



Problemowe spożywanie alkoholu

**picie ryzykowne,
szkodliwe,
uzależnienie**

Jadwiga Fudała

Dlaczego ludzie piją alkohol?

Alkohol jest substancją toksyczną

Mogłoby się wydawać, że skoro ludzie stawiają zdrowie na czele deklarowanych wartości i składanych sobie życzeń, to powinni unikać oczywistych zagrożeń zdrowotnych. Od dawna wiadomo, że zarówno alkohol, jak i produkty powstające w czasie jego rozkładu, są toksyczne i mają szkodliwy wpływ na organizm człowieka. Mimo to ponad 80% dorosłych Polaków sięga po alkohol, wierząc, że nie stanie się im z tego powodu krzywda. Większość z nich pije napoje alkoholowe rzadko, w niewielkich ilościach i faktycznie nie doświadcza z tego powodu widocznych szkód. Jednak **dla ponad 3 milionów ludzi, którzy spożywają alkohol za często, w zbyt dużych ilościach, w niewłaściwych okolicznościach, picie staje się źródłem dolegliwości, problemów, a czasem nawet życiowej katastrofy.**

Według Światowej Organizacji Zdrowia alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia Europejczyków. Ponad 200 rodzajów chorób i urazów ma udowodniony związek ze spożywaniem alkoholu.

Ryzyko szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem zależy w znacznej mierze od ilości wypijanego alkoholu, przy czym **nauka nie określiła dotąd dawki całkowicie bezpiecznej, czyli takiej, która gwarantowałaby zupełny brak negatywnych konsekwencji spożywania napojów alkoholowych dla zdrowia.**

Skoro używanie alkoholu niesie za sobą ryzyko poważnych szkód, to rodzi się pytanie: dlaczego ludzie w ogóle piją napoje alkoholowe? Konsumenci alkoholu wskazują różne uzasadnienia. Podkreślają najczęściej:

- ▶ kulturowe funkcje alkoholu (tradycja, zwyczaje, normy grupowe),
- ▶ powszechność picia i presję otoczenia (wszyscy piją),
- ▶ smak konkretnego napoju alkoholowego,
- ▶ korzyści psychologiczne, jakie daje alkohol (poprawa nastroju, odreagowanie, zmiana świadomości).

Oczekiwanie poprawy samopoczucia wydaje się kluczowym motywem sięgania po alkohol niezależnie od tego, czy wzór picia ma charakter społecznie akceptowalny (rzadko, niewiele, w społecznie i kulturowo uzasadnionych sytuacjach), czy też stał się już dla pijącego źródłem poważnych problemów.

Alkohol jest substancją psychoaktywną

Alkohol jest substancją psychoaktywną, która wpływa na ośrodkowy układ nerwowy, wywołując zmiany nastroju, postrzegania, myślenia i zachowania. Ludzie pragną szybkiej poprawy nastroju, odprężenia, większej śmiałości w kontaktach społecznych, poprawy samooceny i dlatego sięgają po napoje alkoholowe.

Większość osób pijących alkohol rzadko, w niewielkich ilościach, może doświadczać pożądaných efektów działania alkoholu bez narażania się na ryzyko poważnych szkód zdrowotnych i społecznych. Jednak gdy będą pili regularnie, ich organizm przyzwyczai się do alkoholu i dotychczasowe dawki nie spowodują już oczekiwanych zmian psychologicznych. Aby osiągnąć pożądaný stan psychiczny, będą musieli wypijać więcej, a to zwiększa ryzyko niechcianých konsekwencji picia, takich jak: zatrucia, urazy, wypadki oraz zaburzenia zachowania, jak: hałaśliwość, natarczywość, agresywność, nieobyczajność, skłonność do ryzyka itp.

Psychoaktywna atrakcyjność alkoholu nie słabnie nawet wtedy, gdy osoba pijąca doświadcza już poważnych negatywných skutków nadużywania etanolu. Racjonalne byłoby w tym momencie zaprzestać lub chociaż ograniczyć picie. Tak się na ogół nie dzieje. Osoba pijąca najczęściej minimalizuje i racjonalizuje problemy alkoholowe, co pozwala jej zmniejszyć niepokój i kontynuować ryzykowny styl picia.

Im bardziej osoba nauczyła się polegać na alkoholu i psychologicznych korzyściach, jakich doświadcza z picia, tym bardziej będzie broniła spożywania alkoholu w sytuacji, gdy jest ono zagrożone negatywną oceną otoczenia i wywieraną na nią presją, aby ograniczyła lub przestała pić alkohol.

Korzystanie z etanolu, jako sposobu zaspokajania ważnych potrzeb psychologicznych czy samoleczenia stanów emocjonalnych, zniechęca do stosowania innych, niechemicznych sposobów poprawy samopoczucia, odprężenia, samooceny. Pokusa szybkiego doznania ulgi, spokoju, relaksu nie motywuje do poszukiwania bardziej wymagających sposobów radzenia sobie z problemami psychicznymi. **Alkohol jest tanią, łatwo dostępną, legalną substancją psychoaktywną. Kiedy staje się podstawowym lub jedynym „lekiem” na złe**

samopoczucie, lęk, stres, problemy w relacjach, niepowodzenia, a nawet dolegliwości zdrowotne, rodzi się bardzo niebezpieczna zależność psychiczna. Pijący nie wyobraża już sobie życia bez alkoholu, który stał się dla niego sposobem na unikanie trudności i cierpienia, a wtedy nawet najbardziej dotkliwe skutki spożywania alkoholu nie są skuteczną barierą dla dalszego picia. Alkohol przestał być źródłem przyjemności, a stał się sposobem na doznanie chwilowej ulgi od problemów, dolegliwości psychicznych i fizycznych.

Sygnały problemowego spożywania alkoholu

Istnieje szereg sygnałów zwiastujących problemowe picie alkoholu. Najwcześniej dostrzegają je osoby bliskie, zaś pijący mogą dość długo nie uświadamiać sobie zmiany wzoru swojego picia i wynikających z tego zagrożeń. Nadmierne picie usprawiedliwiają różnymi zewnętrznymi powodami, które dla nich samych są wiarygodne i pozwalają kontynuować dotychczasowy styl spożywania alkoholu. Kiedy wszyscy dookoła definiują już picie w kategoriach problemu, osoby nadużywające alkoholu najczęściej nie dostrzegają w swojej sytuacji nic niepokojącego. Wierzą, że mają kontrolę nad swoim piciem, że nie dzieje się nic złego, że „piją, jak chcą”, „normalnie, jak wszyscy”. Dla otoczenia usprawiedliwienia te są całkowicie lub częściowo niewiarygodne, co rodzi podejrzenie, że osoby pijące świadomie kłamią i manipulują innymi.

