczne dla pijaństwa upijanie się.

Zanim przejdziemy do szczegółowego omówienia objawów upicia warto przytoczyć fragment wiersza Ignacego Krasickiego pt. „Szczep winny":

„... Oto gdy wina szklankę kto łyknie,
Jak paw się nadmie, po drugiej krzyknie,
Skacze jak małpa, gdy szklanki mnoży,
Po piątej, szóstej, jak lew się sroży;
A kiedy coraz więcej przyczynia,
Z pawia, lwa, małpy staje się świnia."

Najczęściej spotykaną formą upicia się jest **upicie zwykłe**. Każdy stan upicia stanowi reakcję organizmu na spożytą dawkę alkoholu. Reakcja zależy nie tylko od ilości, szybkości picia i wagi pijącego, ale i od osobniczej wrażliwości oraz ogólnego stanu psychofizycznego. Na pierwszy plan wysuwają się objawy wywołane toksycznym działaniem alkoholu na układ nerwowy.

Mimo ogromnych różnic indywidualnych we wszystkich stanach zwykłego upicia alkoholowego można znaleźć wiele wspólnych cech. Już po wypiciu 50–100 g wina lub 2 butelek piwa obserwuje się zaburzenia procesów intelektualnych, a stężenie alkoholu we krwi może osiągnąć próg nietrzeźwości, tj. przekroczyć 0,5‰ (promila) [*].

Przy stężeniu alkoholu 0,5–1,0‰ występują objawy lekkiego zatrucia. Pojawia się pobudzenie psychiczne i ruchowe. Zmniejsza się zdolność kontrolowania postępowania. Pijący czuje się pewniej, łatwiej nawiązuje kontakt z otoczeniem, opanowuje go poczucie beztroski. Następują pierwsze zaburzenia koordynacji ruchowej oraz obniżenie czasu reakcji.

Kolejne porcje alkoholu, zwiększając jego poziom we krwi do 2–2,5‰, dają wyraźne objawy upicia. Wzmaga się pobudzenie ruchowe, maleje koordynacja ruchów. Treść wypowiedzi ubożeje, wymyka się spod kontroli. Pijący staje się kłótliwy. Jego reakcje są niewspółmierne do bodźców, ujawniają się działania popędowe. Spotyka się często stany pobudzenia seksualnego, prowadzące do popełniania przestępstw. Mogą również wystąpić zachowania agresywne wobec otoczenia, a niejednokrotnie wobec siebie samego.

Stężenie alkoholu dochodzące do 3,5–4‰ daje objawy głębokiego upicia. Wypowiedzi zamieniają się w niezrozumiały bełkot. Ruchy stają się coraz bardziej niezborne, powolne. Człowiek ma trudności z utrzymaniem równowagi, chodzi na „szerokiej podstawie" (chód w rozkroku), chętnie przybiera postawę siedzącą lub leżącą, niejednokrotnie pada bezwładnie. Zanikają odruchy neurologiczne, narastają zaburzenia świadomości aż do jej całkowitej utraty. W tej fazie może już dojść do wypadku śmiertelnego, np. w wyniku udławienia się treścią pokarmową, a nawet własnym językiem.

Stężenie alkoholu powyżej 4‰ powoduje na ogół głębokie zahamowanie czynności centralnego układu nerwowego. Zaburzenia świadomości manifestują się wystąpieniem śpiączki. Jeśli głębokie zahamowanie czynności centralnego układu nerwowego obejmuje także ośrodek oddechowy, następuje śmierć na skutek zahamowania oddechu.

Czasem spotykamy sytuację, kiedy organizm na niewielką dawkę alkoholu reaguje **upiciem patologicznym** — chorobą psychiczną, występującą w postaci podobnej do padaczki lub w postaci urojeniowej. Objawy utrzymują się do kilkunastu godzin. Człowiek nie robi na otoczeniu wrażenia nietrzeźwego. Jednak całe jego zachowanie jest wynikiem doznań chorobowych, takich jak lęk, omamy (halucynacje) czy urojenia. Zachowanie nosi cechy wściekłości lub agresywności, a jego skutkiem są najczęściej czyny karalne. Stan ten kończy się nagle snem, pozostawiając po sobie niepamięć.

Podobnie **upicia powikłane** charakteryzują się nieproporcjonalnymi do wypitej ilości alkoholu zmianami zachowania i pobudzeniem ruchowym. Nie dochodzi jednak do tak głębokiego zerwania kontaktu z rzeczywistością — jak w wypadku upicia patologicznego — a zachowanie danej osoby jest wynikiem odhamowania ukrytych cech osobowości.

**Złożoną postać upicia zwykłego** cechuje przebieg dwufazowy. Może ona wystąpić wówczas, gdy w trakcie zwykłego upicia zadziała na pijącego silny bodziec w postaci np. urazu psychicznego czy mechanicznego. Upicie pogłębia się gwałtownie. Pojawia się znaczne pobudzenie ruchowe i agresja.

Inną patologiczną reakcją na alkohol może być **stan silnego depresyjnego pobudzenia** z niespodziewanymi i często udanymi zamachami samobójczymi.

Nieco inaczej należy spojrzeć na spotykane niekiedy, a budzące grozę zachowania agresywne skierowane przeciw sobie (np. samookaleczenia). Nie mają one na ogół nic wspólnego z autentycznymi próbami samobójczymi. Są charakterystyczne dla osób z nieprawidłowymi cechami osobowości i stanowią często ich „sposób na życie" — są stosowane po to, aby zaszantażować otoczenie i coś na nim wymusić. Trzeba jednak pamiętać, że takie demonstracyjne zachowania mogą w sposób niezamierzony zakończyć się tragicznie.

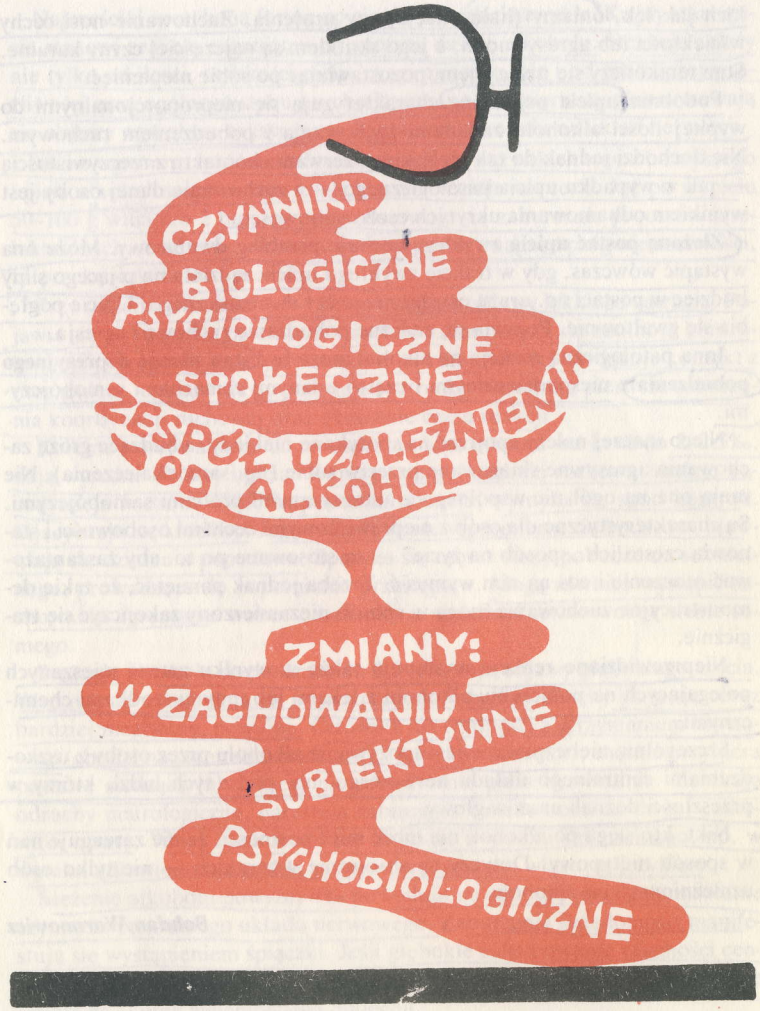
Nieprzewidziane reakcje występują także w wyniku zatruć mieszanych polegających na połączeniu alkoholu z lekami lub innymi środkami chemicznymi.

