

KS. TADEUSZ ŻUREK

MEDYCZNO-PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY ALKOHOLIZMU

Czym jest alkoholizm od strony badań medycznych i psychologicznych? Jako zjawisko wielowymiarowe, ze względu na swe uwarunkowania i określone konsekwencje jakie rodzi, alkoholizm można i należy rozpatrywać w kategoriach interdyscyplinarnych, a więc na płaszczyźnie filozoficznej, medycznej, psychiatrycznej, psychologicznej, społecznej, etycznej czy też prawnej. Niniejsze opracowanie ma przybliżyć zagadnienie alkoholizmu jako choroby i uzależnienia, a także wskazać na poszczególne etapy jego rozwoju.

1. Pojęcie alkoholizmu w naukach medycznych.

Spojrzenie na alkoholizm i nadużywanie alkoholu przeszło pewną ewolucję nie tylko w zakresie używanej terminologii, ale również jeśli chodzi o definiowanie i postrzeganie tych zjawisk w naukach medycznych i psychologii. Definicja z 1951 r. podana przez WHO określała alkoholika jako: „osobę, która spożywa duże ilości alkoholu i u której uzależnienie od alkoholu jest tak nasilone, że występują poważne zaburzenia psychiczne lub pogorszenie stanu zdrowia psychicznego i somatycznego, a także zaburzenia stosunków interpersonalnych, funkcjonowania społecznego i ekonomicznego; odnosi

¹ Za: M. T. HASLAM. *Psychiatria*. Poznań 1997 s. 608.

się to także do osób, u których zaburzenia te zaczynają się dopiero pojawiać²¹. W definicji tej starano się zawrzeć wszystkie elementy choroby alkoholowej, jak również wskazać na skutki spowodowane tą chorobą. Za sprawą E. M. Jellinka i jego pozycji *Koncepcja alkoholizmu jako choroby*², całe zjawisko zaczęto traktować jako przypadek czysto medyczny, w którym schodzą się problemy zdrowotne (somatyczne i psychiczne), a na marginesie mówiono o problemach społecznych, wynikających z nadużywania alkoholu. Jeszcze w latach siedemdziesiątych Amerykańska Rada ds. Alkoholizmu definiowała go jako „zaburzenie przewlekłe, postępujące i potencjalnie zagrażające życiu, charakteryzujące się wzrostem tolerancji, uzależnieniem fizycznym i/lub patologicznymi zmianami narządowymi, będącymi bezpośrednio lub pośrednio skutkiem picia alkoholu”²³. Kolejne Rewizje Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów dokonały jednak pewnych istotnych zmian. Uściślono pojęcia, a także wprowadzono nowe terminy w miejsce dotychczasowych niezbyt precyzyjnych pojęć. Za X Rewizją Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych należałoby przyjąć następujące terminy odnośnie tego zagadnienia⁴:

- ostre zatrucie alkoholowe (intoksykacja alkoholowa) – to stan po zażyciu większej ilości alkoholu, zwane też upojeniem alkoholowym. Jest to stan przemijający, a przejawiający się zaburzeniami świadomości, funkcji poznawczych, nastroju i zachowania. Cechujący się zaburzeniami świadomości, procesów poznawczych, spostrzegania, afektu i innych funkcji oraz reakcji psychofizjologicznych;
- używanie szkodliwe alkoholu – to stan powstający po zażyciu alkoholu, cechujący się szkodliwymi następstwami somatycz-

2 E. M. JELLINEK. *The Disease Concept of Alcoholism*. New Haven 1962.

3 B. HABRAT. *Szkody zdrowotne spowodowane alkoholem. Przewodnik lekarza praktyka*. Warszawa 1996 s. 16.

nymi (usz-kodzenia i zapalenia organów wewnętrznych) i psychicznymi (np. obniżenie nastroju, zaburzenia świadomości), ale bez stwierdzenia objawów uzależnienia. Często określa się je również terminem „nad-używanie alkoholu”, choć ta nazwa jest nieściśła, gdyż nadużywanie może występować tak u osób uzależnionych od alkoholu, jak i u osób wprowadzających się w stan nietrzeźwości bez uzależnienia;

– zespół uzależnienia alkoholowego, zwany też ogólnie uzależnieniem od alkoholu – zespół zjawisk fizjologicznych, behawioralnych, poznawczych, powstający wówczas, gdy przyjmowanie alkoholu domi-nuje nad zachowaniem, które cechowało jednostkę przed uzależnieniem się. Przejawia się w zespole silnego i nieodpartego pragnienia przyjęcia środka psychoaktywnego. Nawet po długim okresie abstynencji może nastąpić wówczas nawrót do uzależnienia i objawów zespołu.

