

## **POMOC PSYCHOTERAPEUTYCZNA OSOBOM UZALEŻNIONYM OD ALKOHOLU**

**Janusz Wołoszyn**  
Szczecin

### **Wstęp**

Uzależnienie to jeden z wymiarów ludzkiej egzystencji, na który składa się wiele przyczyn. Decydującą rolę odgrywa jednak sam człowiek. Osoba uzależniona ze swoim specyficznym sposobem percepcji, interpretowania i odczuwania otaczającego świata oraz siebie samego wymaga specjalnej pomocy.

Artykuł w poszczególnych fragmentach ukazuje problem uzależnienia osoby od alkoholu, jej sposób bycia w relacji ze środowiskiem i samym sobą. To funkcjonowanie naznaczone jest bardzo silnie licznymi mechanizmami obronnymi. Ostatnia część artykułu jest prezentacją psychoterapeutycznego oddziaływania, które może pomóc osobie uzależnionej od alkoholu.

### **Współczesne rozumienie problemu uzależnień**

Uzależnienie (według WHO) – jest to stan psychiczny, a czasem fizyczny, charakteryzujący się zmianami w zachowaniu i innymi następstwami, kryjącymi w sobie przymus do pobierania substancji w sposób stały lub okresowo, by doświadczyć psychicznych efektów jej działania, a czasem – by uniknąć przykrości wynikających z jej braku. Zależność psychiczna to konieczność częstego lub ciągłego pobierania substancji/wykonywania jakiejś czynności celem powielania jej psychicznych efektów. Za uzależnienia uznaje się również wszelkie nałogowe

zachowania, np. uzależnienie od pracy, zakupów, seksu. Zależność fizyczna jest stanem biologicznej adaptacji, w której substancja traktowana jest przez organizm jako niezbędna do życia. Przykładem może być uzależnienie od alkoholu, narkotyków, leków<sup>1</sup>. Zaprzestanie jego przyjmowania powoduje wystąpienie szeregu objawów odstawiennych.

Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 wydanej przez Światową Organizację Zdrowia zespół uzależnienia od alkoholu diagnozuje się na podstawie występowania w okresie ostatnich 12 miesięcy co najmniej 3 z podanych niżej objawów:

1. Silne pragnienie lub poczucie przymusu przyjmowania alkoholu (głód alkoholowy).
2. Upośledzona zdolność kontroli zachowań związanych z przyjmowaniem alkoholu (dotycząca powstrzymywania się od picia, kontrolowania długości picia, kontrolowania ilości wypijanego alkoholu).
3. Fizjologiczne objawy stanu abstynencyjnego występujące przy próbach przerwania lub ograniczenia się od picia oraz przyjmowanie alkoholu lub podobnej substancji w celu zmniejszenia występowania tych objawów.
4. Zmiana tolerancji wobec działania alkoholu („mocna” lub „słaba” głowa).
5. Zaniedbywanie alternatywnych do picia form spędzania czasu i zainteresowań.
6. Uporczywe przyjmowanie alkoholu, pomimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw<sup>2</sup>.

### **Czynniki wpływające na powstawanie zespołu uzależnienia od alkoholu**

Wpływ na szybkość powstawania zespołu uzależnienia od alkoholu ma niewątpliwie wiek, a zwłaszcza stopień dojrzałości układu nerwowego. Średnia ilość czasu potrzebna na wystąpienie uzależnienia to:

- poniżej 20. r.ż. – kilka miesięcy intensywnego picia;

---

<sup>1</sup> Zob. H. Marmurowska-Michałowska, *Wykłady z psychiatrii*, Lublin 2008; B.T. Woronowicz, *Alkoholizm jako choroba*, Warszawa 1998.

<sup>2</sup> Zob. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Kraków–Warszawa 2000, F 10.2.

- między 20. a 25. r.ż. – ok. 3–4 lata intensywnego picia;
- powyżej 25. r.ż. – kilka, a nawet kilkanaście lat intensywnego picia.

### *Czynniki biologiczne*

Badania genetyczne członków rodzin alkoholików wskazują, że możliwe jest odziedziczenie pewnych predyspozycji do powstawania uzależnienia. Biologiczne podłoże – w postaci defektu enzymatycznego oraz szczególnego metabolizmu komórkowego – sprawia, że u tych osób istnieje zwiększone ryzyko rozwoju zespołu uzależnienia od alkoholu.