Problemowe spożywanie alkoholu zwiastuje wiele sygnałów ostrzegawczych:

- ▶ Można zauważyć, że ktoś pije alkohol częściej i w większych ilościach niż dotychczas. Czasami zmienia trunki na mocniejsze. Pojawia się coraz więcej pretekstów do picia, jak również picie bez okazji. Zwiększone jednorazowo dawki alkoholu prowadzą coraz częściej do stanów upojenia, złego samopoczucia, silnych zatruc.
- ▶ Silne zatrucia alkoholowe (kace) i związane z tym problemy zdrowotne nie prowadzą najczęściej do prób ograniczenia picia. Osoby nadużywające alkoholu próbują łagodzić te dolegliwości, wypijając kolejne porcje alkoholu (klinowanie), a także przeciwdziałać im przyjmując różne suplementy diety.
- ▶ Pojawiają się trudności w przypominaniu sobie, co się działo poprzedniego dnia w sytuacjach związanych z piciem („urwane filmy”), mimo że osoba będąca pod wpływem alkoholu była aktywna.

- ▶ Alkohol przestaje być tylko okazjonalnym uatrakcyjnieniem spotkań towarzyskich czy uroczystości. Pijący coraz częściej sięgają po napoje alkoholowe w celu „samoleczenia” stresu, smutku, samotności, lęku, bezsenności i innych przykrych stanów psychicznych. Picie w celach samoleczenia nie wymaga społecznego kontekstu, rośnie zatem częstość epizodów samotnego wypijania alkoholu.
- ▶ Osoba pijąca podejmuje nieskuteczne próby zmiany: zatrzymania lub ograniczenia picia.
- ▶ Picie staje się coraz ważniejsze i coraz bardziej angażuje osobę pijącą. Myśli ona coraz więcej o alkoholu, oczekuje na moment picia, zabezpiecza środki lub gromadzi zapasy alkoholu, chowa alkohol, odczuwa niepokój w sytuacji, gdy nie może się napić. Dotychczasowe aktywności, zainteresowania, przyjemności tracą na atrakcyjności, jeśli nie towarzyszy im alkohol. Mniej atrakcyjne stają się spotkania towarzyskie bez alkoholu czy zajęcia wymagające trzeźwości (np. kierowanie samochodem podczas wyjazdów w czasie wolnym, uprawianie sportu itp.).
- ▶ Mnożą się przypadki spożywania alkoholu w sytuacjach wykluczających picie, jak: okres ciąży i karmienia piersią, prowadzenie pojazdów, przed lub podczas pracy, nauki, opieki nad dziećmi, przy spożywaniu leków wchodzących w reakcje z alkoholem, pomimo chorób wykluczających spożywanie etanolu, w sytuacjach zagrożenia wypadkami, przemocą itp.
- ▶ Narastają negatywne konsekwencje nadużywania alkoholu, a mimo to picie jest kontynuowane:
 - zdrowotne, jak: stany zatrucia, schorzenia wynikające z picia, wypadki, urazy, próby samobójcze,
 - społeczne: kłótnie z bliskimi, zaniedbywanie obowiązków rodzinnych, zawodowych, społecznych, pogorszenie relacji, agresja, zaniedbywanie dotychczasowych aktywności i zainteresowań, łamanie zasad i norm, pogorszenie jakości życia,
 - psychologiczne, np.: obniżenie nastroju, stany napięcia, rozchwianie emocjonalne, pogorszenie kontroli emocji itp.,
 - prawne, jak: łamanie norm prawnych, akty przemocy, brawurowe czy nieobyczajne zachowania, utrata prawa jazdy, grzywny i inne,
 - finansowe, między innymi: długi, utrata rzeczy po pijanemu, sprzedawanie rzeczy na alkohol, ubożenie, brak środków na zaspokojenie potrzeb rodziny.

- ▶ Otoczenie sygnalizuje zaniepokojenie picciem i próbuje skłonić osobę pijącą do ograniczenia ilości i częstości spożywania alkoholu. Najczęściej są to bliscy, którym zależy na osobie pijącej, rodzina, czasami przyjaciele, a nawet pracodawcy. Pojawiają się prośby, warunki, wreszcie groźby. Takie uwagi budzą niepokój i obronę. Osoba pijąca stara się unikać tematu własnego picia, a gdy nie może zapobiec rozmowie, reaguje obietnicami poprawy, pomniejszaniem obrazu swojego picia, usprawiedliwieniami, nierzadko złością.

Wzory używania alkoholu

Spożywanie alkoholu przez osoby dorosłe jest w Polsce powszechnie akceptowane, o ile nie wykracza poza przyjęte zwyczajowo normy. Niektóre z nich są jednoznaczne i bezwyjątkowe, choć nie zawsze respektowane, np. konieczność zachowania trzeźwości podczas kierowania pojazdami. Inne przyzwalają na wyjątki, np. niepicie podczas brania antybiotyków, ale niekoniecznie już podczas przyjmowania innych leków. Jeszcze inne są różne w różnych środowiskach i to, co jedni uważają za „picie w normie”, dla innych jest oczywistym nadużyciem.

Normy zmieniają się też wraz ze zmianą wzorów spożywania alkoholu. To, co było kiedyś nieakceptowane, dziś staje się dość powszechnie tolerowane. Przykładem może być picie codzienne napojów alkoholowych, zwłaszcza piwa i wina, bez związku z życiem towarzyskim czy kalendarzem uroczystości, czy też samotne wypijanie w miejscach publicznych wysokoprocentowych napojów alkoholowych, zwłaszcza w małych opakowaniach (tzw. małych).

W świadomości większości ludzi nie ma jednoznacznych zasad dotyczących limitów ilości, częstotliwości czy okoliczności spożywania alkoholu. Zatem trudno jest obiektywnie ocenić, czy i na ile picie określonej osoby jest „normalne”, na ile zaś jest już nadużyciem lub też uzależnieniem.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaproponowała ujednoczone terminy i definicje w zastępstwie różnych określeń nadmiernego picia oraz opracowała zobiektywizowane kryteria diagnozowania różnych wzorów spożywania alkoholu. Może to być pomocne dla osób chcących ocenić swój wzór spożywania alkoholu oraz dla osób zmagających się z nadmiernym picciem innych.

Wyróżnia się dwa podstawowe wzory spożywania alkoholu rodzące zagrożenia i szkody, które wymagają interwencji i zmiany:

- ▶ **Picie szkodliwe** to taki wzór picia, który powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne, ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu.

- ▶ **Uzależnienie od alkoholu**, które jest następstwem długotrwałego szkodliwego spożywania alkoholu, w którym picie uzyskuje zdecydowane pierwszeństwo przed zachowaniami, które niegdyś były dla osoby pijącej ważniejsze.