Jak łatwo zauważyć, w medycynie i psychologii rezygnuje się z pojęć „alkoholizm” i „alkoholik”, które mają zabarwienie pejoraty-wne, a w ich miejsce wprowadza się terminy pełniej oddające złożoność zjawisk związanych z nadużywaniem alkoholu. Ponieważ w języku potocznym, a także w literaturze teologicznej, kanonicznej czy etycznej utrwalony pozostaje nadal termin „alkoholizm” jako pojęcie zawierające w sobie całość problemów związanych ze szkodliwym używaniem alkoholu, stąd pojawia się on także w niniejszym artykule, z rozróżnieniem na chorobę alkoholową i uzależnienie alkoholowe.

2. Alkoholizm jako choroba i uzależnienie.

Jeszcze do niedawna alkoholizm traktowano jako rodzaj socjopatii, a więc nieprzystosowania społecznego, a nie jako chorobę. Osoba uzależniona od alkoholu zachowywała się bowiem aspołecznie, naruszając przyjęte i uznawane normy stosunków spo-

łecznych. Dziś wiadomo, że zachowanie takie powstaje wskutek trwałej intoksykacji alkoholowej, występującej przy uzależnieniu, gdy dochodzi do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (mózgu), który stanowi podstawę życia psychicznego, intelektualnego i uczuciowego⁵. Medycyna jako nauka zajmująca się zachowaniem zdrowia oraz diagnozowaniem i leczeniem chorób (rozumianych jako psychofizyczne zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu), ma również swoiste podejście do problemu alkoholizmu. Interesuje ją przede wszystkim płaszczyzna fizjologiczna problemu od strony wpływu i działania alkoholu na organizm, a więc na cały system tkankowo-narządowy człowieka. Alkoholizm jest w naukach medycznych postrzegany jako jeden z rodzajów toksykomanii, a więc zespół złożonych zjawisk patologicznych, spowodowanych alkoholowym zatruciem organizmu, wywołujący poważne zaburzenie w sferze zdrowia psychofizycznego. Jest więc traktowany jako choroba oraz jednostka nozologiczna w ścisłym sensie. Stąd w literaturze medycznej można się spotkać z określeniem „choroba alkoholowa”, jako terminem technicznym określającym problemy zdrowotne wywołane u osoby okresową lub przewlekłą intoksykacją alkoholową. Objawy tej choroby są sklasyfikowane, a symptomy i syndromy zaburzeń psychicznych, fizjologicznych i społecznych szczegółowo opisane⁶. Przy czym mówiąc o chorobie alkoholowej, rozumie się ją jako chorobę pierwotną, tzn., że jest przyczyną i podłożem powstawania wielu innych chorób (somatycznych i psychicznych), a także jako chorobę śmiertelną, to znaczy, że nie leczona prowadzi nieuchronnie do śmierci. Rzadko zdarza się jednak w przypadku nastąpienia zgonu rozpoznanie jego przyczyny jako choroby alkoholowej. Najczęściej jako przyczyny zgonów odnotowywane są somatycz-

mów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta – ICD-10. T. 1. UWM „Vesalius”. Kraków 1994 s. 306.

⁵ *Tamże.* s. 210.

6 Cz. CEKIERA. *Ryzyko uzależnień. Lublin 1994 s. 83. W*

ne symptomy alkoholizmu, np. marskość wątroby, niewydolność krążenia itp. Warto, zastanawiając się nad istotą alkoholizmu, pamiętać, że to jest jednak choroba i jako taka winna być leczona, a nie traktowana tylko w kategoriach moralnych, jako grzech czy słabość woli.