### *Czynniki psychologiczne*

Podłożem uzależnienia od alkoholu może być również niedojrzałość emocjonalna, a także takie cechy osobowości, jak: zależność, niska odporność na frustrację, trudność w konstruktywnym radzeniu sobie z emocjami, nasilony niepokój w kontaktach interpersonalnych, zaniżona lub zawyżona samoocena, poczucie wyobcowania, perfekcjonizm, a także chwiejny stosunek do autorytetów.

### *Czynniki społeczne*

Przyczyn rozwoju uzależnienia od alkoholu upatruje się również w czynnikach społeczno-kulturowych związanych z obyczajowością i przychylnymi postawami społecznymi wobec spożywania alkoholu. Ważną rolę odgrywają środowisko rodzinne oraz wynoszone stamtąd wzorce zachowań. Nie bez znaczenia jest również dostępność alkoholu na naszym rynku.

### *Czynniki duchowe*

Alkohol w miarę rozwoju uzależnienia uszkadza życie duchowe, stając się ośrodkiem szczególnej uwagi oraz obiektem relacji. Podłożem jego używania często bywa potrzeba poszukiwania sensu, celu wartości życia, uśmierzenia lęku istnienia<sup>3</sup>. W Polsce podejście do alkoholizmu i jego leczenia czerpie swe korzenie z opracowanego w 1949 r. w szpitalu psychiatrycznym Wilmar Modelu Minnesota, który określa alkoholizm jako chorobę:

- pierwotną – będącą podłożem powstawania wielu innych zaburzeń somatycznych i psychicznych;

---

<sup>3</sup> Bardziej szczegółowe charakterystyki osób zagrożonych chorobą alkoholową zob. B.T. Woronowicz, *Alkoholizm*, dz. cyt.; I. Niewiadomska, M. Sikorska-Głodowicz, *Alkohol*, Lublin 2004, s. 82–88.

- progresywną – w miarę rozwoju choroby objawy nasilają się, co pozwala wyróżnić poszczególne jej fazy, takie jak: picie towarzyskie, fazę ostrzegawczą, krytyczną oraz chroniczną;
- chroniczną – nieuleczalną; gdy u kogoś rozwiną się charakterystyczne objawy uzależnienia, osoba ta nie może powrócić do picia towarzyskiego;
- śmiertelną – nieleczone uzależnienie od alkoholu jest chorobą zagrażającą życiu. Bez leczenia alkoholik skraca sobie życie średnio o 10–15 lat<sup>4</sup>.

Uzależnienie jest również chorobą demokratyczną, gdyż uzależnić od alkoholu może się każdy, kto go spożywa, bez względu na wiek, płeć, wykształcenie, status społeczny i ekonomiczny.

## **Funkcjonowanie osoby uzależnionej od alkoholu**

Do analizy funkcjonowania osoby uzależnionej wykorzystujemy koncepcję psychologicznych mechanizmów uzależnienia, obejmującą trzy specyficzne patologiczne mechanizmy, takie jak:

- mechanizm nałogowej regulacji uczuć – uszkadzający sferę emocjonalną;
- mechanizm iluzji i zaprzeczania – powodujący zmiany w sferze poznawczej;
- mechanizm rozpraszenia i rozdawiania Ja – uszkadzający strukturę Ja<sup>5</sup>.

Psychologiczne mechanizmy uzależnienia powstają na skutek psychoaktywnego działania alkoholu oraz stanowią podstawową przyczynę kontynuowania picia i trudności w jego zaprzestaniu przez osoby uzależnione. Aktywizują je czynniki:

- wewnętrzne – urazy oraz zaburzenia somatyczne i psychiczne, uboga ilość praktycznych umiejętności życiowych, liczne problemy osobiste oraz destrukcyjna orientacja życiowa;

---

<sup>4</sup> Zob. B.T. Woronowicz, *Alkoholizm*, dz. cyt.; M. Wnuk, J.T. Marcinkowski, M. Hędzelek, *Relacje pomiędzy zmiennymi związanymi z pobytem we wspólnocie Anonimowych Alkoholików*, „Problemy Higieniczno-Epidemiologiczne” (2009) 3, s. 378.