Szczególnie niebezpieczne jest spożywanie alkoholu przez osoby z uszkodzeniami centralnego układu nerwowego, np. przez tych ludzi, którzy w przeszłości doznali urazów głowy.

Nikt, kto sięga po alkohol, nie może mieć pewności, że nie zareaguje nań w sposób nietypowy. Dotyczy to absolutnie wszystkich — nie tylko osób uzależnionych od alkoholu.

***Bohdan Woronowicz***

[*] *Zgodnie z obowiązującą od 1982 r. ustawą „O wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi" stan po użyciu alkoholu zachodzi wówczas, kiedy stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2 do 0,5‰.*




## 4. ZESPÓŁ UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

Termin ten został zaproponowany przez Światową Organizację Zdrowia w „IX Rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów" — zamiast dotychczas używanego i nieprecyzyjnego terminu „alkoholizm".



Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia uzależnienie jest to stan psychiczny, zwykle także i fizyczny, wynikający ze współdziałania żywego organizmu i środka*). Stan ten charakteryzuje się zmianami w zachowaniu i innymi następstwami, w tym zawsze trudną do odparcia chęcią (przymusem) ciągłego lub okresowego używania tego środka po to, aby doświadczyć psychicznych efektów jego działania lub aby uniknąć przykrych objawów, wynikających z jego braku. Temu zjawisku może (ale nie musi) towarzyszyć zmiana tolerancji. Człowiek może uzależnić się od więcej niż jednego środka.

Należy jeszcze wyjaśnić co to jest zależność psychiczna, zależność fizyczna i zmiana tolerancji.

**Zależność psychiczna** polega na potrzebie częstego lub stałego przyjmowania danego środka po to, aby powtórzyć poprzednie przeżycia związane z jego przyjęciem.

**Zależność fizyczna** jest stanem biologicznej adaptacji (przystosowania się) organizmu do danego środka, a przerwanie lub ograniczenie przyjmowania pociąga za sobą wystąpienie zaburzeń czynności ustroju, określanych mianem zespołu abstynencyjnego (zespołu odstawienia).

**Zmiana tolerancji** polega na tym, że spożyta dawka danego środka daje efekt słabszy lub odwrotnie silniejszy od tego, jaki wywołała poprzednio.

Rozpoznawanie zespołu uzależnienia od alkoholu opiera się na analizie powiązanych ze sobą i powtarzających się objawów. Rozpatrując zespół tych objawów należy uwzględniać nie tylko warunki kulturowe, w jakich żyje człowiek, ale również wpływ czynników wewnętrznych i zewnętrznych, stopień nasilenia objawów i częstość ich występowania.

Na kryteria diagnostyczne zespołu uzależnienia od alkoholu składają się: zmiany w zachowaniu, zmiany subiektywne oraz zmiany psychobiologiczne.

Do objawów najłatwiej dostrzegalnych należą **zmiany w zachowaniu**. Sposób picia osoby uzależnionej jest inny od sposobu picia akceptowanego w danej kulturze. Różnica polega nie tylko na większej częstotliwości i nadmiernej ilości spożywanego alkoholu, ale także na piciu w porach dnia i w sytuacjach nietypowych dla większości ludzi. Charakterystyczne jest np. picie w samotności, wykorzystywanie wszelkich okazji do picia, stwarzanie ich i poszukiwanie. Innym sygnałem, zwracającym uwagę otoczenia na zachowanie osoby uzależnionej może być to, że nie zmienia ona dotychczasowego sposobu picia mimo różnych negatywnych następstw. Pije nadal, choć stwierdzono u niej np. poważną chorobę, w przebiegu której alkohol jest uznawany za czynnik bezwzględnie szkodliwy. Pije mimo komplikowania się życia rodzinnego i grożącego rozwodu. Nie powstrzymują jej przed następną butelką kłopoty materialne czy powtarzające się konflikty z prawem.

Znacznie trudniejsze jest stwierdzenie **tzw. zmian subiektywnych** czyli objawów odczuwanych i obserwowanych przez samą osobę uzależnioną. Czę-

*) *„środkiem" może być alkohol, lek bądź inna substancja chemiczna*

sto słyszymy różne deklaracje lub obserwujemy próby ograniczenia częstotliwości picia i ilości wypijanego alkoholu. Raz wynikają one z własnych obaw, kiedy indziej są skutkiem interwencji otoczenia. Świadczą o większym lub mniejszym stopniu uświadomienia sobie problemu. Im częściej podejmowane próby okazują się nieudane, tym bardziej pogłębia się uzależnienie.

Niepowodzenie prób ograniczenia ilości i częstotliwości picia alkoholu, poczucie trudności w powstrzymywaniu się od picia, trudność w przerwaniu trwającego picia składają się w sumie na podstawowy objaw uzależnienia, jakim jest upośledzona kontrola nad piciem.

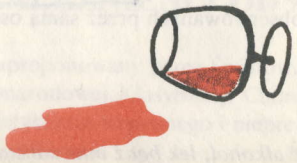
Osoby uzależnione odczuwają często coś, co można określić jako „głód" alkoholowy, będący trudną do powstrzymania potrzebą wypicia alkoholu bądź upicia się. „Głód" alkoholowy oraz towarzyszące mu napięcie i rozdrażnienie bywają niekiedy tak silne, że niejedna osoba nie potrafi im się oprzeć.

Ostatnia grupa objawów wiąże się z występowaniem tzw. **zmian psychobiologicznych.** Zaliczamy do nich objawy abstynencyjne, picie alkoholu ze świadomością, że objawy te ustąpią oraz zmienioną tolerancję na alkohol.

Objawy abstynencyjne (objawy „z odstawienia") to: silne osłabienie, drżenia (na ogół rąk), nadmierna potliwość, bóle i kołatanie serca, wymioty i biegunki, wstręt do jedzenia lub brak łaknienia, rozdrażnienie, lęk, niepokój, zaburzenia snu, często poczucie winy i niechęć do samego siebie. Niekiedy występują objawy choroby psychicznej (tzw. „głosy", „zwidy") bądź napady drgawkowe przypominające padaczkę.

Objawy abstynencyjne pojawiają się po zaprzestaniu picia, tj. wówczas, kiedy spada poziom alkoholu we krwi. Bez leczenia utrzymują się przez kilka dni. Osoba uzależniona doskonale wie, że ustąpią one po spożyciu kolejnej porcji alkoholu czyli po wypiciu tzw. „klina". Potrafi też ocenić potrzebną dawkę i określić w przybliżeniu czas, po upływie którego objawy ustąpią. Samopoczucie poprawia się na parę godzin i wkrótce objawy abstynencyjne pojawiają się na nowo. Znów kolejna porcja alkoholu itd. Włączył się mechanizm „błędnego koła", z którego trudno się wyrwać. Z tego powodu picie przeciąga się na kolejne dni, tygodnie, a nawet miesiące. Doprowadza to często do całkowitego wyczerpania organizmu. Nie leczony zespół uzależnienia od alkoholu, prowadzi nie tylko do wystąpienia poważnych komplikacji zdrowotnych, ale również uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie społeczne.