W przypadku alkoholizmu na płaszczyźnie psychologii możemy mówić o tak zwanym uzależnieniu alkoholowym, definiowanym jako zależność fizyczna i psychiczna od alkoholu. Przy zależności fizycznej osiowym zjawiskiem jest „głód alkoholowy”, charakteryzujący się wzmożoną i trudną do odparcia chęcią spożycia alkoholu czy upicia się i towarzyszącą temu utratą kontroli nad ilością wypijanego alkoholu. Podłożem tych objawów jest neuroadaptacja alkoholu przez organizm i wprzęgnięcie go jako katalizatora procesów metabolicznych. Stąd organizm domaga się go jako środka niezbędnego do funkcjonowania wielu narządów i tkanek. Jego brak oznacza powstanie zespołu abstynencyjnego, charakteryzującego się wieloma bardzo przykrymi dolegliwościami psychofizycznymi. Dostarczony organizmowi alkohol powoduje zmniejszenie objawów abstynencyjnych, ustąpienie bólów, przywrócenie energii, umożliwia koncentrację i myślenie, ale tylko na jakiś czas, po czym organizm, którego wszystkie przemiany biochemiczne zostały podporządkowane alkoholowi, domaga się gwałtownie nowej porcji alkoholu i powstaje błędne koło uzależnienia fizjologicznego, które przerwać może jedynie odtrucie organizmu.

Zależność psychiczna związana z alkoholem powstaje początkowo najczęściej jako nawyk łatwego regulowania stanu emocjonalnego. Alkohol przyjmowany jest celem znieczulania przykrych doznań i przeżyć oraz wprowadzania się w stan psychicznego odprężenia. Z czasem, w miarę rozwoju zależności fizycznej, przyjemność jaką daje spożywanie napojów alkoholowych zostaje wyparta

Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych **nie ma wyszczególnionej choroby alkoholowej,**

przez doznania negatywne. Przejawiają się one w postaci narastającego napięcia i niepokoju psychicznego, rozdrażnienia i przymusu przyjmowania alkoholu, już nie tyle celem wywołania pożądanych stanów emocjonalnych, ile celem uniknięcia przykrych doświadczeń spowodowanych „głodem alkoholowym” i zespołem abstynencyjnym.

U osób w zaawansowanym stadium uzależnienia, zależność fizyczna i psychiczna występują łącznie, tworząc trudny do przezwyciężenia mechanizm przymusu. Ten z kolei prowadzi do występowania klinicznej destrukcji alkoholowej⁷. Składa się na nią szereg negatywnych psychicznych i społecznych objawów, które w połączeniu z fizjologiczną intoksykacją alkoholową, tworzą postępujący proces samozniszczenia, jakiemu ulega osoba uzależniona. Wśród tych destrukcyjnych zjawisk na pierwsze miejsce wysuwa się postępujące samozniszczenie alkoholika, wskazujące na poważne uszkodzenie instynktu samozachowawczego. Oznacza to picie wbrew wyraźnym i odczuwalnym szkodom zdrowotnym i społecznym. Przy pełnej świadomości swego stanu, osoba uzależniona nie zaprzestaje nadużywania alkoholu. Kolejnym zjawiskiem napędzającym proces samozniszczenia jest wstępowanie głodu alkoholowego, a więc silnego przymusu wewnętrznego skierowanego na ponowne spożycie alkoholu. Występuje tu niewątpliwie zależność psychiczna i fizjologiczna zarazem, wzmacniając efekt łaknienia alkoholu. Osoba uzależniona nie ma mechanizmów obronnych ani zahamowań, które pomogłyby jej wytrwać w postanowieniach abstynencji. Stąd brak skutecznej samokontroli nad piciem stanowi kolejny element destrukcji alkoholowej. Ponadto występuje nasilający się stan cierpienia, osamotnienia i bezradności, spotęgowany głębokim uszkodzeniem i rozerwaniem podstawowych kontaktów społecznych, w tym też rodzinnych.

jako odrębnej jednostki chorobowej. Jej objawy i skutki zostały natomiast rozpisane na wiele kategorii schorzeń

Uzależnienie prowadzi z czasem do gotowości naruszenia norm społecznych i wartości, które znajdują się w konflikcie z dążeniem do picia.