<sup>5</sup> Szczegółowa prezentacja poszczególnych mechanizmów zob. J.K. Gierowski, Z. Lew-Starowicz, J. Mellibruda, *Psychopatologia zjawisk społecznych*, w: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, Gdańsk 2002, s. 701–705.

- zewnętrzne – stres i zwiększony poziom ryzyka, trudności w relacjach społecznych; oraz
- destrukcja w sferze społecznej spowodowana piciem.

### *Mechanizm nałogowej regulacji uczuć*

W wyniku powstania mechanizmu nałogowej regulacji uczuć możemy wyróżnić następujące zmiany w funkcjonowaniu emocjonalnym:

- różnorodne stany emocjonalne doświadczane są przez uzależnionego jako *głód alkoholowy*. Dążenie do ich usunięcia poprzez spożywanie alkoholu staje się główną motywacją;
- charakterystyczne staje się reagowanie na *stres*: lękiem, złością, zagrożeniem, a niekiedy smutkiem oraz skłonność do usuwania tych stanów za pomocą alkoholu;
- powstała *niska tolerancja na cierpienie* powoduje, że na przykre stany emocjonalne nakłada się uczucie bolesności;
- w chwilach cierpienia i lęku pojawia się tendencja do panicznego poszukiwania *ulgi*, doświadczana jako głód alkoholowy;
- *obniża się tolerancja na monotonię* – a co za tym idzie, zwiększa zapotrzebowanie na stymulację, którą zaspokaja działanie alkoholu;
- kumulacja *pozytywnych oczekiwań wobec alkoholu* na podstawie wcześniejszych doświadczeń łączy się z tendencją do unikania cierpienia i lęku;
- uśmierzanie przykrych stanów emocjonalnych zaczyna być odbierane jako przyjemne doświadczenie;
- następuje poluzowanie więzi pomiędzy stanami emocjonalnymi a rzeczywistością;
- charakterystyczna staje się tendencja do unikania trudności oraz reagowania w sposób agresywny;
- głód alkoholowy wpływa na powstawanie zniekształceń poznawczych oraz koncentrację na alkoholu jako jedynym środku łagodzenia przykrych stanów emocjonalnych<sup>6</sup>.

### *Mechanizm iluzji i zaprzeczania*

Mechanizm ten powoduje nasilenie się zniekształceń poznawczych dotyczących używania alkoholu oraz powstałych z tego tytułu konsekwencji. Efektem jest kontynuacja picia pomimo szkód, które ono powoduje. Działanie mechanizmu

---

<sup>6</sup> Zob. J.K. Gierowski, Z. Lew-Starowicz, J. Mellibruda, *Psychopatologia*, dz. cyt., s. 701–702.

odbywa się bez udziału świadomości, a aktywowane jest w sytuacjach głodu alkoholowego. Wyodrębnia się następujące przejawy działania mechanizmu iluzji i zaprzeczania:

- *proste zaprzeczanie* – zarówno faktom picia, jego konsekwencjom, jak i faktom świadczącym o uzależnieniu;
- *minimalizowanie* – bagatelizowanie problemów wynikających z używania alkoholu, pomniejszanie konsekwencji picia;
- *obwinianie* – przrzucanie odpowiedzialności za własne picie na innych;
- *racjonalizowanie* – znajdowanie pozornie logicznych wytłumaczeń swojego picia;
- *intelektualizowanie* – podejmowanie rozmów o picciu w kategoriach abstrakcyjnego problemu innych ludzi, bez identyfikacji z omawianymi sytuacjami;
- *odwracanie uwagi* – próba zmiany tematu rozmowy dotyczącego picia w celu uniknięcia przykrych konsekwencji;
- *fantazjowanie* – nierzeczywiste wyobrażenia na temat własnego picia;
- *koloryzowanie wspomnień* – przypominanie sobie przyjemnych stanów po wypiciu z pominięciem przykrych zdarzeń i konsekwencji;
- *marzeniowe planowanie* – tworzenie nierzeczywistych wizji swojej przyszłości bez uwzględnienia własnych możliwości<sup>7</sup>.