WHO zwraca uwagę na jeszcze jeden niebezpieczny wzór używania alkoholu – **picie ryzykowne**, charakteryzowane jako spożywanie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w określonym czasie), niepociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

Osoby pijące alkohol mogą wielokrotnie w ciągu swojego życia zmieniać wzór spożywania alkoholu, przechodząc od abstynencji, poprzez picie o niskim poziomie ryzyka szkód, do spożywania alkoholu w sposób wysoce ryzykowny i szkodliwy. Niektóre z nich się uzależnią. Jest to wędrówka w dwie strony. Ktoś, kto dzisiaj pije alkohol na poziomie niskiego ryzyka szkód, może w wyniku różnego rodzaju okoliczności zwiększyć swoje picie do poziomu wysokiego ryzyka. Ktoś, kto dziś pije szkodliwie, może na tyle ograniczyć swoje picie, aby radykalnie zmniejszyć wynikające z niego zagrożenia. Abstynent może w każdej chwili zacząć pić, a osoba uzależniona może zostać abstynentem. Najmniej prawdopodobna, choć możliwa, jest sytuacja, że osobie uzależnionej uda się trwale ograniczyć spożywanie alkoholu do poziomu niskiego ryzyka szkód.

Szkodliwe używanie alkoholu

Ryzyko szkód zdrowotnych spowodowanych alkoholem zależy w znacznej mierze od ilości wypijanego alkoholu. Większość problemów zdrowotnych o charakterze somatycznym i/lub psychicznym pojawia się w wyniku przewlekłego nadużywania alkoholu. Jednak **nawet osoby pijące alkohol okazjonalnie, w sytuacjach akceptowalnych społecznie, mogą narazić się na poważne problemy spowodowane nadmiernym spożyciem alkoholu (zatrucia, upicia patologiczne, urazy, wypadki, przemoc).**

Osoby nadużywające alkoholu powszechnie lekceważą typowe zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego wynikające z picia, takie jak: utraty pamięci, zatrucia alkoholowe, utraty przytomności, urazy fizyczne, jak również obniżony nastrój, narastający niepokój czy dolegliwości somatyczne. Alkohol tłumi doznania bólowe. Potrafi zatem maskować objawy problemów zdrowotnych.

Picie szkodliwe może trwać wiele lat. Może, ale nie musi przerodzić się w uzależnienie. Uzależnienie w znacznej mierze zdeterminowane jest indywidualnymi predyspozycjami biologicznymi i wpływem czynników środowiskowych.

Nie ma możliwości przewidzenia, czy się uzależnimy, czy nie, jednak są pewne przesłanki podwyższonego ryzyka uzależnienia. Do najważniejszych należy uzależnienie rodziców, a także dalszych krewnych: dziadków, wujów lub ciotek, kuzynów.

Błędne jest przekonanie, że najczęściej strat wynikających z nadużywania alkoholu powodują osoby uzależnione. W skali makro najczęściej problemów alkoholowych, w tym kosztów związanych ze spożywaniem alkoholu, stwarzają osoby pijące alkohol szkodliwie, a więc nieuzależnione, których jest cztery razy więcej niż osób uzależnionych.

Uzależnienie od alkoholu

Rozpoznanie uzależnienia od alkoholu wymaga diagnozy specjalisty. Na ostateczne rozpoznanie pozwala identyfikacja trzech lub więcej wymienionych poniżej objawów występujących łącznie przez pewien czas w ciągu ostatniego roku:

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”).
2. Upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z pićm (trudności w unikaniu rozpoczęcia picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia).
3. Fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe, mączczenie drżenne) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub ich uniknięcia.
4. Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu): potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu.

5. Z powodu picia alkoholu – narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie, bądź uwolnienia się od następstw jego działania.
6. Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia (picie alkoholu, mimo że charakter i rozmiary szkód są osobie pijącej znane lub można oczekiwać, że są znane).

Wzór picia osób uzależnionych i pijących szkodliwie może być dość podobny. Zarówno pijący szkodliwie, jak i uzależnieni nadużywają alkoholu i mają podwyższoną tolerancję na alkohol. Doświadczają z powodu picia negatywnych konsekwencji, a mimo to kontynuują używanie alkoholu. To, co przede wszystkim różni obie te grupy, to występowanie u osób uzależnionych objawów uzależnienia, których u pijących szkodliwie nie da się rozpoznać w łącznej liczbie co najmniej trzech. Zatem nie można diagnozować uzależnienia tylko na podstawie obserwacji zachowania osoby nadużywającej alkoholu czy z informacji przekazywanych przez osoby trzecie. Nie należy pochopnie określać czyjś picia jako uzależnienia, jeśli nie stoi za tym diagnoza medyczna.

Osoby uzależnione mogą się między sobą różnić modelem picia, konfiguracją i nasileniem objawów, przebiegiem i długością trwania uzależnienia, konsekwencjami, sytuacją życiową, w jakiej się znajdują, jak również rokowaniami. Nieuprawnione jest zatem przekonanie, że osoba uzależniona to człowiek, który stracił wszystko i żyje na marginesie społeczeństwa. Wśród osób uzależnionych zdecydowanie przeważają osoby żyjące w rodzinach, pracujące, a czasem również odnoszące spore sukcesy w różnych dziedzinach życia.

Samoocena wzoru używania alkoholu

To, że diagnoza picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu należy do fachowców, nie oznacza, że nie można dokonać samodzielnie oceny wzoru swojego picia. **Opracowano sposoby pozwalające ludziom pijącym alkohol zobiektywizować odpowiedź na pytanie, jak wygląda ich wzór picia i na ile jest ryzykowny.** Może to posłużyć poszerzeniu świadomości i wzbudzeniu motywacji do ograniczania lub zaprzestania picia.

Test AUDIT

Do samodzielnego sprawdzenia, na ile ryzykowny jest aktualny model spożywania alkoholu, może okazać się przydatny Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych ze Spożywaniem Alkoholu AUDIT. Test ten nie jest diagnozą, jednak z ponad 90-procentowym prawdopodobieństwem pozwala odpowiedzieć na pytanie, czy osoba pije alkohol ryzykownie, szkodliwie lub czy może jest już uzależniona. Wiarygodność wyniku zależy od uczciwości osoby wypełniającej test i od właściwego rozumienia pojęcia porcji standardowej alkoholu, które jest mało znane polskim konsumentom alkoholu, choć bardzo użyteczne do oceny i monitorowania własnego picia. Ludzie piją napoje alkoholowe, zawierające etanol w różnym stężeniu. Gdy mieszają alkohole lub zmieniają preferencje, trudno im ocenić, jak wiele alkoholu wypijają lub czy piją obecnie więcej, mniej czy tyle samo co dawniej. Porcja standardowa alkoholu pozwala na takie szacunki i porównania.