Psychologia próbując definiować alkoholizm jako uzależnienie od alkoholu lub zespół zależności alkoholowej, wskazuje też na pewne mechanizmy nim kierujące. Są one zbieżne z mechanizmami, jakie rządzą każdym innym uzależnieniem⁸:

– mechanizm nałogowego regulowania uczuć – alkohol staje się głównym źródłem dostarczającym pożądanych stanów emocjonalnych lub pomaga uniknąć tych niechcianych. Tak sztucznie uzyskane stany emocjonalne wypierają te uzyskiwane naturalnie, a łatwość ich osiągnięcia i natychmiastowa poprawa samopoczucia sprawiają, że trudno osobie zrezygnować z uzależnienia, które staje się rekompensatą za niepowodzenia życiowe i ucieczką przed narastającymi trudnościami;

– mechanizm zniekształcenia procesów poznawczych – oznacza powstanie tzw. koła iluzji i zaprzeczeń. Jest to mechanizm obronny, który oddziela osobę uzależnioną od nieakceptowanej przez nią rzeczywistości. Fałszywa świadomość jest wytwarzana sztucznie celem wspierania uzależnienia. Prowadzi to do zaprzeczania, że jest się uzależnionym, minimalizowania strat jakie uzależnienie przynosi, racjonalizowania uzależnienia, a więc szukania usprawiedliwienia swego zachowania. Mechanizm ten prowadzi do znacznych zaburzeń poznawczych, pozbawia możliwości krytycznej oceny rzeczywistości;

– mechanizm dezintegracji „Ja” – picie alkoholu rozprasza granice tego, co nazywamy ośrodkiem centralnym lub jaźnią, lub też „Ja”. Steruje on świadomością i postępowaniem osoby, i stanowi element konstytutywny osobowości człowieka. W uzależnieniu następuje rozbitcie tego ośrodka, które pozwala swe działania traktować jako nie swoje. Osoba uzależniona nie chce podjąć odpowiedzialności za swe szkodliwe czyny, nie uznaje w nich swego autorstwa. Mechanizm uniemożliwia podejmowanie świadomych i odpowiedzialnych wyborów, kierowanie i kontrolę swych działań, gdyż osoba ma problemy z wyraźnym określeniem

tego, kim jest. Uszkodzona też zostaje zdolność do realizacji postanowień o abstynencji.

Należy odnotować fakt, że w medycynie i psychologii nie da się wyznaczyć ostrych granicy między szkodliwym używaniem alkoholu, powodującym powstawanie choroby alkoholowej a uzależnieniem alkoholowym. Nikt nie jest w stanie określić, który z kolei wypity kieliszek alkoholu spowoduje przekroczenie niewidzialnej granicy uzależnienia, którą przekracza się raz i to bezpowrotnie. Stosując jednak kryteria diagnostyczne pokrywające się z kryteriami diagnostycznymi stosowanymi w przypadku innych uzależnień, można wskazać gdzie kończy się szkodliwe używanie alkoholu zagrożone tylko mniej lub bardziej poważnymi schorzeniami psychofizycznymi, a gdzie zaczyna się uzależnienie, a więc postępujące i czasami nieodwracalne zjawisko degradacji psychofizycznej, taktowane jako choroba nieuleczalna. Według klasyfikacji *ICD-10* kryteria stosowane do określenia uzależnienia odnoszą się także do diagnozowania zespołu alkoholowego. O występowaniu uzależnienia od alkoholu możemy więc mówić, gdy trzy lub więcej z następujących przejawów występują łącznie przez co najmniej miesiąc lub – jeśli utrzymywały się krócej niż miesiąc, to występowały w sposób powtarzający się w okresie 12 miesięcy⁹:

- silne pragnienie lub poczucie przymusu przyjmowania alkoholu;
- upośledzona zdolność kontrolowania ilości spożytego alkoholu i nieskuteczne wysiłki zmierzające do zmniejszenia jego spożycia;
- fizjologiczne, a więc przejawiające się w zaburzeniu mechanizmów fizjologicznych, a nie tylko psychiczne objawy abstynencji

związanych z nadużywaniem alkoholu lub z zespołem

przy przerwaniu spożycia alkoholu, tzn.: drżenie języka i kończyn, pocenie się, nudności, podwyższenie ciśnienia tętniczego, pobudzenie psychomotoryczne, bóle głowy, złe samopoczucie i osłabienie, czasami powstawanie omamów wzrokowych i słuchowych, napady drgawek (wystarczy stwierdzenie 3 spośród podanych objawów);

– występowanie zjawiska wzrostu tolerancji na alkohol, tj. konieczność przyjmowania wzrastającej ilości w celu osiągnięcia zamierzonego efektu lub znaczne zmniejszenie efektu w przypadku dalszego przyjmowania dotychczasowej ilości alkoholu;

– silne pochłonięcie sprawą przyjmowania alkoholu lub jego zdobycia, tak że człowiek porzuca swe dotychczasowe zamiłowania i zainteresowania;

– uporczywe przyjmowanie alkoholu pomimo oczywistych dowodów jego szkodliwych następstw.