### *Mechanizm rozpraszenia i rozdawiania Ja*

Mechanizm ten uszkadza możliwość kierowania własnym postępowaniem oraz podejmowania decyzji przez uzależnionego. Dotyka on: poczucia tożsamości, sprawczości, samooceny oraz sensu życia, powodując:

- *rozpraszenie granic Ja* podczas tzw. odlotów u osoby pod wpływem alkoholu, przyczynia się do *osłabienia spójności Ja* – a zatem powstawania trudności w kierowaniu własnym zachowaniem;
- powstawanie *biegunowych wersji Ja* rozdzielających słabą strukturę Ja, a przejawiających się w poczuciu mocy pod wpływem alkoholu oraz poczuciu bezwartościowości na trzeźwo;
- uczucie braku wpływu na swoje życie oraz nasiloną *potrzebę kontroli nad własnymi stanami emocjonalnymi* za pomocą alkoholu;

<sup>7</sup> Tamże, s. 702–703.

- przykre stany emocjonalne – takie jak poczucie winy, wstydu, krzywdy, bezsilności, niższości oraz utraty sensu życia – wynikające z trzeźwej, bezwartościowej wersji Ja, przekształcają się w *głód alkoholowy*;
- biegunowość Ja, która *utrudnia kierowanie się standardami moralnymi* przez osobę uzależnioną;
- *próżnię psychiczną* wewnątrz Ja, przyczyniającą się do poczucia braku sensu i znaczenia życia oraz do doświadczania tzw. pustki egzystencjalnej;
- koncentrację na własnym Ja oraz *izolację od otaczającego świata*;
- rozpraszenie, rozdwanie Ja, *utrudniające konsekwentne realizowanie decyzji o zaprzestaniu picia*<sup>8</sup>.

Psychologiczne mechanizmy uzależnienia tożsame są dla wszystkich uzależnień, co przyczynia się do częstego przerwania się na inne uzależnienia u osoby, u której ten problem już występuje. Zdarza się, że u alkoholików utrzymujących abstynencję od alkoholu rozwija się pracoholizm, uzależnienie od hazardu czy lekomania. Często też efekty działania różnych substancji psychoaktywnych, szczególnie w uzależnieniach mieszanych, znoszą się, powodując zwiększone używanie tych środków, jak na przykład w przypadku uzależnienia od alkoholu i kokainy lub amfetaminy.

## Psychoterapia uzależnienia od alkoholu

Psychoterapia uzależnienia opiera się na integracyjnym modelu psychoterapii, łączącym w sobie podejście psychologiczne z biologicznym i społeczno-kulturowym w poszukiwaniu przyczyn powstawania uzależnienia, a także podejście behawioralno-poznawcze z psychologią self i nurtem psychodynamicznym oraz podejściem humanistyczno-egzystencjalnym w jego leczeniu<sup>9</sup>

Psychoterapia osób uzależnionych w głównej mierze jest terapią grupową, wspieraną sesjami indywidualnymi z terapeutą. Wynika to ze zwiększonej możliwości ćwiczenia w bezpiecznych warunkach umiejętności interpersonalnych niezbędnych do trzeźwego życia oraz szybszej identyfikacji z uzależnieniem dzięki modelowaniu oraz konfrontowaniu ze strony innych pacjentów. Psychoterapia uzależnień trwa około dwóch lat i podzielona jest na dwa etapy:

<sup>8</sup> Por. tamże, s. 703–705.

<sup>9</sup> J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*, Warszawa 2006, s. 153.

1. Terapia podstawowa – podczas niej pacjent nabywa wiedzę na temat uzależnienia oraz swojego funkcjonowania podyktowanego działaniem psychologicznych mechanizmów uzależnienia. Wiedza ta jest niezbędna do identyfikacji z uzależnieniem, a co za tym idzie – do przyjęcia tożsamości osoby uzależnionej od alkoholu. Uzależniony w trakcie terapii rozpoznaje również szeroko rozumianą destrukcję spowodowaną używaniem przez siebie alkoholu, która jest podstawą dla uznania faktu upośledzonej zdolności kontroli picia, a co za tym idzie – do zaakceptowania bezsilności wobec alkoholu. Rozpoznanie destrukcji alkoholowej tworzy podwaliny nowej hierarchii wartości wraz ze wzmocnioną motywacją do leczenia. Pierwszy etap terapii opiera się na zwiększeniu i wypracowywaniu umiejętności utrzymywania abstynencji, takich jak właściwa organizacja dnia, realizacja programów HALT czy 24 godziny, asertywne odmawianie picia, wypracowaniu umiejętności konstruktywnego radzenia sobie z głodem alkoholowym oraz silnymi stanami emocjonalnymi, a także poszerzeniu umiejętności interpersonalnych niezbędnych do trzeźwego życia<sup>10</sup>.