Przyjmuje się, że w Europie porcja standardowa alkoholu zawiera 10 g (ok. 13 ml) czystego (100%) alkoholu. Odpowiada to:

- ▶ ok. 250 ml piwa o mocy 5%,
- ▶ ok. 100 ml wina o mocy 12%,
- ▶ ok. 30 ml wódki o mocy 40%.



5%

2 porcje
standardowe



12%

7,5 porcji
standardowych



40%

17 porcji
standardowych

Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych z Piciem Alkoholu

Przeczytaj dokładnie kolejne pytania. Zastanów się nad odpowiedzią. Przelicz ilość wszystkich wypijanych przez siebie rodzajów alkoholu (piwa, wina, wódki) na porcje standardowe wg podanego powyżej schematu.

Zanotuj liczbę punktów w okienku po prawej stronie. Bądź uczciwy, tylko wtedy wypełnianie testu ma sens.

<p>1. Jak często pije Pan/Pani napoje zawierające alkohol? (0) nigdy (<i>przejdź do pytań 9-10</i>) (1) raz w miesiącu lub rzadziej (2) 2 do 4 razy w miesiącu (3) 2 do 3 razy w tygodniu (4) 4 razy w tygodniu lub częściej <input type="checkbox"/></p>	<p>6. Jak często w ostatnim roku potrzebował/a Pan/Pani napić się alkoholu rano, aby dojść do siebie po intensywnym piciu? (0) nigdy (1) rzadziej niż raz w miesiącu (2) raz w miesiącu (3) raz w tygodniu (4) codziennie lub prawie codziennie <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Ile porcji standardowych zawierających alkohol wypija Pan/Pani podczas typowego dnia, w którym spożywa Pan/Pani alkohol? (0) 1 lub 2 porcje (1) 3 lub 4 porcje (2) 5 lub 6 porcji (3) 7, 8 lub 9 porcji (4) 10 lub więcej <input type="checkbox"/></p>	<p>7. Jak często w ostatnim roku miał/a Pan/Pani poczucie winy lub wyrzuty sumienia po picciu alkoholu? (0) nigdy (1) rzadziej niż raz w miesiącu (2) raz w miesiącu (3) raz w tygodniu (4) codziennie lub prawie codziennie <input type="checkbox"/></p>
<p>3. Jak często wypija Pan/Pani sześć lub więcej porcji alkoholu przy jednej okazji (3 piwa 0,5 l, 600 ml wina, 180 ml wódki)? (0) nigdy (1) rzadziej niż raz w miesiącu (2) raz w miesiącu (3) raz w tygodniu (4) codziennie lub prawie codziennie (<i>Jeżeli suma punktów w pytaniach 2 i 3 = 0, przejdź do pytań 9 i 10</i>) <input type="checkbox"/></p>	<p>8. Jak często w ostatnim roku z powodu picia nie pamiętał/a Pan/Pani tego, co zdarzyło się poprzedniego wieczoru? (0) nigdy (1) rzadziej niż raz w miesiącu (2) raz w miesiącu (3) raz w tygodniu (4) codziennie lub prawie codziennie <input type="checkbox"/></p>
<p>4. Jak często w ciągu ostatniego roku stwierdzał/a Pan/Pani, że nie może zaprzestać picia po jego rozpoczęciu? (0) nigdy (1) rzadziej niż raz w miesiącu (2) raz w miesiącu (3) raz w tygodniu (4) codziennie lub prawie codziennie <input type="checkbox"/></p>	<p>9. Czy Pan/Pani lub ktoś inny doznał urazu fizycznego w wyniku Pana/Pani picia? (0) nie (2) tak, ale nie w ostatnim roku (4) tak, w ostatnim roku <input type="checkbox"/></p>
<p>5. Jak często w ostatnim roku z powodu picia alkoholu nie zrobił/a Pan/Pani tego, czego zazwyczaj od Pana/Pani oczekiwano? (0) nigdy (1) rzadziej niż raz w miesiącu (2) raz w miesiącu (3) raz w tygodniu (4) codziennie lub prawie codziennie <input type="checkbox"/></p>	<p>10. Czy ktoś z rodziny, znajomy, lekarz lub inny pracownik ochrony zdrowia był zaniepokojony Pana/Pani picciem lub sugerował jego ograniczenie? (0) nie (2) tak, ale nie w ostatnim roku (4) tak, w ostatnim roku <input type="checkbox"/></p>
<p>Tutaj zapisz sumę punktów ogółem <input type="checkbox"/></p>	

Dla osób, które mają trudność z przeliczaniem spożytego alkoholu na porcje standardowe, pomocnym może być jeden z elektronicznych kalkulatorów zamieszczony w internecie, możliwy do znalezienia pod hasłem „kalkulator porcji standardowych alkoholu”.

Jak interpretować wynik testu?

- ▶ poniżej 8 punktów oznacza picie na poziomie niskiego ryzyka szkód,
- ▶ od 8 do 15 punktów wskazuje na picie ryzykowne,
- ▶ od 16 do 19 punktów wskazuje na picie szkodliwe,
- ▶ 20 i więcej punktów sugeruje uzależnienie.

Test AUDIT można też wykonać w wersji online np. pod adresem internetowym: <https://psychologiazaburzen.pl/audit-test-na-alkoholizm-i-problemy-z-alkoholem/>.

Nie może on zastąpić diagnozy medycznej. W sytuacji wątpliwości co do wyniku lub jego interpretacji, warto udać się do placówki leczenia uzależnień, aby specjalista (lekarz psychiatra, specjalista psychoterapii uzależnień czy psycholog kliniczny) dokonał diagnozy wzoru spożywania alkoholu i zaproponowali adekwatną pomoc.

Limity picia na poziomie podwyższonego ryzyka szkód

Do oceny poziomu ryzyka spożywania alkoholu mogą również służyć opracowane przez Światową Organizację Zdrowia limity ilościowe, określające górną granicę picia alkoholu na poziomie niskiego ryzyka szkód zdrowotnych.

Mężczyźni

- ▶ Pijąc alkohol okazjonalnie mężczyzna nie powinien spożywać jednorazowo więcej niż 6 porcji standardowych alkoholu (60 g 100% alkoholu), tzn. nie powinien wypijać przy jednej okazji więcej niż 3 półlitrowe butelki piwa lub 3 kieliszki wina o pojemności 200 ml każdy lub 180 ml wódki.
- ▶ Jeżeli mężczyzna pije alkohol kilka razy w tygodniu to:
 - powinien zachować w tygodniu co najmniej dwa dni abstynencji (najlepiej dzień po dniu),
 - nie powinien przekraczać w ciągu dnia, w którym spożywa alkohol, granicy 4 porcji standardowych alkoholu (40 g 100% alkoholu), to znaczy nie powinien pić więcej niż 2 półlitrowe piwa lub 2 kieliszki wina o pojemności 200 ml każdy lub 120 ml wódki.
- ▶ Ilość alkoholu wypijanego łącznie w ciągu tygodnia przez mężczyznę nie powinna przekraczać 28 porcji standardowych alkoholu (280 g 100% alkoholu).

lu), co jest równoważne z 13 półlitrowymi butelkami piwa lub nieco ponad 3 butelkami wina (o pojemności 0,75 l) lub 0,8 litra wódki.