Zestawiając te kryteria z kryteriami diagnostycznymi innych uzależnień można stwierdzić, że alkoholizm odpowiada w pełni pojęciu uzależnienia, a więc stanowi zespół psychofizycznej zależności od alkoholu, mającej destrukcyjny wpływ na funkcjonowanie człowieka. Oznacza to również, że mechanizmy rządzące innymi uzależnieniami są w znacznym stopniu obecne w przypadku zależności alkoholowej.

3. Etapy rozwoju uzależnienia od alkoholu.

Uzależnienie od alkoholu lub choroba alkoholowa, jak wykazuje nawet najprostsza obserwacja, nie pojawia się nagle, lecz jest to postępujący proces, cechujący się pewnymi prawidłowościami i posiadający pewne punkty graniczne przy przechodzeniu z jednego etapu w inny. Czas inkubacji tej choroby, czyli czas jaki upływa od momentu rozpoczęcia nadmiernego picia alkoholu do momentu powstania uzależnienia, może wynosić od paru do kilkunastu lat. W tym czasie dają się wyodrębnić dość charakterystyczne stadia zwane fazami uzależnienia. Nie da się co prawda precyzyjnie ustalić granicy picia, po przekroczeniu

której zaczyna się już uzależnienie, niemniej badania prowadzone wśród wielu tysięcy osób uzależnionych pozwalają wyodrębnić pewne etapy uzależnienia, które cechują się charakterystycznymi objawami tak w życiu indywidualnym osoby uzależnionej, jak i w jej relacjach interpersonalnych.

Co więcej okazało się, że w przypadku niektórych osób, nawet bez wcześniejszego choćby jednorazowego upicia się czy szkodliwego nadużycia alkoholu, wystąpiło uzależnienie. Nad powstawaniem uzależnienia i czynnikami decydującymi o większej lub mniejszej podatności trwają jeszcze badania. Obecnie należy określić poszczególne etapy na drodze prowadzącej od picia kontrolowanego (towarzyskiego) do rozwinięcia się głębokiego uzależnienia od alkoholu. W literaturze spotyka się kilka klasyfikacji etapów uzależnienia.

Jeżeli za kryterium przyjmiemy sposób spożywania alkoholu, który może stanowić etap wstępny przy powstawaniu uzależnienia, wyróżnimy wówczas:

- umiarkowane spożywanie alkoholu – w przyjętych obyczajowo okolicznościach (spotkania towarzyskie, zabawy, uroczystości), które nie pociągają za sobą szkodliwych następstw fizycznych i psychicznych;
- epizodyczne picie nadmierne – nadmierne spożywanie alkoholu, ale nieregularne. Krótkie okresy picia oddzielone dłuższymi przerwami. Prowadzi do szkodliwych następstw w organizmie pijącego (zatrucie) oraz jest przyczyną przestępstw i ekscesów natury moralnej, popełnianych w stanie odurzenia alkoholowego, ale nie oznacza jeszcze występowania uzależnienia;
- ciągłe picie nadmierne – czyli nawykowe picie regularne, ale jeszcze bez utraty kontroli nad ilością wypitego alkoholu i częstotliwością jego spożywania;
- toksykomania alkoholowa – nałóg, uzależnienie alkoholowe. Rozpoczyna się zwiększoną tolerancją na ilość wypitego alko-

uzależnienia od alkoholu.

holu. Występuje wyraźnie brak kontroli nad ilością napojów alkoholowych i częstotliwością ich spożywania. Jest to już mocne uzależnienie psychiczne i fizyczne. Pojawia się również zespół abstynencyjny po odstawieniu alkoholu;

– faza zaawansowanego alkoholizmu chronicznego – pojawiają się w niej powikłania psychiczne o charakterze psychotycznym i choroby psychiczne¹⁰.