***Bohdan Woronowicz***



## 5. PALIMPSESTY I OBJAWY OSTRZEGAWCZE

„W tym momencie film mi się urwał" — jakże często pojawia się ten zwrot w opowieściach o libacjach czy wspomnieniach ze spotkań towarzyskich. Nie trudno się domyśleć, że podczas każdego z tych przyjęć nie stroniono od alkoholu. W każdym razie bez trudu domyśli się tego lekarz psychiatra, który wie, że owo „urwanie się filmu", niezdolność do odtworzenia epizodów czy szczegółów tego, co działo się w czasie picia, to tzw. palimpsesty alkoholowe. Mianem tym określa się luki pamięciowe czyli „przerwy w życiorysie", „urwane filmy" występujące po nadużyciu alkoholu.

Zbyt często objaw ten jest bagatelizowany, a nawet przechodzi niezauważony. Picie alkoholu wiąże się na ogół z życiem towarzyskim, podczas którego wypowiedzi czy zachowania nie mają tak dużego znaczenia, jak w pracy zawodowej. Trudności w odtwarzaniu całych fragmentów rozmowy nie są więc dla pijącego niepokojące. Co innego, gdy pije się przy prowadzeniu np. pertraktacji handlowych, a uczestniczący w nich ma później problemy z odtworzeniem toku rozumowania partnerów. Wówczas przychodzi refleksja, chwila zastanowienia. Szuka się porady u lekarza.

Trudno niekiedy jednoznacznie ocenić czy wystąpienie palimpsestów to przypadek, czy też początek uzależnienia od alkoholu. Zdarza się bowiem, że „przerwy w życiorysie" pojawiają się po jednorazowym wypiciu większej dawki alkoholu u osób pijących sporadycznie. Częściej występują jednak jako objaw rozwijającego się uzależnienia. Każdy, kto tego doświadczył powinien zasięgnąć porady specjalisty. Właśnie ten objaw, świadczący o nieprawidłowym funkcjonowaniu mózgu, może wskazywać na postępujące uzależnienie od alkoholu. Powinien być dzwonkiem alarmowym.

Można zaobserwować również inne sygnały ostrzegawcze. Jednym z nich jest stopniowe zmniejszanie się różnorodności zachowań, związanych z piciem i jednocześnie powstawanie charakterystycznego dla przyszłego alkoholika schematu zachowań. „Niemożność skupienia uwagi, ciągłe szukanie byle jakiego towarzystwa, niepokój kwaśny i gorzki, bezsenność w nocy..." — tak opisywał to Witkacy. Obserwacje lekarskie mówią zaś, że w takich przypadkach coraz częściej pojawiają się stany upicia, w końcu dochodzi do tego, że każdy kontakt z alkoholem kończy się w taki sposób. Alkohol wypijany jest chciwie, na zapas, byle więcej. Wypija się dodatkowe kolejki tak, żeby nikt tego nie zauważył. Czasem przed wyjściem na przyjęcie wypija się w domu parę kieliszków w obawie (niestety, na ogół niesłusznej), że zabraknie alkoholu. Niekiedy zabiera się ze sobą butelkę po kryjomu.

Coraz częstsze upijanie się zwraca uwagę osób najbliższych. Zdaje sobie również z tego sprawę sam zainteresowany, zauważając przecież, że jego sposób picia i zachowania z tym związane odbiegają od tego, jak piją i zachowują się inni. Zaczyna narastać w nim, nie zawsze uświadamiane, poczucie winy. Człowiek na tym etapie uzależnienia podejmuje pierwsze próby zmagania się ze swą słabością. Stara się ograniczyć ilość i częstotliwość picia, zauważa też, jak jest to trudne. Próby te starannie ukrywa, unika tematów związanych z alkoholem, bagatelizuje uwagi na temat swojego picia, często reaguje na nie agresją. Bez trudu znajduje znajomych, którzy jego zdaniem piją częściej i więcej. Porównuje własne picie z ich piciem, aby przekonać przede wszystkim siebie, że nie jest tak źle. Bardzo chętnie wspomina te okresy swojego życia, w których nie pił.

Jeśli próby ograniczenia ilości i częstotliwości picia alkoholu kończą się niepowodzeniem i pojawiają się trudności z powstrzymaniem się od picia oraz z przerwaniem picia — można prawie na pewno stwierdzić, że kontrola nad piciem została upośledzona. Rozpoczęło się uzależnienie.

Niektórzy badacze wyróżniają jeszcze inny sygnał ostrzegawczy, pozwalający na stwierdzenie początków uzależnienia. Naturalną reakcją organizmu na przyjęcie toksycznej dawki alkoholu są często wymioty. Organizm broni się, usuwając w ten sposób truciznę. Wymioty są również wskaźnikiem granicy zatrucia. W miarę przyzwyczajania się do alkoholu mechanizmy obronne ulegają przekształceniu. Odruch wymiotny zanika — to właśnie jest łatwym do stwierdzenia sygnałem, świadczącym o rozpoczynającym się uzależnieniu.

Okres, w którym pojawiają się objawy ostrzegawcze, bywa różny — u kobiet czy ludzi młodych uzależnienie może pojawić się po kilku miesiącach intensywnego picia, u dorosłych mężczyzn trwa to nawet kilka lat. Jeśli chce się uniknąć uzależnienia, z jego wszystkimi konsekwencjami, pojawienie się objawów ostrzegawczych powinno się traktować jako sygnał, że czas najwyższy ograniczyć spożywanie alkoholu... a może nawet rozpocząć leczenie. Należy być szczególnie ostrożnym, kiedy stwierdzi się, że wypicie alkoholu „coś" załatwia, np. ośmiela, znosi napięcie czy ułatwia zasypianie. Trzeba też pamiętać, że tzw. „mocna głowa" — to nie powód do dumy, lecz objaw przyzwyczajania się organizmu do alkoholu.

***Bohdan Woronowicz***

## 6. ZMIANA TOLERANCJI NA ALKOHOL

Oto typowe przyjęcie: stół zastawiony, wódka płynie do kieliszków, co chwilę ktoś wznosi toast. Wiele osób ma już w czubie, głośno rozmawia, stara się zwrócić na siebie uwagę. Są jednak i tacy, po których nie widać, że pili cokolwiek, choć nie opuścili żadnej kolejki. Część biesiadników dochodzi do wniosku, że picia już wystarczy. Oni nie — piją dalej. I nadal nie sprawiają wrażenia pijanych...

Ci „bohaterowie" wieczoru, tak podziwiani za „mocną głowę", reprezentują, z punktu widzenia tolerancji na alkohol, dwa typy osób. Do pierwszego zalicza się ludzi młodych, zdrowych, mocno zbudowanych, u których fizjologiczna tolerancja na alkohol jest wysoka. Takie osoby uzależniają się jednak łatwiej niż inne, ponieważ piją więcej. Do drugiej należą ci, którzy mogą wypić równie dużo, choć w przeszłości taka ilość wywoływała u nich objawy ciężkiego zatrucia. Oznacza to zwiększoną tolerancję na alkohol, niezmiernie często występującą u osób już uzależnionych.

Tolerancja — w języku biologów i lekarzy — to zdolność żywego organizmu do znoszenia bez szkody dla niego (do pewnej granicy, oczywiście) bodźców chemicznych, fizycznych i biologicznych. Tolerancja na alkohol jest bardzo różna u poszczególnych osób. Może zmieniać się też u tej samej osoby, zależnie od warunków wewnętrznych i zewnętrznych.

Każdy z pijących miał okazję stwierdzić, jaka jest jego tolerancja na alkohol. Dla jednych była to „setka" wódki, dla innych czarka wina, a niektórym wystarczyło i kilka piw, żeby przekroczyć ową granicę. Organizm zaczynał się wówczas bronić, reagując np. wymiotami. W ten sposób dawał do zrozumienia, że następnych porcji alkoholu nie chce przyjmować, bo jest już zatruty.