Etap ten, w zależności od tego, w jakich warunkach się odbywa, trwa od 6 do 8 tygodni w oddziałach stacjonarnych lub około 6 miesięcy w systemie ambulatoryjnym. Pacjent w tym czasie uczestniczy w zajęciach grupowych oraz sesjach indywidualnych z terapeutą.

Pacjent w podstawowym programie terapii uzależnienia od alkoholu kolejno:

- przyjmuje tożsamość alkoholową, identyfikując się z uzależnieniem;
- rozpoznaje wynikającą z picia destrukcję oraz uznaje bezsilność wobec alkoholu;
- bierze również udział w treningu zapobiegania nawrotom picia.

2. Terapia pogłębiona – polegająca na rozbijaniu psychologicznych mechanizmów uzależnienia poprzez wyszukiwanie w funkcjonowaniu pacjenta nałogowych schematów oraz ich zamianę na konstruktywne i zdrowe sposoby funkcjonowania. Celem tego etapu jest nauczenie pacjenta zatrzymywania nałogowego funkcjonowania podyktowanego mechanizmami uzależnienia oraz korzystania ze zdrowych sposobów rozwiązywania trudności.

---

<sup>10</sup> B.T. Woronowicz, *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*, Warszawa 2008.



Etap ten odbywa się w warunkach ambulatoryjnych, gdzie pacjent uczęszcza raz w tygodniu na spotkania grupy terapeutycznej oraz jest w kontakcie indywidualnym z terapeutą<sup>11</sup>.

Wskazany jest również – zarówno w czasie całej terapii, jak i po jej zakończeniu – kontakt z grupami samopomocowymi, takimi jak AA czy Kluby Abstynenckie. Anonimowi Alkoholicy spotykają się, aby rozwiązać swój problem i pomagać innym w zdrowieniu, dzieląc się swym doświadczeniem. Trzeźwość osiągają poprzez realizację programu Dwunastu Kroków:

1. Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaliśmy kierować swoim życiem.
2. Uwierzyliśmy, że siła większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie.
3. Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, jakkolwiek go pojmujemy.
4. Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek moralny.
5. Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów.
6. Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru.
7. Zwróciliśmy się do niego w pokorze, aby usunął nasze braki.
8. Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy, i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim.
9. Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem tych wypadków, gdy zraniłoby to ich lub innych.
10. Prowadzimy nadal obrachunek moralny, z miejsca przyznając się do popełnianych błędów.
11. Dążymy poprzez modlitwę i medytację do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, jakkolwiek Go pojmujemy, prosząc jedynie o poznanie Jego woli wobec nas oraz o siłę do jej spełnienia.
12. Przebudzeni duchowo w rezultacie tych kroków staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach.

Udział w mitingach AA lub Klubach Abstynenckich stanowi dodatkowy element indywidualnego rozwoju, poprzez możliwość uzyskania szeroko rozu-

---

<sup>11</sup> Zob. J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, *Integracyjna psychoterapia uzależnień*, dz. cyt.

mianego wsparcia w trzeźwieniu, poszerzania kontaktów interpersonalnych oraz uczenia się funkcjonowania w życiu na trzeźwo<sup>12</sup>.

## PSYCHOTHERAPEUTIC HELP FOR ALCOHOL ADDICTS

### Summary

Addiction to alcohol is a chronic illness, progressive and ultimately fatal. It is a problem which deforms human thinking, feeling and self-image, of complex etiology. It is a social disease the successful treatment of which is significantly affected by other people and their support, readiness to share their own experiences, and openness. Psychotherapy of addiction involves the care of the physical sphere, work on changing attitudes and behaviours, as well as training the skills of constructively managing the emotional states, combined with work supporting personal development and human spirituality. Only such an integrated approach provides for effective help to alcohol addict.

*Translated by Jerzy Duszyński, Magdalena Duffy*

---

<sup>12</sup> Zob. W. Sztander, *Poza kontrolą*, Warszawa 1992, s. 94–95.