Bardzo ciekawą koncepcję stadiów uzależnienia zaproponowali Kessel i Walton, przyjmując za kryterium objawy choroby alkoholowej i nieprzystosowanie społeczne. Wyróżnili 3 stadia: – stadium nadmiernego picia – osoba spędza dużo czasu na piciu to-warzyskim, pije przez większość nocy w tygodniu i po kryjomu. Wybiera też mocniejsze alkohole i szuka okazji, by wypić więcej. Pojawia się większa tolerancja na alkohol. Pijący czuje się winny zaistniałej sytuacji, ale jest świadom też, że alkohol jest mu potrzebny do normalnego funkcjonowania;

– stadium nałogu alkoholowego – pojawia się amnezja alkoholowa. Pijący traci kontrolę nad swym zachowaniem. Zaczyna przejawiać wyraźne objawy zaburzeń funkcji psychicznych, obniżenia zainteresowań i wydajności w pracy, konfliktowość ze środowiskiem rodzinnym i pracowniczym, przez co zaczyna wzrastać jego izolacja społeczna. Zdarza mu się picie anankastyczne w ciągu dnia. Wyrzuty sumienia zagłusza przechwałkami, hojnością i rozrzutnością. Zaczyna okłamywać rodzinę i zaciągać długi. W stosunku do siebie przyjmuje postawę roztkliwiania się,

7 J. MELLIBRUDA. *Psychologiczne mechanizmy uzależnienia i program terapii.* „Świat problemów” 1996 (11) s. 4; TENŻE. *Psycho-bio-społeczny model uzależnienia od alkoholu.* „Alkoholizm i Narkomania” 1997 nr 1 (28) s. 279-280.

⁸ MELLIBRUDA. *Psychologiczne mechanizmy.* s. 5-10; TENŻE. *Psycho-bio-społeczny model.* s. 297-302.

⁹ Zob. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w *ICD-10*. W: *Bardawcze kryteria diagnostyczne*. Red. S. PUZYŃSKI. Kraków – Warszawa 1998 s. 62.

¹⁰ Zob. J. FIUTOWSKI. *Obyczaj, nawyk czy choroba?* Warszawa 1981 s. 14.

11 Zob. N. KESSEL, H. WALTON. *Alkoholizm.* Warszawa

usprawiedliwiania, błędnego interpretowania swej sytuacji. Na skutek osłabionego popędu płciowego zaczynają się wybuchy zazdrości wobec współmałżonka i rozkład więzi rodzinnych. Pojawiają się zaburzenia wegetatywne spowodowane nadużywaniem alkoholu, ale także zaniedbywanie odżywiania się. Występują myśli samobójcze;

– stadium alkoholizmu przewlekłego – dominują negatywne objawy zaburzeń fizycznych i psychicznych, utrata apetytu i złe odżywianie się. Osoba pije już stale, prawie codziennie. W pamięci pojawiają się dość poważne luki. Pojawia się coraz częściej majaczenie alkoholowe (*derilium tremens*), a także inne ciężkie zaburzenia psychiczne, odbierające możliwość normalnego funkcjonowania¹¹.

Najbardziej jednak przejrzystą i przydatną klasyfikację z punktu widzenia diagnozowania i terapii podał E. M. Jellinek¹². Na podstawie życiorysów około dwóch tysięcy alkoholików opracował własny obraz etapów uzależnienia od alkoholu. Poszczególne fazy charakteryzują się określonymi objawami, potwierdzającymi prawidłowości zachodzące w rozwoju uzależnienia. Wprawdzie czas trwania poszczególnych faz dla konkretnych osób może być różny, w zależności od osobistych predyspozycji, jednak opisane przez niego fazy są na tyle uniwersalne, że można je zastosować do każdego przypadku. Podzielił on proces uzależnienia na 4 fazy, które w literaturze są dość szczegółowo opisane i niejednokrotnie poszerzone o wyniki najnowszych badań i obserwacji nad uzależnieniem alkoholowym¹³. Możemy więc za nim podzielić cały proces uzależniania się na następujące etapy:

– faza pierwsza – wstępna – zwana też przedalkoholiczną lub objawową. Trwa od kilku miesięcy do kilku lat. W fazie tej dochodzi do uzależnienia psychicznego. Pijący zauważa, że alkohol przynosi znaczną ulgę, powodując stan znieczulenia

1967 s. 103.