Kobiety

- ▶ Pijąc okazjonalnie kobiety nie powinny przekraczać jednorazowo 4 porcji standardowych alkoholu (40 g 100% alkoholu), tzn. nie powinny wypijać przy jednej okazji więcej niż 2 półlitrowe butelki piwa lub 2 kieliszki wina o pojemności 200 ml każdy lub 120 ml wódki.
- ▶ Jeżeli kobieta pije alkohol kilka razy w tygodniu to:
 - powinna zachować w tygodniu, w którym spożywa alkohol, co najmniej dwa dni abstynencji (najlepiej dzień po dniu),
 - nie powinna przekraczać dziennie granicy 2 porcji standardowych alkoholu (20 g 100% alkoholu), tzn. nie powinna pić więcej niż: 1 półlitrowe piwo lub 1 kieliszek wina o pojemności 200 ml lub 60 ml wódki.
- ▶ Ilość alkoholu wypijanego łącznie w ciągu tygodnia przez kobiety nie powinna przekraczać 14 porcji standardowych alkoholu (140 g 100% alkoholu), co jest równoważne z 7 półlitrowymi butelkami piwa lub nieco więcej niż dwiema butelkami wina (o pojemności 0,75 l) lub 420 ml wódki (ok. 0,8 butelki wódki o pojemności 0,5 l).

Tygodniowy limit nie oznacza, że mężczyzna może wypić jednorazowo aż 28, a kobieta 14 porcji standardowych alkoholu, nawet jeśli piją alkohol sporadycznie.

Ludzie, którzy spożywają alkohol rzadko i w małych ilościach, uważają te limity za zbyt wysokie, natomiast osobom nadużywającym alkoholu wydają się one najczęściej zaniżone, a próby ograniczenia picia do takich wartości są dla nich nie lada wyzwaniem.

Żadne limity nie chronią przed uzależnieniem, a działanie alkoholu na organizm jest bardzo indywidualne, co oznacza, że ilość alkoholu, która dla jednych konsumentów jest w miarę bezpieczna, dla innych może okazać się bardzo szkodliwa. Z tego powodu niektóre osoby powinny całkowicie zrezygnować z alkoholu.

Alkohol nie dla wszystkich

Abstynencja jest najlepszym wyborem dla ludzi obarczonych większym niż przeciętne ryzykiem szkód poalkoholowych. Nie powinni pić wcale alkoholu:

- ▶ Ludzie młodzi ze względu na ryzyko poważnych zaburzeń rozwojowych oraz zwiększone ryzyko współwystępowania innych zachowań ryzykownych, jak np.: zażywanie narkotyków, przemoc, przedwczesne i niebezpieczne zachowania seksualne, łamanie prawa.
- ▶ Kobiety w ciąży z powodu ryzyka nieodwracalnego uszkodzenia płodu.
- ▶ Matki karmiące z powodu zmniejszania wydzielania mleka i negatywnego wpływu alkoholu na zdrowie dziecka.
- ▶ Osoby chore, przyjmujące leki ze względu na ryzyko szkodliwych interakcji alkoholu z lekami i pogorszenie stanu zdrowia.
- ▶ Osoby starsze, ze względu na gorszy metabolizm alkoholu, większe stężenie alkoholu we krwi, przyjmowanie wielu leków, pogorszenie sprawności intelektualnej i ruchowej.
- ▶ Osoby mające niską tolerancję na alkohol, którym szkodzi każda, nawet najmniejsza ilość alkoholu.
- ▶ Osoby uzależnione, które nie są w stanie skutecznie kontrolować swojego picia.

Abstynencji wymagają też określone sytuacje społeczne:

- ▶ Gdy ludzie znajdują się w okolicznościach prawnie zabraniających spożywania alkoholu (np. w pracy, w szkole, w miejscach publicznych, kierując pojazdami mechanicznymi, sprawując opiekę nad dziećmi).
- ▶ Gdy ludzie znajdują się w sytuacjach potencjalnie zagrażających urazami, przemocą, wykorzystaniem, nadużyciami seksualnymi, np.: przebywające na imprezach masowych, gdzie łatwo może dojść do zachowań agresywnych, w miejscach zupełnie sobie nieznanymi, w miejscach cieszących się „złą sławą” (niektóre dzielnice w miastach, niektóre kluby czy dyskoteki), w sytuacjach zażywania przez inne osoby narkotyków, w towarzystwie osób nieznanymi.
- ▶ Podczas uprawiania sportu, np. biegając, zjeżdżając na nartach, jeżdżąc na rowerze, pływając, żeglując.

- ▶ Gdy ludzie mają kontakt z innymi substancjami toksycznymi (np. farby, lakiery, środki ochrony roślin), gdyż może to spotęgować ryzyko zatrucia organizmu.

Wielu problemów i tragedii dałoby się uniknąć, gdyby ludzie świadomie rezygnowali z picia alkoholu w sytuacjach wymagających abstynencji oraz gdyby uważnie przyglądali się swojemu picciu i nie przekraczali granicy niskiego ryzyka szkód.

Dlaczego osoby pijące alkohol szkodliwie i uzależnione nie szukają pomocy?

Gdy zaangażowanie w picie alkoholu rośnie, a kontrola zachowań związanych ze spożywaniem alkoholu słabnie, gdy mnożą się problemy i straty, otoczenie osoby pijącej oczekuje od niej radykalnych działań: zaprzestania lub ograniczenia picia. Próby apelowania do zdrowego rozsądku, prośzenie, grożenie nie przynoszą najczęściej trwałej poprawy zachowania. Nasila to frustrację, złość i gotowość do wywierania na pijącego coraz silniejszej presji do przyjęcia profesjonalnej pomocy.

Dlaczego ludzie uwikłani w problemy alkoholowe i cierpiący z tego powodu, unikają spotkania ze specjalistami diagnozującymi i leczącymi zaburzenia związane z używaniem alkoholu?