Wzrost tolerancji może nastąpić również w sposób niezauważalny. Dzieje się to wówczas, gdy osoba nie przyzwyczajona do wódki, wina, koniaku wypija jednorazowo znaczną ich ilość. Może to wywołać na tyle silną reakcję przystosowawczą organizmu, że będzie on przyjmować duże dawki alkoholu, nie demonstrując objawów zatrucia.

Na ogół jednak wzrost tolerancji, charakterystyczny dla początków uzależnienia, następuje stopniowo. Stopniowo wzrasta zdolność przystosowania się organizmu do stanu zatrucia (intoksykacji). Przypuszcza się, że alkohol, który dostaje się do organizmu, zostaje szybciej rozłożony, robiąc miejsce dla następnych porcji. Osoba tak reagująca może dużo wypić i nie będzie pijana. O wzroście tolerancji na alkohol mówi się wówczas, gdy poprzednio używana dawka daje obecnie słabszy efekt.

Wysoka tolerancja na alkohol utrzymuje się przez długi okres, czasem przez wiele lat. Zależy to od predyspozycji psychofizycznych oraz od intensywności i modelu picia. Jeżeli osoba uzależniona przez dłuższy czas (w okresie podwyższonej tolerancji) powstrzyma się od picia, to powracając do alkoholu osiągnie znacznie szybciej niż poprzednio wysoki stopień tolerancji.

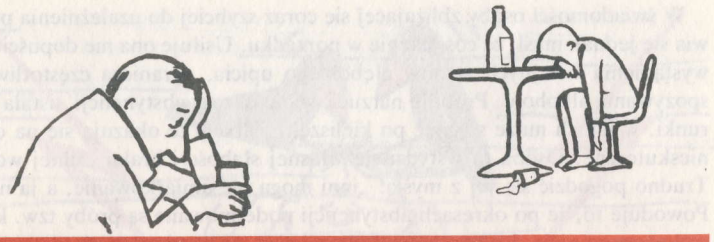
W miarę dalszego, intensywnego picia, a więc również w miarę rozwoju uzależnienia, tolerancja obniża się. Niejednokrotnie spada poniżej wyjściowego poziomu tolerancji fizjologicznej. Osoby zaawansowane w uzależnieniu mogą mieć bardzo niską tolerancję na alkohol. Są pijane już po wypiciu np. kufla piwa.

Zanim jednak do tego dojdzie, obniża się najpierw tzw. tolerancja jednorazowa. Osoba uzależniona upija się dawką mniejszą niż poprzednio, nawet, jeśli dobowa ilość spożywanego alkoholu nie zmienia się. Systematyczne przyjmowanie nawet niezbyt wysokich dawek alkoholu robi swoje, powodując obniżanie się tolerancji. Z czasem wystarczy niewielka ilość wypitego trunku, by człowiek się upił, nawet wówczas, gdy dobowa ilość wypijanego alkoholu jest znacznie mniejsza niż poprzednio. Osoby takie są wiecznie pijane, choćby kiedyś miały „mocną głowę". Ich tolerancja na alkohol bardzo spadła.

W trakcie „ciągu picia" obserwuje się często, że niska w pierwszych dniach tolerancja na alkohol obniża się jeszcze bardziej w miarę kontynuowania picia. Niejednokrotnie zdarzają się sytuacje, że „ciąg picia" kończy się spontanicznie: organizm przestaje tolerować alkohol, zaczyna się bronić, zaś człowiek taki odczuwa fizyczną niemożność wypicia nawet szklaneczki piwa.

Różne są więc reakcje organizmu na alkohol, różna jest na niego tolerancja. Może się ona zmieniać (wzrasta lub maleje), a zjawisko to jest jednym z objawów uzależnienia od alkoholu.

***Bohdan Woronowicz***



## 7. UPOŚLEDZENIE KONTROLI NAD PICIEM

Upośledzenie kontroli nad piciem to niemożność podjęcia jednego zdecydowanego i konsekwentnie realizowanego postanowienia w sprawie picia napojów alkoholowych.

Zdaniem wielu badaczy problemu, upośledzenie kontroli nad piciem jest podstawowym i najważniejszym objawem uzależnienia. Nie pojawia się ono nagle. Osoby pijące w sposób umiarkowany potrafią w pełni kontrolować ilość, częstotliwość i okoliczności spożywania alkoholu. Okazje połączone z piciem zdarzają im się sporadycznie. Dobrze wiedzą ile mogą wypić, z kim i w jakich sytuacjach. Trwa to do czasu, kiedy okazji do picia zaczyna przybywać i są one bezkrytycznie wykorzystywane. Okresy między kolejnymi okazjami stają się stopniowo coraz krótsze. Powinno to być sygnałem alarmowym. Jeżeli pozostanie on niezauważony lub zbagatelizowany, mogą pojawić się pierwsze symptomy upośledzenia kontroli nad piciem.

Osoba, która dotychczas piła w sposób umiarkowany, szuka okazji do picia, coraz częściej jest ich inicjatorem. Przyszły alkoholik i najbliższe mu osoby zauważają, że coraz trudniej jest mu opuścić libację, jeśli jest jeszcze coś w butelce. Coraz częściej zdarzają się bardzo późne powroty do domu, a efektem prawie każdego spotkania towarzyskiego jest stan upicia.

Człowiek ten, nie zdając sobie sprawy z narastającego problemu, zaczyna świadomie wybierać spotkania towarzyskie, na których będzie więcej alkoholu. Stopniowo ogranicza, a nawet zrywa kontakty z osobami pijącymi umiarkowanie, w myśl zasady „nie chcę się przy nich rozdrażniać". Gdy ma okazję, siada przy stole obok osoby niepijącej, by wypijać z jej kieliszka. Dbałość o to, by nie zabrakło alkoholu, posuwa się do wyprzedzania kolejek. Z czasem przychodzi na spotkanie towarzyskie z własną ukrytą butelką.

Kolejnym etapem rozwijającego się upośledzenia kontroli nad piciem jest np. moment pierwszego wypicia alkoholu w pracy bez okazji, za namową kolegów. Dotychczas patrzył, jak to robią inni — teraz sam próbuje. Sytuacja powtarza się, picie alkoholu w pracy staje się czymś nagminnym.

Podobnie, choć w sposób trudniejszy do zauważenia, upośledzenie kontroli narasta u osób pijących samotnie. Ten typ picia występuje bardzo często u uzależnionych kobiet.

W świadomości osoby zbliżającej się coraz szybciej do uzależnienia pojawia się jednak myśl, że coś jest nie w porządku. Usiłuje ona nie dopuścić do wystąpienia kolejnych stanów głębokiego upicia, ogranicza częstotliwość spożywania alkoholu. Próbuje narzucić sobie okresy abstynencji, ustala warunki, w jakich może sięgnąć po kieliszek. Zabiegi te okazują się na ogół nieskuteczne. Osoba ta wstydzi się własnej słabości i braku „silnej woli". Trudno pogodzić się jej z myślą: „inni mogą pić umiarkowanie, a ja nie". Powoduje to, że po okresach abstynencji podejmowane są próby tzw. kontrolowanego picia. Szybko jednak okazuje się, że po pierwszych kieliszkach występuje specyficzny „głód"alkoholowy. Pociąga on za sobą potrzebę dalszego picia i nie zezwala na jego przerwanie. W okresach trzeźwienia pojawiają się bardzo przykre objawy abstynencyjne, które ustępują po wypiciu alkoholu. W ten sposób wytwarza się „błędne koło". Picie przeciąga się na wiele dni, tygodni, a nawet miesięcy, aż do wyczerpania psychicznego i fizycznego.