12 Opisał ją w swych pozycjach: JELLINEK. *The Disease*

emocjonalnego i zapomnienia. Musi więc pić coraz więcej, by skuteczniej oddzielić się od problemów świata. Picie towarzyskie przeradza się w miarę czasu w picie celem rozładowania napięć, stresów, poprawy samopoczucia. Osoba zaczyna szukać sytuacji, w których prawdopodobnie będzie alkohol i będzie mogła go spożyć. Z reguły jeszcze nie upija się i ma zachowaną kontrolę nad piciem. Stopniowo zwiększa się jednak tolerancja na alkohol. Ma mocną głowę. Na tym etapie nie ponosi jeszcze emocjonalnych skutków swego picia;

– faza druga – ostrzegawcza (zwiastunowa) – trwa od pół roku do 5 lat. Osoba w tym czasie zauważa, że wypija więcej alkoholu od innych i zmienia się jej tolerancja na alkohol w przeciwną stronę – upija się po wypiciu małej ilości alkoholu. Pojawiają się luki w pamięci z okresu upicia się – tzw. niepamięć wsteczna lub palimpsestem alkoholowy. Po wypiciu nawet niewielkiej ilości alkoholu osoba wykonuje różne czynności, ale następnego dnia tego nie pamięta¹⁴. Pijący zaczyna dostrzegać, że ma problemy z alkoholem, gdyż zaczyna coraz częściej szukać okazji do picia. Na przyjęciach sam inicjuje kolejki, „podkręca tempo” picia, aby dostosować ilość wypijanego alkoholu do swych zwiększonych zapotrzebowań. Widoczna jest chciwość alkoholu, a więc picie szybkie i dużej ilości na raz. Alkohol przynosi mu ulgę, odpręża i jawi się jako niezawodny środek na ukojenie. Pojawiają się symptomy utraty kontroli nad ilością wypitego alkoholu. Osoba nie może odmówić sobie spożywania alkoholu aż do stanu upojenia. Często, aby nie pokazać tego w swoim otoczeniu, pije w sposób ukryty. Jest to punkt graniczny i przejście do następnej fazy. Warto jednak zaznaczyć, że na tym etapie rozwoju uzależnienia rolę hamulców moralnych spełniają przede wszystkim więzi socjalne, tzn. rodzina, Kościół, środowisko. Coraz częściej jednak osoba wybiera także takie towarzystwo, w którym jest alkohol;

– faza krytyczna (ostra) – pojawia się wraz z utratą kontroli nad piciem i jak uważa część specjalistów rozpoczyna ona uzależnienie (toksykomanie alkoholową) w ścisłym znaczeniu. Faza ta charakteryzuje się tym, że zaraz po spożyciu nawet niewielkiej ilości

alkoholu, zjawia się przeważnie pragnienie dalszego picia, które odczuwane jest czasami jako przymus fizyczny. Jeden kieliszek wyzwała „reakcję łańcuchową” i prowadzi zawsze do nadużycia alkoholu i głębokiego upojenia, a nawet utraty przytomności. Taki brak kontroli zaczyna zdarzać się coraz częściej. Wydłuża się przy tym czas picia i zwiększa ilość wypijanego alkoholu. Ponieważ zaczynają się pojawiać wyrzuty sumienia, pijący zaczyna wynajdywać usprawiedliwienia przede wszystkim dla siebie, racjonalizować swoją „słabość” do alkoholu. Jego pijackie „alibi” przybiera coraz bardziej nonsensowny charakter. W tym okresie sposób picia staje się coraz bardziej widoczny dla otoczenia. Pojawiają się nietypowe zachowania wcześniej nie zauważalne u osoby oraz nastawienie i zachowania społeczne, jak np.: niezadowolenie, agresywność, ekstrawagancja itp. Dochodzi do porzucenia pracy, ucieczek od środowiska rodzinnego, znajomych, czasami z miejsca zamieszkania. Szukając jednak usprawiedliwienia dla siebie, pijący zaczyna winą za powstałą sytuację obarczać swe otoczenie, co prowadzi do poważnych konfliktów rodzinnych i niejednokrotnie rozbicia małżeństwa. Osoba pijąca traci zainteresowanie światem zewnętrznym, a koncentruje się jedynie na sobie i swych problemach, izolując się od otoczenia i zamykając się w swoim świecie. Zauważalne stają się zaniedbania dotychczasowych obowiązków rodzinnych, zawodowych i społecznych. Rodzina osoby pijącej zaczyna izolować się z życia społecznego, wstydząc się opinii ludzi. Upijający się zaczyna tracić szacunek do samego siebie, popada w przygnębienie, depresję, co z kolei prowadzi go do ucieczki w nadużywanie alkoholu. Czasami wskutek nacisku społeczeństwa podejmuje on abstynencję (tydzień, miesiąc, nawet 6 i 9 miesięcy), jednak okresowo powraca do picia. Są to też czasami próby udowodnienia sobie, że można „pokonać” alkohol oraz że to on panuje na pić. Stopniowo wydłużają się też ciągi picia (do kilku tygodni, miesięcy). Obserwować można także na tym etapie gromadzenie i ukrywanie większej ilości alkoholu, jakby z obawy, że go może braknąć. Od strony medycznej zauważalny staje się brak regularnego odżywiania się i zaburzenia we-