- ▶ Mechanizmy obronne osób pijących szkodliwie, a zwłaszcza uzależnionych pomniejszają i racjonalizują szkody będące następstwem destrukcyjnego stylu picia. Wierzą, że są w stanie sami uporać się z problemami, a prośzenie o pomoc interpretują jako przejaw słabości i dowód na upośledzenie kontroli nad piciem.
- ▶ Boją się diagnozy i etykiety „alkoholika”, jaka przyłgnie do nich w następstwie diagnozy i podjęcia leczenia uzależnienia. To rozpoznanie jest ciągle w Polsce stygmatyzujące, obarczone negatywnymi ocenami i złymi rokowaniami.
- ▶ Obawiają się, że rozmowa o ich picciu będzie nieprzyjemna, że zostaną negatywnie ocenieni i skrytykowani.
- ▶ Niepokoi ich perspektywa abstynencji, jaka nieuchronnie pojawi się w leczeniach terapeutycznych. Boją się rozstania z alkoholem, który z jednej

strony jest źródłem ich problemów i dolegliwości, z drugiej jednak strony stanowi jedyny sposób na poprawę samopoczucia, dostarcza ulgi i pozwala unikać odpowiedzialności.

- ▶ Często mają za sobą nieudane próby zatrzymania czy ograniczenia picia. Nie wierzą, że tym razem się uda. Boją się kolejnego niepowodzenia.
- ▶ Brakuje im wizji korzyści z trzeźwego życia. Perspektywa rozstania z alkoholem jawi się im przede wszystkim jako pasmo przykrości, trudności, wyrzeczeń, cierpienia. Nie potrafią dostrzec korzyści ze stanu abstynencji. W takiej sytuacji kontynuowanie problemowego picia może im się wydawać łatwiejsze.
- ▶ Często nie wiedzą, na czym polega leczenie uzależnienia i mogą obawiać się sytuacji, której nie znają. Niechęć do kontaktu ze specjalistami wzmacniają też nieprawdziwe opinie na temat uzależnienia i leczenia, mocno zakorzenione w świadomości społecznej.

Co może pomóc osobie nadmiernie pijącej podjąć decyzję o leczeniu?

Powszechnie panuje przekonanie, że osobę pijącą szkodliwie lub uzależnioną trzeba zmusić do skorzystania z pomocy specjalistów zajmujących się leczeniem zaburzeń związanych z używaniem alkoholu, gdyż nie ma ona własnej motywacji do poprawy wzoru picia. Czasami można usłyszeć, że osoba nadmiernie pijąca musi „sięgnąć dna”, tzn. doświadczyć nagromadzenia na tyle poważnych konsekwencji picia, aby poczuła wreszcie powagę sytuacji i podjęła decyzję o konieczności zmiany.

Badania metod motywowania ludzi do zmiany kwestionują te przekonania. **Oczekiwanie, że osoba nadmiernie pijąca w końcu się opamięta, nierzadko prowadzi do pogarszania się jej zdrowia, kondycji i funkcjonowania społecznego.** Rzeczywiście w sytuacjach kryzysowych, kiedy negatywne konsekwencje picia są szczególnie dotkliwe, mechanizmy obronne słabną i może to osobę pijącą doprowadzić do myślenia o konieczności ograniczenia czy zaprzestania picia. Takie kryzysy to poważne problemy rodzinne, zagrożenie utratą praw rodzicielskich, rozpraw sądowych, utrata źródeł utrzymania, ciężkie zespoły abstynencyjne powikłane napadami drgawkowymi, majaczeniem czy halucynacjami. Mobilizujący efekt kryzysu nie trwa jednak wiecznie. W miarę oddalania się od sytuacji, lęk spowodowany przeżyтым zagrożeniem słabnie,

co aktywizuje magiczne myślenie, że była to sytuacja wyjątkowa, która się już nie powtórzy. Takie myślenie toruje drogę do ponownego sięgania po alkohol. Wydaje się zatem, że **„alkoholowe dno” nie daje pewności zbudowania motywacji do zmiany**. Dodatkowo, **jeżeli problem alkoholowy trwa długo (czasami kilka, kilkanaście, a nawet kilkadziesiąt lat), osłabia on i niszczy zasoby człowieka pijącego**. Pozbawia go wsparcia osób bliskich, zaplecza materialnego, osłabia poczucie samoskuteczności i zdolności do ograniczenia czy zatrzymania picia. **Zdecydowanie większe prawdopodobieństwo rozwiązania problemu alkoholowego mają osoby pijące krócej, pijące szkodliwie lub będące na początku uzależnienia, w miarę zdrowe, sprawne intelektualnie (alkohol uszkadza mózg), bez współwystępujących zaburzeń psychicznych, mające realne zaplecze społeczne (rodzinę, pracę, miejsce do życia)**. Gorsze rokowania mają osoby pijące długo (zwłaszcza uzależnione), które w wyniku picia straciły te zasoby. Zatem **im wcześniej osoba pijąca problemowo zdecyduje się na skorzystanie z pomocy prowadzącej do poprawy jej wzoru picia, tym większą ma szansę na sukces**. Tendencja ta nie przekreśla niczyich rokowań, ale wyjaśnia, dlaczego nie warto biernie oczekiwać, aż kolejna katastrofa w życiu osoby pijącej zmotywuje ją do wytrzeźwienia. Co roku z powodu nadużywania alkoholu umiera w Polsce kilkanaście tysięcy ludzi. Większość z nich doświadczyła przez lata picia wielu kryzysów, które nie stały się impulsem do zmiany.

Pomysł, aby nie czekać na kryzys, ale przymusić osoby nadużywające alkoholu do zaprzestania lub ograniczenia picia, też ma swoje ograniczenia. **Presja wywierana na pijących przez osoby bliskie, przełożonych, lekarzy, a nawet sądy może poskutkować przyrzeczeniem zmiany, ale rzadko powoduje trwałą zmianę wzoru picia alkoholu**. Osoba zagrożona poważnymi konsekwencjami (rozwód, strata pracy, sądowy nakaz leczenia itp.) nierzadko deklaruje gotowość do powstrzymania się lub zaprzestania picia i wykonuje różne działania, aby wywiązać się z podjętych obietnic. Im bardziej jest jednak uwikłana w picie problemowe, tym trudniej jej będzie wytrwać w postanowieniu. Nie znaczy to, że kiedy obiecuje poprawę zawsze z premedytacją kłamie, aby uniknąć konsekwencji. Bardzo często składa przyrzeczenia w dobrej wierze. Nie zna jednak natury swoich problemów. Nie wie, jakie jej potrzeby psychologiczne zaspokaja alkohol i na ile stał się dla niej ważny. Nie zna objawów uzależnienia. Nie rozumie, co ją pcha do picia, mimo złożonych obietnic i nie umie sobie radzić, gdy doświadcza przymusu picia. Gdy podejmuje próby ograniczenia lub rozstania z alkoholem, napotyka trudności, z którymi przez lata radziła sobie za pomocą etanolu. W trudnych sytuacjach, gdy alkohol jawi się jako jedyny sposób na poradzenie sobie z problemami, aktywizują się mechanizmy obronne i decyzja o abstynencji słabnie. To często prowadzi ponownie do nasilonego picia.

Czego potrzebuje osoba uwikłana w picie problemowe, aby zdecydować się na zmianę?