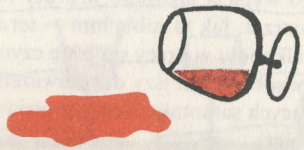
Czasami można zaobserwować, że osobie uzależnionej udaje się wypić tylko jeden czy dwa kieliszki, choć alkoholu jest pod dostatkiem. Zjawisko to nie jest jeszcze w pełni wyjaśnione. Przyjmuje się, że w stanie dobrego samopoczucia psychofizycznego osoba uzależniona może mieć częściową kontrolę nad swoim piciem, szczególnie w okresie początkowym. Traci natomiast tę możliwość w stanie zmęczenia fizycznego czy psychicznego. Stan psychofizyczny człowieka ulega ciągłym zmianom, nawet w trakcie jednego dnia. Nigdy nie można więc mieć pewności, jaka ilość alkoholu uruchomi mechanizm upośledzonej kontroli nad piciem. Z tego też powodu po jednej czy drugiej próbie kontrolowanego picia musi nastąpić moment, kiedy niewielka nawet ilość alkoholu pociągnie za sobą tzw. ciężkie picie.

Reasumując, u osoby wchodzącej w uzależnienie narastają trudności w przerwaniu picia, a z czasem również w powstrzymaniu się od jego rozpoczęcia.

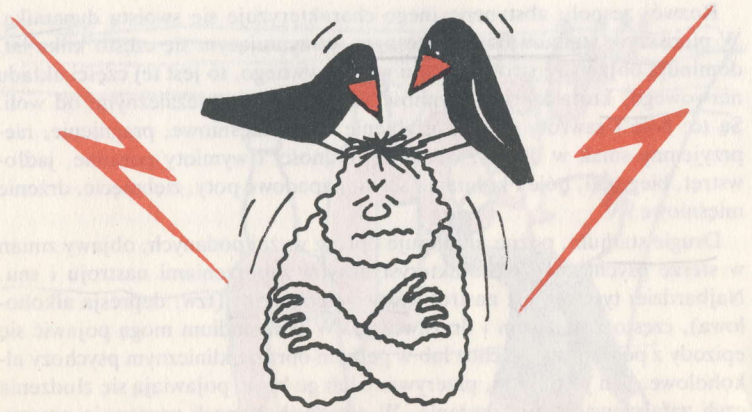
Wielu badaczy podkreśla, że upośledzenie kontroli nad piciem jest objawem, który nigdy się nie cofnie. Uważają oni, że zdolność tę traci się raz na całe życie, a długie nawet okresy abstynencji nie dają możliwości jej odzyskania. Znane są liczne przypadki osób, które nawet po wieloletnim, całkowitym powstrzymywaniu się od alkoholu szybko wracały do ciężkiego, niekontrolowanego picia.

Zgodnie z sugestiami ruchu Anonimowych Alkoholików przyznanie się do bezsilności wobec alkoholu jest pierwszym krokiem w kierunku wyzdrowienia.

***Bohdan Woronowicz***







## 8. ALKOHOLOWY ZESPÓŁ ABSTYNENCYJNY

Każde nadużycie alkoholu pozostawia ślad w organizmie ludzkim. Człowiek, który nie jest uzależniony od alkoholu, następnego dnia po dużym pijaństwie czuje się ciężko chory. Bóle głowy, ogólne rozbicie, rozdrażnienie, kłopoty w koncentracji uwagi, niezdolność do większego wysiłku fizycznego i umysłowego, czasami nudności, wymioty, biegunki — to najczęściej spotykane objawy, które występują po „przepiciu". Popularnie, stan taki nazywany jest „kacem", medycznie — są to objawy zatrucia. U osoby uzależnionej do objawów zatrucia dołączają się objawy tzw. zespołu abstynencyjnego, który wykształca się na ogół po kilku latach intensywnego picia. Powstaje on tym wcześniej, im trunki były mocniejsze i im większe ilości ich spożywano. Wszelkie uszkodzenia mózgu, będące wynikiem urazów, zapaleń czy zatruć, przyspieszają wystąpienie zespołu abstynencyjnego.

Dokuczliwe objawy zespołu abstynencyjnego (zespołu odstawienia) pojawiają się w czasie trzeźwienia lub po wytrzeźwieniu, a więc wówczas, kiedy w organizmie osoby uzależnionej brakuje alkoholu. Organizm na tyle przyzwyczaja się podczas „ciągu" picia do systematycznego przyjmowania alkoholu, że w pewnym momencie staje się on niezbędny dla prawidłowego przebiegu szeregu przemian biochemicznych. Kiedy alkoholu brakuje, organizm zaczyna jak gdyby „protestować" i domagać się go poprzez wytworzenie objawów abstynencyjnych. Jest więc zrozumiałe, że podanie kolejnej porcji alkoholu przywraca dobre samopoczucie, łagodzi cierpienie i przynosi ulgę. Zjawisko to znane jest pod nazwą „klina" lub „zaprawki". „Klinowanie" (w języku medycznym — reintoksykacja czyli powtórne zatrucie), to rozpoczynanie dnia od alkoholu. Stanowi ono istotę „błędnego koła" w alkoholowym „ciągu" picia. Człowiek uzależniony od alkoholu pije, ponieważ nie może dopuścić do rozwinięcia się bardzo dokuczliwych objawów abstynencyjnych. Musi pić, aby nie cierpieć. I cierpi, bo pije.

Rozwój zespołu abstynencyjnego charakteryzuje się swoistą dynamiką. W pierwszym stadium, tzw. wczesnym, utrzymującym się często kilka lat, dominują objawy ze strony układu wegetatywnego, to jest tej części układu nerwowego, która kieruje czynnościami organizmu niezależnymi od woli. Są to: bóle i zawroty głowy, osłabienie, bóle mięśniowe, pragnienie, nieprzyjemny smak w ustach, uciążliwe nudności i wymioty poranne, jadłowstręt, biegunki, bóle i kołatania serca, napadowe poty, ziębnięcie, drżenie mięśniowe.

Drugie stadium, późne, obejmuje oprócz wyżej podanych, objawy zmian w sferze psychicznej z charakterystycznymi zaburzeniami nastroju i snu. Najbardziej typowy jest nastrój lękowo–depresyjny (tzw. depresja alkoholowa), często z gniewem i drażliwością. W tym stadium mogą pojawić się epizody z pogranicza psychoz lub w pełnym obrazie klinicznym psychozy alkoholowe. Sen jest płytki, przerywany lub go brak, pojawiają się złudzenia czyli zafałszowane spostrzeżenia. W cięższych stanach występują omamy (halucynacje) słuchowe — tzw. „głosy" lub wzrokowe — „przywidzenia", najczęściej w godzinach wieczornych i nocnych, kiedy bodźców zewnętrznych jest stosunkowo mało. Marzenia senne mają charakter koszmarów, treść ich jest podobna do majaczenia. W takim stanie często rozwija się majaczenie alkoholowe (delirium tremens). W tym okresie mogą również występować drgawkowe napady abstynencyjne, trudne do odróżnienia od padaczki [*].

Ostry zespół abstynencyjny trwa początkowo 1 – 2 dni, później wydłuża się do kilku dni, a nawet tygodni. Przypuszcza się, że odzwierciedla on zmiany w części mózgu zwanej międzymózgowiem.

Niekiedy zdarza się, że u osób uzależnionych w czasie wielomiesięcznego okresu wstrzemięźliwości od alkoholu pojawiają się objawy żywo przypominające zespół abstynencyjny. Ogólne samopoczucie może być bardzo podobne lub identyczne jak w zespole abstynencyjnym podczas „ciągów" picia. Często pacjenci podają np., że odczuwają smak wódki w ustach. Towarzyszy temu „głód" alkoholu, czasami bardzo nasilony. Jest to tzw. „suchy kac", w języku specjalistycznym rzekomy lub wtórny zespół abstynencyjny. Stan taki pojawia się wyłącznie u osób uzależnionych. Może wystąpić wówczas, kiedy są one wystawione na działanie bodźców kojarzących się ze spożywaniem alkoholu (np. udział w libacji, wizyta w sklepie monopolowym, a nawet sen, w czasie którego pije się alkohol). Usunięcie objawów abstynencyjnych bądź rzekomo abstynencyjnych jest możliwe przez zastosowanie odpowiednich leków.