getatywne, jak również obniżenie popędu płciowego (szczególnie u mężczyzn). Dochodzi do poważnych schorzeń somatycznych (układu pokarmowego, wątroby). Pojawiają się pierwsze oznaki psychicznych zaburzeń typu urojeniowego, np. podejrzwanie żony o niewierność małżeńską. Coraz częściej pojawia się też poranne picie, które jest właściwie punktem granicznym i przejściem do kolejnej fazy uzależnienia;

– faza chroniczna, przewlekła – objawia się przede wszystkim ciągłymi pijackimi trwającymi kilka dni, a czasami upijaniem się kilka razy w ciągu dnia. Powoduje to widoczną i postępującą psychodegradację, a także wyniszczenie organizmu. Faza ta jest ostatnim etapem rozwoju uzależnienia od alkoholu. Przełomowym momentem jest tu regularne picie ranne, połączone z brakiem kontroli i upijaniem się. Giną resztki oporu i zahamowań moralnych wraz ze wstydem. Człowiek upija się w każdym miejscu, w pracy, na ulicy. Stan taki trwa całym tygodniami, miesiącami, aż do objawów ostrego zatrucia, a czasami zgonu z powodu przedawkowania alkoholu. Aby zdobyć pieniądze na alkohol, zastawia lub sprzedaje rzeczy własne lub rodziny, posuwając się także do kradzieży. Pojawiają się bardzo wyraźne objawy zespołu abstynencyjnego (ból głowy, osłabienie, drżenie, nudności, wymioty, zaburzenia nastroju, zaburzenia snu, jadłowstręt, biegunki, kołatanie serca, poty, lęki). Przykre objawy abstynencyjne ustępują po wypiciu kolejnej dawki alkoholu. W ten sposób wytwarza się błędne koło picia. Pojawia się bardzo wyraźne obniżenie tolerancji na alkohol. Czasami wystarczają dwa piwa, aby osoba się upiła. Od strony psychologii można obserwować pojawiające się zaburzenia psychiczne od stanów lękowych, poprzez zaburzenia umysłowe po rozwinięte psychozy alkoholowe. Występują też drżenia kończyn, utrudniające wykonanie najprostszych czynności. Długotrwałe opilstwo wywołuje degradację moralną, osłabienie procesów myślenia, zaburzenia popędu płciowego, zmiany charakterologiczne (obniżenie tzw.

uczuciowości wyższej). Postępująca degradacja somatyczna i psychiczna jest wspomagana przez praktykę sięgania po alkohole niespożywcze (denaturat, środki zawierające alkohol) i tworzenie tzw. „wynalazków” – mieszanki różnych alkoholi, mających przedłużyć stan upojenia. W sferze stosunków społecznych pojawia się zwyczaj picia na ulicach z osobami niższego poziomu społecznego. Pijący często jest wówczas gościem izb wytrzeźwień, szpitali psychiatrycznych, które dają mu jedynie chwilowe

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ALCOHOLISM

S u m m a r i e s

The author presents alcoholism as a disease – illness and dependence. He analyzes the idea of alcoholism and his etiology and how this illness progresses. He tries to do the syntheses of the knowledge about alcoholism from a medical point of view and psychological aspects of this pathology. He shows stages of alcoholism and how the personality of one can be psychodegradation by alcoholism. The article is an introduction that could help to understand the above problem.

Thum. Ks. Tomasz Czernik