Poprawa wzoru spożywania alkoholu jest możliwa zarówno w sytuacji picia szkodliwego, jak i uzależnienia. Staje się to możliwe, gdy osoba pijąca:

- ▶ Uwierzy w szczerą intencję stojących za niepokojem wyrażanym przez osoby bliskie w związku z jej picciem i dopuści do świadomości konkretne argumenty stojące za tym niepokojem.
- ▶ Uświadomi sobie, że picie alkoholu jest przyczyną jej dolegliwości, problemów i niepowodzeń, i że dolegliwości te są większe niż korzyści, jakich dostarcza picie (ulga, ucieczka od problemów, odpowiedzialności, rzeczywistości).
- ▶ Doświadczy dyskomfortu, którego źródłem jest uświadomienie sobie, że picie stoi w sprzeczności z jej wartościami, celami życiowymi, potrzebami, marzeniami.
- ▶ Uwierzy, że abstynencja lub ograniczenie picia uczyni jej życie lepszym.
- ▶ Poczucie, że kiedy zdecyduje się na zmianę, będzie w stanie tego dokonać.
- ▶ Będzie miała poczucie, że sama decyduje o sobie.
- ▶ Otrzyma wsparcie dla swoich wysiłków ze strony ważnych dla niej osób.
- ▶ Zrozumie swój problem i pozna inne, niż dotychczas stosowała, sposoby radzenia sobie z emocjami, relacjami, życiowymi trudnościami.

Czasami proces zmiany przebiega spontanicznie, jednak często wymaga pomocy osób, które specjalizują się w leczeniu zaburzeń związanych z używaniem alkoholu lub osób, które poradziły sobie z własnym problemem alkoholowym.

Gdzie szukać pomocy w leczeniu zaburzeń związanych z używaniem alkoholu

Profesjonalne formy pomocy osobom pijącym szkodliwie i uzależnionym

A. Placówki leczenia uzależnień

W Polsce **leczenie zaburzeń związanych z używaniem alkoholu jest bezpłatne**, również dla osób nieubezpieczonych. Terapię można podjąć w:

- ▶ poradniach leczenia uzależnień, mieszkając w swoim domu, pracując,
- ▶ dziennych oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu, uczestnicząc przez 6-8 tygodni codziennie (poza sobotą i niedzielą) przez kilka godzin dziennie w programie terapeutycznym,
- ▶ w oddziałach całodobowych, mieszkając w nich przez 6-8 tygodni.

Pierwsze kroki zawsze należy skierować do poradni, gdzie lekarz oceni stan zdrowia i we współpracy z terapeutami dokona diagnozy wzoru używania alkoholu. Jeśli po przerwaniu picia alkoholu u osoby pojawiają się nasilone objawy abstynencyjne lub powikłania (napady drgawkowe, omamy słuchowe lub wzrokowe), osoba powinna być koniecznie zbadana przez lekarza, który oceni potrzebę podania leków lub skierowania do oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (zwanego „detoksem” lub „odtruciem”). Leczenie tam trwa do 10 dni, a jego celem jest jak najszybsze i najbezpieczniejsze ustąpienie objawów.

Zgłoszenie do poradni leczenia uzależnień nie wymaga skierowania, zaś do oddziału dziennego i całodobowego można się zgłosić wyłącznie ze skierowaniem od lekarza.

Przychodząc na rozmowę do placówki odwykowej trzeba być trzeźwym, warto zatem wcześniej nie pić przez kilka dni alkoholu.

Celem terapii osób pijących alkohol szkodliwie może być ograniczenie spożywania alkoholu do poziomu niskiego ryzyka szkód, chyba że pacjent wybierze abstynencję lub gdy ma on przeciwwskazania zdrowotne, społeczne, prawne do dalszego picia. **W przypadku osób uzależnionych zdecydowanie**

najlepszym wyborem jest abstynencja. W niektórych poradniach prowadzone są również dla uzależnionych programy ograniczenia picia, jednak są one adresowane przede wszystkim do osób młodszych, krócej pijących problemowo, mających lekki przebieg uzależnienia i dobre zaplecze społeczne.

Najsukuteczniejszą formą leczenia jest psychoterapia, polegająca na indywidualnych rozmowach z terapeutą oraz na uczestnictwie w spotkaniach grupowych z innymi pacjentami. Obie te formy oddziaływań są bardzo pomocne, bowiem praca z terapeutą pozwala dopasować program leczenia do indywidualnych problemów i potrzeb pacjenta, zaś grupa daje osobie uzależnionej silne oparcie i stwarza możliwość ćwiczenia nowych sposobów radzenia sobie w relacjach z innymi ludźmi.

W Polsce zarejestrowano cztery leki pomocne w leczeniu uzależnienia od alkoholu: disulfiram, naltrekson, akamprozat i nalmefen. Są one zalecane jako wsparcie oddziaływań psychologicznych i psychoterapii. Badania dowodzą, że samo przyjmowanie tych leków przez osoby uzależnione nie przynosi trwałej poprawy wzoru picia. Leki te może zlecić tylko lekarz, najlepiej, aby był to psychiatra w placówce leczenia uzależnień. Nie są one refundowane i są dość drogie. **Interaktywna mapa placówek** leczenia uzależnienia od alkoholu, w podziale na ich rodzaje, znajduje się na stronie internetowej www.kcpu.gov.pl.

B. Punkty informacyjno-konsultacyjne

W bardzo wielu gminach w Polsce działają punkty konsultacyjne, gdzie nieodpłatnie dyżurują terapeuci. Punkty te nie zastępują placówek leczenia uzależnień. Są to miejsca pierwszego kontaktu, najłatwiej dostępne dla osób potrzebujących pomocy. Terapeuci mogą pomóc w rozpoznaniu wzoru spożywania alkoholu i zaproponować najlepszą opcję rozwiązania problemu alkoholowego. Mogą być również bardzo przydatni w wydobywaniu i wzmacnianiu motywacji do podjęcia działania na rzecz ograniczenia lub zaprzestania picia. Punkty są również dobrym miejscem wsparcia dla osób zdecydowanych na zmianę i osób, które skończyły terapię uzależnienia. Dyżury pracowników punktów są ogłaszane na stronach internetowych urzędów gmin.