***Marek Ketner, Bohdan Woronowicz***

*) *patrz „Zaburzenia psychiczne w przebiegu uzależnienia od alkoholu" str.*

## 9. CIĄGI PICIA

Jak to się dzieje, że są ludzie, którzy, gdy raz rozpoczną picie alkoholu, nie mogą go przerwać w dowolnym, z góry obranym momencie? Piją przez kilka dni, tygodni, a nawet miesięcy. Naprzemienne występowanie „ciągów" picia i spontanicznych remisji czyli okresów bez objawów chorobowych, z całkowitą abstynencją, to najczęstszy typ przebiegu zespołu uzależnienia od alkoholu. Okresy całkowitej abstynencji są bardzo często dla osoby uzależnionej argumentem przeciwko zakwalifikowaniu jej jako alkoholika. Takie osoby mówią wtedy: „jak nie chcę, to nie piję", „przecież wcale nie muszę pić codziennie".

Człowiek uzależniony od alkoholu nie jest w stanie pić w sposób umiarkowany. Dość często spotykamy sytuacje, że przez dłuższy okres nie pije wcale, ale tylko do momentu kolejnej próby wychylenia jednego kieliszka. Po wypiciu nawet małej ilości alkoholu pojawia się u osoby uzależnionej nieprzezwyciężona chęć kontynuowania picia, odczuwana jako przymus psychiczny i fizyczny.

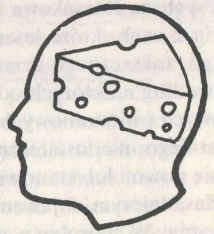
Upośledzona kontrola nad piciem powoduje, że nawet minimalna dawka alkoholu wyzwala jego „głód" i przymus dalszego, trudnego do opanowania picia, aż do stanu głębokiego zatrucia. Ponadto u człowieka uzależnionego fizycznie od alkoholu z chwilą, kiedy mijają objawy działania alkoholu, pojawiają się bardzo dokuczliwe objawy zespołu abstynencyjnego. Organizm, którego wszystkie przemiany biochemiczne zostały podporządkowane alkoholowi, domaga się go gwałtownie. Jest to przyczyną „klinowania" (reintoksykacji) zaczynającego każdy następny dzień „ciągu" picia. Dostarczony organizmowi alkohol powoduje zmniejszenie się przykrych objawów abstynencyjnych, ustąpienie bólów, przywrócenie energii, umożliwia koncentrację uwagi i myślenie. Przywraca rzekomo „normalne" funkcjonowanie. Trwa to jednak krótko, ponieważ alkohol jest stopniowo eliminowany z organizmu, a objawy pojawiają się na nowo. Wówczas — kolejne uzupełnienie alkoholu itd. Włączył się mechanizm „błędnego koła" i „ciągi" wydłużają się. Dotyczy to zwłaszcza ludzi młodych, zdrowych fizycznie, u których alkohol nie zdążył jeszcze poczynić większych szkód i nie naruszył w poważniejszy sposób zdolności samoodtruwania się i regeneracji organizmu. U osób starszych, których wiek biologiczny jest zawsze bardziej zaawansowany niż metrykalny (organizm alkoholika starzeje się znacznie szybciej niż człowieka nieuzależnionego), „ciągi" ulegają skróceniu, co może być wyrazem spadku ogólnej wydolności. Zbiega się to często ze spadkiem tolerancji na alkohol w starszym wieku, po wielu latach uzależnienia od alkoholu.

W czasie „ciągu" alkoholowego człowiek uzależniony przyjmuje zazwyczaj znacznie mniejsze ilości pokarmu niż normalnie, dość nagminne jest to, że w ogóle przestaje jeść. Alkohol staje się wówczas jedynym „pokarmem" i jedynym źródłem energii. Spożywanie wyłącznie alkoholu pozbawia zatem organizm całego szeregu niezbędnych do życia produktów (węglowodanów, tłuszczów i białek), a także witamin, pewnych mikroelementów i pierwiastków śladowych. Prowadzi to do powstawania tzw. chorób z niedoboru, bardzo poważnych i niebezpiecznych następstw uzależnienia od alkoholu.

Przerwanie „ciągu" picia dokonuje się albo samoistnie — w sytuacji, gdy organizm alkoholika nie jest w stanie więcej metabolizować (rozkładać) alkoholu albo przy udziale samego zainteresowanego, gdy stopniowo obniża on sobie dawki dzienne. Osiąga w ten sposób dwojaki cel: unika nasilonych objawów abstynencyjnych i jeśli uda mu się obniżyć dawkę alkoholu do zera — przerywa „ciąg".

Najbardziej pożądanym sposobem przerwania „ciągu" picia, pozwalającym na niedopuszczenie do rozwinięcia się nasilonego zespołu abstynencyjnego i uniknięcia powikłań, jest skorzystanie z pomocy specjalistycznej (poradnia odwykowa, szpital).

***Marek Ketner, Bohdan Woronowicz***



## 10. ZABURZENIA PSYCHICZNE W PRZEBIEGU UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

***Część 1***

W przebiegu uzależnienia od alkoholu następują nieodwracalne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym. Mózg alkoholika, stale narażony na drażniące i uszkadzające działanie alkoholu oraz produktów jego przemiany (głównie aldehydu octowego), nie może pozostać w stanie nienaruszonym. Wyrazem tych zmian są zaburzenia psychiczne, towarzyszące każdemu przypadkowi uzależnienia.

Najczęściej spotykanymi zaburzeniami, które zgłaszają osoby uzależnione od alkoholu, są zaburzenia pamięci. Równolegle z nimi stwierdza się u wielu osób zubożenie zainteresowań, spadek precyzji myślenia, szybkie męczenie się pracą umysłową, znacznie gorszą koncentrację uwagi. Znamienne są ponadto takie objawy jak: zwiększona drażliwość, trudności w opanowywaniu agresji i zmienność nastroju.

U osób uzależnionych od alkoholu obserwujemy również zmiany charakterologiczne manifestujące się m.in. obniżeniem tzw. uczuciowości wyższej — dla zdobycia wódki alkoholik gotów jest zaniedbać rodzinę, popełnić nadużycia czy dopuścić się przestępstwa. Sprawia on często wrażenie, że obce mu są takie uczucia, jak np. wstyd; przestaje liczyć się z opinią publiczną, traci poczucie odpowiedzialności, staje się nieuczciwy, nieobowiązkowy.

Wszystkie wspomniane wyżej objawy nie mają na ogół charakteru stałego i nie muszą występować u każdego alkoholika. Ich wspólną cechą jest jednak to, że jeśli już wystąpią, to mają tendencję do nasilania się. Ich rozwój może zatrzymać jedynie całkowita rezygnacja z alkoholu.

Obecnie zostaną kolejno omówione zespoły objawów, występujące u osób uzależnionych od alkoholu. Niewinne początkowo zaburzenia pamięci, mogą przekształcić się w otępienie alkoholowe bądź w tzw. psychozę Korsakowa. Drobne podejrzenia o niewierność — w alkoholowy obłęd zazdrości. A objawy abstynencyjne, powstałe po przerwaniu picia — w ostre psychozy alkoholowe (majaczenie, halucynoza) czy w padaczkę.

**Psychoza Korsakowa** jest chorobą rzadką, występuje na ogół po 50 roku życia u osób, które latami nadużywały alkoholu. Jest wyrazem bezpośredniego, toksycznego działania alkoholu na tkankę nerwową (mózg) oraz — co według niektórych odgrywa istotną rolę — skutkiem niedoborów pokarmowych i witaminowych (zwłaszcza witamin grupy B), wynikających z wieloletniego, niedostatecznego i nieodpowiedniego żywienia. Choroba rozwija się powoli lub stanowi efekt majaczenia drżennego.

Zasadniczym objawem tej choroby są nasilające się zaburzenia zapamiętywania. W chorobie w pełni rozwiniętej pacjent nie jest w stanie zapamiętać niczego, co się wokół niego dzieje — jest zdezorientowany w czasie i otoczeniu. Ma w pamięci lukę, która systematycznie powiększa się. Wprawia go to w coraz większe zakłopotanie, oczywiście, jeśli ma jeszcze zachowany intelekt i jest choć trochę krytyczny. Chory stara się wypełnić tę lukę mniej lub bardziej prawdopodobnymi zmyśleniami, tzw. konfabulacjami.

Do wymienionych powyżej objawów dołączają się bóle i mrowienia w kończynach (zaburzenia czucia), osłabienie siły mięśniowej, a nawet porażenia. Jest to wyrazem zapalenia lub zwyrodnienia nerwów obwodowych.

Choroba ma charakter przewlekły, postępujące zaburzenia pamięci przekształcają się stopniowo w całkowite otępienie. W niektórych przypadkach przy ogólnym wyniszczeniu, niegojących się odleżynach, następuje śmierć.

**Otępienie alkoholowe** charakteryzuje się postępującą niewydolnością intelektualną. Chory przestaje rozumieć, co się wokół niego dzieje, nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem, zaspokajać podstawowych potrzeb.



Wymaga pomocy przy załatwianiu najprostszych spraw, a także w przygotowywaniu posiłków i wykonywaniu toalety osobistej. Towarzyszą temu znaczne zaburzenia pamięci. Dołączyć się mogą objawy neurologiczne oraz objawy ogólnej niewydolności fizycznej. Schorzenie ma charakter przewlekły z tendencją do pogarszania się. Spowodowane jest postępującym zanikiem mózgu, a ściślej kory mózgowej płata czołowego. Może ono stanowić kontynuację psychozy Korsakowa.

W przebiegu uzależnienia od alkoholu, przy sprawnym często intelekcie, spotykamy u niektórych osób chorobę psychiczną zwaną paranoją alkoholową.

**Paranoja alkoholowa** zwana jest także obłędem opilczym, alkoholowym obłędem zazdrości lub alkoholowym zespołem Otella. Mówimy o niej wówczas, kiedy w przebiegu uzależnienia od alkoholu wykształci się system urojeń dotyczących niewierności małżeńskiej. Psychoza ta ma przebieg przewlekły, wymaga intensywnego leczenia. Jednak co do wyleczenia nigdy nie można mieć pewności, gdyż pacjenci sprawnie ukrywają jej objawy.

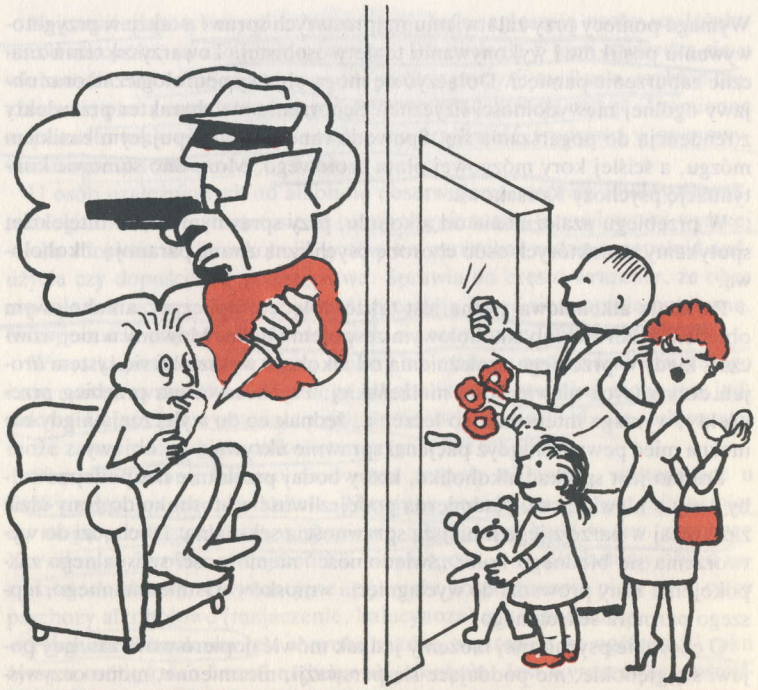
Trudno jest spotkać alkoholika, który bodaj przelotnie nie podejrzewałby żony o niewierność. Nadmierna podejrzliwość w stosunku do żony idzie zazwyczaj w parze z jego mniejszą sprawnością seksualną. Dochodzi do wytworzenia się błędnego koła: „świadomość" niemożności seksualnego zaspokojenia żony prowadzi do wyciągnięcia wniosków o istnieniu innego, lepszego partnera seksualnego.

O chorobie psychicznej możemy jednak mówić dopiero wówczas, gdy pojawi się głębokie, nie poddające się perswazji, niezmienne, mimo oczywistych dowodów nieprawdy, przekonanie o zdradzie żony. Rozpoczyna się wtedy sprawdzanie, przesłuchiwanie, śledzenie, poszukiwanie dowodów zdrady (kontrola bielizny, szczegółowe oglądanie ciała), dokładne wyliczanie z czasu spędzanego poza domem. Czasami urojenia w tej chorobie mają charakter absurdalny — np. żona zdradza z wieloma kochankami na raz, a nawet z własnym ojcem, synem czy bratem. Sposób ubierania się może świadczyć o zamierzonej zdradzie — żona włożyła elegancką sukienkę, to znaczy, że planuje spotkanie z kochankiem. Gest, mimika, sposób chodzenia interpretowane są jako dawanie znaków innym mężczyznom, czy porozumiewanie się z domniemanymi kochankami.

Niekiedy do urojeń niewierności dołączają się urojenia prześladowcze, np. żona wraz z kochankiem planują zamach na życie chorego.

Alkoholik, który ma tego typu zaburzenia potrafi zachowywać się poprawnie wobec innych osób, prawidłowo funkcjonować w innych grupach społecznych, być wzorowym pracownikiem. Agresywny jest jedynie wobec własnej żony lub jej wyimaginowanych kochanków, co w efekcie może doprowadzić do tragedii.

***Marek Ketner, Bohdan Woronowicz***



# 11. ZABURZENIA PSYCHICZNE W PRZEBIEGU UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

*Część 2*

**Majaczenie alkoholowe**, nazywane także majaczeniem drżennym (delirium tremens) lub „białą gorączką", jest najczęściej spotykaną ostrą psychozą alkoholową. Pojawia się zazwyczaj u osoby uzależnionej po zaprzestaniu wielodniowego i intensywnego picia.

Psychozę poprzedza okres zwiastunów. Występuje wówczas niepokój, drażliwość, bezsenność, podwyższenie temperatury ciała oraz nadwrażliwość na bodźce, zwłaszcza słuchowe. Później dołączają się lęk, złudzenia wzrokowe i słuchowe oraz omamy*). Człowiek doznający np. omamów wzrokowych widzi coś lub kogoś na zewnątrz, tak jak inne realnie istniejące rzeczy. Towarzyszy temu całkowite przekonanie o prawdziwości tego, co dzieje się dookoła, a wszelkie próby zmiany spojrzenia kończą się niepowodzeniem.