C. Internetowe formy pomocy psychologicznej

Rozwijające się technologie stwarzają możliwość pomagania online osobom pijącym alkohol problemowo. Oferują możliwość wykonania auto-diagnozy, wzmacniania motywacji do zmiany, edukują i udzielają porad. Programy online profilowane są pod kątem różnych celów i adresowane do różnych grup osób pijących problemowo:

- ▶ do osób chcących ograniczać spożywanie alkoholu – programy online koncentrują się na rozpoznaniu wzoru picia, zbudowaniu motywacji, podjęciu zobowiązania do redukcji picia, zaplanowaniu zmiany, nauce sposobów monitorowania i ograniczania picia alkoholu (oryginalny nieodpłatny program w języku polskim **e-POP**),
- ▶ do osób nadużywających alkoholu, zwłaszcza uzależnionych, chcących rozstać się z alkoholem i utrzymać abstynencję; programy koncentrują się na wzmacnianiu motywacji, podjęciu zobowiązania, przygotowania planu zmiany i nauce umiejętności utrzymania abstynencji (radzenie sobie z głodem alkoholowym, emocjami, nawrotami itp.) (oryginalny, nieodpłatny program w języku polskim **NAŁOGOMETR**),
- ▶ do osób uzależnionych od alkoholu, które ukończyły podstawowy program terapii w oddziałach całodobowych i dziennych i chcą pracować dalej online nad podtrzymaniem zmiany – programy skoncentrowane są na zapobieganiu nawrotom picia i nauce umiejętności radzenia sobie z emocjami, relacjami, problemami (oryginalny, nieodpłatny program w języku polskim **mWSPARCIE**).

Programy online mogą przynosić wiele korzyści, mają jednak swoje ograniczenia. Ich dostępność pomniejszają wysokie wymagania technologiczne, nie dają możliwości bezpośredniego kontaktu ze specjalistą, zindywidualizowanej diagnozy problemów i proponują wszystkim podobne postępowanie. Mimo to należy docenić, że poszerzają one ofertę pomagania osobom nadużywającym alkoholu, a w przyszłości będą prawdopodobnie **odgrywały coraz większą rolę w działaniach na rzecz poprawy wzorów używania alkoholu.**

D. Telefony zaufania

Ogólnopolski Telefon Zaufania „Uzależnienia” (działa na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom) – **800 199 990**, czynny codziennie w godz. 16.00-21.00; osoby z problemami związanymi z uzależnieniem i ich bliscy mogą otrzymać wsparcie, porozmawiać z wykwalifikowanymi konsultantami oraz uzyskać informacje na temat terapii i innych form pomocy.

Nieprofesjonalne formy pomocy osobom pijącym szkodliwie i uzależnionym

W zdrowieniu z uzależnienia największy sukces osiągają osoby, które leczenie w programach psychoterapii uzależnienia realizowanych w placówkach leczenia uzależnień wspierają jednocześnie aktywnym uczestnictwem w środowiskach samopomocowych.

Anonimowi Alkoholicy

W Polsce najbardziej popularne i najłatwiej dostępne są spotkania wspólnoty Anonimowych Alkoholików. Uczestnictwo w AA jest dobrowolne, anonimowe, nierejestrowane, bezpłatne, opiera się na zasadzie zachowania całkowitej poufności spraw poruszanych przez uczestników na spotkaniach oraz na dzieleniu się własnymi doświadczeniami w rozwiązywaniu problemu nadmiernego picia, który jest wspólny dla wszystkich członków grupy. Aktualne miejsca i czas spotkań grup AA można znaleźć w internecie na stronie www.aa.org.pl, na tablicach ogłoszeń parafialnych w kościołach, w poradniach leczenia uzależnień, w urzędach gminy, w lokalnej prasie. Można również korzystać z mityngów online.

Stowarzyszenia i kluby abstynenckie

Stowarzyszenia i kluby abstynenckie promują abstynencję alkoholową oraz wspierają zdrowienie osób uzależnionych i ich rodzin. Pomagają rozwijać umiejętności potrzebne w trzeźwym życiu, stwarzają możliwości atrakcyjnego spędzania czasu wolnego, świętowania, integracji społecznej. W procesie zdrowienia osób uzależnionych mało jest ofert pomagania całej rodzinie. Kluby i stowarzyszenia abstynenckie stwarzają taką możliwość. Adresy stowarzyszeń znajdują się na stronie www.krajowarada.pl.

Przebieg procesu zdrowienia

W przypadku osób spożywających alkohol problemowo poprawa wzoru picia to proces, który na ogół nie kończy się sukcesem od pierwszej próby. Każda osoba próbująca dokonać zmiany (np. rozstać się z alkoholem, paleniem, hazardem czy ze słodyczami), choćby najlepiej zmotywowana i zaangażowana w działanie, doświadcza czasem zwątpienia, załamania, utraty sensu dalszych starań i nadziei na lepsze jutro. Czasami kończy się to powrotem do starych zachowań, w przypadku osób uzależnionych – złamaniem abstynencji lub zwiększeniem ilości wypijanego alkoholu. Mówimy wtedy o nawrocie picia. Nawrót może być groźny. Osoba w takim stanie doświadcza załamania wiary w swoje siły i umiejętności poradzenia sobie z tą sytuacją, traci nadzieję na powodzenie, a powrót do picia staje się dla niej dowodem na niemożność trzeźwienia, rodzi poczucie winy, wstydu, rozczarowanie sobą. Aby osiągnąć cel, jakim jest trwała, stabilna abstynencja, osoba uzależniona musi czasami próbować wiele razy, bo nie wszystkim udaje się za pierwszym razem na stałe rozstać z alkoholem. W sytuacji nawrotu osoba uzależniona powinna jak najszybciej przerwać picie i poprosić o pomoc terapeutów w placówce leczenia uzależnień i kolegów w grupach samopomocowych. **Osoby, którym się powiodło w rozwiązaniu problemu alkoholowego, w większości mają za sobą kilka prób działania. Osiągnęli sukces nie dlatego, że nie doświadczyli nawrotów, ale dlatego, że nie ustawali w podejmowaniu kolejnych prób ratowania się.**

Alkohol jest substancją psychoaktywną, która wpływa na ośrodkowy układ nerwowy, wywołując zmiany nastroju, postrzegania, myślenia i zachowania. Ludzie pragną szybkiej poprawy nastroju, odprężenia, większej śmiałości w kontaktach społecznych, poprawy samooceny i dlatego sięgają po napoje alkoholowe.

Psychoaktywna atrakcyjność alkoholu nie słabnie nawet wtedy, gdy osoba pijąca doświadcza już poważnych negatywnych skutków nadużywania etanolu. Racjonalne byłoby w tym momencie zaprzestać lub chociaż ograniczyć picie. Tak się na ogół nie dzieje. Osoba pijąca najczęściej minimalizuje i racjonalizuje problemy alkoholowe, co pozwala jej zmniejszyć niepokój i kontynuować ryzykowny styl picia.

Im bardziej osoba nauczyła się polegać na alkoholu i psychologicznych korzyściach, jakich doświadcza z picia, tym bardziej będzie broniła spożywania alkoholu w sytuacji, gdy jest ono zagrożone negatywną oceną otoczenia i wywieraną na nią presją, aby ograniczyła lub przestała pić alkohol.

ISBN 978-83-64000-70-6

Egzemplarz bezpłatny