*) *Omamy (halucynacje) to doznania zmysłowe (słuchowe, wzrokowe, czuciowe) powstające bez działania bodźców z zewnątrz.*



W pełni rozwinięte majaczenie drżenne charakteryzuje się różnorodnością objawów oraz ogromną intensywnością przebiegu. Chory ma zaburzoną orientację w czasie i otoczeniu — nie poznaje najbliższych, nie wie gdzie się znajduje. Omamy wzrokowe mogą mieć charakter nieokreślony: „coś jakby zwierzę", „jakby czyjaś postać". Ich nasilenie jest największe wieczorem i w nocy. Wygląd pacjenta w czasie majaczenia jest bardzo charakterystyczny: przekrwiona twarz i oczy, wyraz lęku na twarzy, drżenie rąk i całego ciała, duży niepokój ruchowy, aż do skrajnego pobudzenia, jakim jest ucieczka. Omamy mają zazwyczaj przerażającą treść. Chory widzi np. atakujące go zwierzęta, pełzające po nim robaki, zamykające się nad nim wieko trumny. Bywają też sytuacje, kiedy zachowuje się tak, jakby wykonywał swoją pracę zawodową. Można wtedy zaobserwować takie czynności, jak wbijanie młotkiem nieistniejących gwoździ czy prowadzenie nieistniejącego w rzeczywistości samochodu. Chory widzi sceny i bierze w nich udział. Niekiedy przeżyciom towarzyszy silny lęk, który może objawić się np. skokiem przez okno lub agresją skierowaną przeciwko otoczeniu.

Niezależnie od bardzo barwnego obrazu objawów chorobowych majaczenie alkoholowe jest niezwykle poważną chorobą fizyczną, chorobą całego organizmu. Ze względu na duże pobudzenie i związane z nim obciążenie dla serca — istnieje groźba wystąpienia niewydolności krążeniowej. Obfite poty i wysoka temperatura ciała prowadzą do odwodnienia, utraty elektrolitów (soli mineralnych) i jeszcze większego nasilenia zaburzeń krążeniowych. W istotny sposób pogarsza się czynność nerek. Z opisanych wyżej powodów choroba ta może okazać się śmiertelna i dlatego bezwzględnie wymaga leczenia w szpitalu psychiatrycznym.

**Halucynoza alkoholowa**, zwana również omamicą alkoholową, występuje rzadziej niż majaczenie drżenne. W zależności od przebiegu wyróżniamy: halucynozę ostrą — trwającą kilka dni, podostrą — trwającą od kilku tygodni do kilku miesięcy oraz przewlekłą, która może występować z różnym nasileniem objawów przez całe lata. Chociaż bezpośrednią przyczyną jest wieloletnie, nadmierne picie alkoholu, to niewyjaśniony pozostaje mechanizm powstawania tej choroby.

Ostra halucynoza traktowana jest jako zespół abstynencyjny (podobnie jak majaczenie drżenne), co oznacza, że występuje po zaprzestaniu picia. W chorobie tej możemy wyróżnić trzy zasadnicze grupy objawów: omamy słuchowe słowne (chory słyszy głosy), urojenia*) związane często ze słyszanymi „głosami" oraz bardzo silny lęk. W odróżnieniu od majaczenia alkoholowego chory ma zachowaną świadomość, jest zorientowany co do czasu i miejsca, prawidłowo podaje swoje dane personalne; kontakt z nim jest lepszy, na ogół dokładnie pamięta przebieg wydarzeń.

*) *Urojenia — błędne sądy pochodzenia chorobowego, nie podlegające korygowaniu przez wyjaśnienie, perswazję.*

Objawy pojawiają się nagle. Chory słyszy rozmowę na swój temat — może to być na przykład sąd nad nim. Treść rozmowy jest ściśle związana z jego problemami życiowymi, stanowi jakby uzupełnienie dialogu wewnętrznego, który prowadzi sam ze sobą. Dotyczy złej przeszłości. Słyszane „głosy" mają charakter wyzwisk, zapowiadają, że jedynym wyjściem z tej sytuacji jest odebranie sobie życia. Chory traci krytycyzm i dlatego pod wpływem nakazującego głosu, w obliczu paraliżującego lęku, bardzo prawdopodobna jest możliwość desperackiego samobójstwa lub zabójstwa urojonego prześladowcy.

Ostra postać halucynozy alkoholowej, ze względu na bezpośrednie zagrożenie samobójstwem lub zabójstwem, musi być leczona w szpitalu psychiatrycznym.

W postaci przewlekłej tej choroby lęk ulega osłabieniu, ale mogą pojawić się interpretacje urojeniowe doznań omamowych, np. choremu wydaje się, że wrogowie dysponują aparatami podsłuchowymi, oddziałują na niego przez ściany, wpływają na jego myśli.

Poważnym zagrożeniem dla zdrowia lub życia chorego mogą być również **stany depresyjne**, towarzyszące uzależnieniu od alkoholu. Pomiędzy uzależnieniem od alkoholu a depresjami istnieje szereg różnokierunkowych współzależności. Najważniejsze objawy zespołu depresyjnego to: obniżenie nastroju, spowolnienie myślenia oraz spadek napędu psychoruchowego. Objawom tym towarzyszy na ogół lęk. Tzw. depresja endogenna może stać się przyczyną nadmiernego picia alkoholu — chory pije dla poprawienia sobie samopoczucia, co w konsekwencji może doprowadzić do uzależnienia. Alkoholizm może więc maskować podstawową chorobę psychiczną, jaką jest depresja.

W przebiegu uzależnienia od alkoholu często spotykane są stany obniżonego nastroju oraz spowolnienie psychoruchowe, które mogą osiągać znaczne nasilenie. Jest to wynik albo pogarszającej się sytuacji życiowej pacjenta (stopniowa degradacja społeczna i biologiczna) albo nieodwracalnych zmian w organizmie osoby uzależnionej, w tym przede wszystkim zmian w mózgu.

Stany depresyjne spotykane są również w przebiegu zespołu abstynencyjnego. Depresja jest w tych przypadkach zarówno przyczyną jak i skutkiem picia. Często zespół lękowo-depresyjny, występujący po przerwaniu „ciągu" picia, może zwiastować pojawienie się psychozy, np. majaczenia drżennego.

W każdej postaci depresji pojawiają się, choćby przelotnie, myśli samobójcze. Prawdopodobieństwo ich zrealizowania jest przy nasilonych objawach depresyjnych bardzo wysokie. Niektórzy badacze przyjmują, że 11 do 21% osób uzależnionych od alkoholu dokonuje samobójstw.

**Padaczka alkoholowa** (drgawkowe napady abstynencyjne) jest chorobą, którą można rozpoznać dopiero wówczas, kiedy zostaną wykluczone wszystkie inne — poza alkoholem— przyczyny jej powstania. Objawy występują w jakiś czas po zaprzestaniu picia lub z chwilą spadku stężenia alkoholu we krwi.



Najczęściej spotykamy tzw. napady duże — dochodzi wówczas do utraty przytomności i upadku. Skurcze toniczne mięśni całego ciała (prężenie się) w pierwszej fazie napadu są przyczyną bezdechu i sinicy. Trwa to około 20 sek. Po nich następuje seria skurczów klonicznych, tj. nieregularnych skurczów wszystkich mięśni, w wyniku czego może dojść do przygryzienia języka, a na skutek rozluźnienia zwieraczy — do oddania moczu i kału. Cały napad trwa ok. 1 min. Po odzyskaniu przytomności chory zapada w sen, po którym budzi się i nie pamięta wydarzeń z okresu napadu drgawkowego.

Leczenia wymaga tylko pierwszy okres choroby, tj. ten, w którym występują napady drgawkowe. Po ich ustąpieniu leczenie polega wyłącznie na całkowitej wstrzemięźliwości od alkoholu.

***Marek Ketner, Bohdan Woronowicz***