

Psycho-bio-społeczna koncepcja uzależnienia od alkoholu

Jerzy Mellibruda

Rok: 1997

Czasopismo: Alkoholizm i Narkomania

Numer: 3, 28

Wstęp

Od końca lat osiemdziesiątych w wielu placówkach odwykowych w Polsce wdrażane jest nowe podejście do terapii uzależnienia alkoholowego. Jego istotą jest systematyczny i zaplanowany program oddziaływań psychoterapeutycznych, specyficznych dla uzależnienia. Teoretyczne podstawy tego podejścia tworzy **psycho-bio-społeczny model uzależnienia (PBS)** i zawarta w nim

koncepcja psychologicznych mechanizmów uzależnienia, opracowana i rozwijana przez autora oraz pracowników i współpracowników Instytutu Psychologii Zdrowia i Trzeźwości. Wstępna wersja tej koncepcji była rezultatem programu "Ludzie pomagający ludziom z problemami alkoholowymi" realizowanego na zlecenie Instytutu Psychiatrii i Neurologii w latach 1986-1990 w ramach centralnego programu badawczo-rozwojowego kierowanego przez prof. Ignacego Walda.

W modelu PBS staramy się integrować dorobek współczesnej wiedzy na temat uzależnienia zawartej w różnych koncepcjach psychospołecznych i biologicznych. Oprócz tej wiedzy i klinicznych doświadczeń wynikających z praktyki leczenia odwykowego, przy konstruowaniu modelu terapii skorzystano z wybranych elementów praktycznej wiedzy o uzależnieniu i procesie zdrowienia, wynikających z doświadczeń wspólnoty Anonimowych Alkoholików.

Model terapii nazwaliśmy **strategiczno-strukturalną psychoterapią uzależnienia** ponieważ zawiera on zarówno wskazania

określające strategie planowania i ukierunkowania całego procesu psychoterapii jak też i dostarcza zaleceń kształtujących strukturę kolejnych sytuacji terapeutycznych oraz działań pacjenta i terapeuty w tych sytuacjach.

W 1994 roku Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych rozpoczął program badawczy monitorowania przebiegu i oceny efektów terapii prowadzonej w czterdziestu polskich placówkach odwykowych wdrażających nowe metody psychoterapeutyczne w leczeniu osób uzależnionych. Przebieg i aktualne wyniki tego programu przedstawione będą w następnych artykułach publikowanych w tym numerze "Alkoholizmu i Narkomanii".

Niniejszy tekst przedstawia założenia teoretyczne tworzące podstawy podejścia terapeutycznego

realizowanego w tych placówkach.

Alkoholizm i uzależnienie od alkoholu

Przez wiele lat w praktyce klinicznej utrzymywał się zwyczaj posługiwania się jednym terminem "alkoholizm" dla określania prawie wszystkich szkód zdrowotnych i zaburzeń występujących u osoby uzależnionej. Utrudniało to odróżnianie tych problemów zdrowotnych, które stanowią skutek patologicznego picia alkoholu od tych, które można uznać za przyczynę uporczywego kontynuowania picia mimo szkód, które w związku z piciem powstają. O alkoholikach mówiło się że są uzależnieni ale uzależnienie

utożsamiano z bardzo szerokim zakresem znaczenia terminu alkoholizm.

Jednak od drugiej połowy lat osiemdziesiątych coraz silniejsze stawało się przekonanie, że wśród wszystkich problemów zdrowotnych i społecznych związanych z patologicznym piciem alkoholu należy wyodrębnić czynniki odpowiedzialne za najważniejszy z punktu widzenia życia pacjenta i praktyki terapeutycznej problem - uporczywe kontynuowanie picia mimo szkód i załamywanie się prób powstrzymywania się od picia, czyli zjawisko tzw. nawrotów picia.

Na podstawowe znaczenie tego problemu wskazywał od dziesięcioleci program 12 kroków AA oraz rozwój profesjonalnej praktyki terapeutycznej związanej z tzw. modelem Minnesota w USA w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych.

To właśnie ten problem stanowi od lat najważniejsze wyzwanie dla specjalistów zajmujących się leczeniem osób uzależnionych w Polsce. Przy dobrym poziomie świadczeń medycznych dotyczących innych problemów zdrowotnych występujących u osób uzależnionych wskaźniki utrzymywania abstynencji przez pacjentów placówek odwykowych były bardzo niskie. Oznaczało to, że mimo pobytu w placówkach pili oni dalej i ponownie konieczne okazywało się ich odtruwanie, leczenie zespołów abstynencyjnych i psychoz alkoholowych. Profesjonalne leczenie alkoholików w niewielkim stopniu było ukierunkowane na rozwiązanie ich centralnego problemu zdrowotnego - niezdolności do utrzymywania abstynencji.

Na początku lat dziewięćdziesiątych Światowa Organizacja Zdrowia przedstawiła nową wersję systemu klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10.

W jednym z działów tego systemu, F10-F19 zgrupowano wszystkie zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania zależne od używania substancji chemicznych.

Jedną z kategorii tego działu oznaczoną symbolem F10.2 to zespół uzależnienia.

Wydaje się, że powinna być uznana za podstawową kategorię diagnostyczną pomocną w rozpoznawaniu wspomnianego poprzednio centralnego problemu terapeutycznego.

Do rozpoznania uzależnienia w/g systemu ICD-10 potrzebne jest stwierdzenie, że u pacjenta w czasie ostatniego roku wystąpiły trzy lub więcej objawów lub cech spośród następujących:

- a. silne pragnienie lub poczucie przymusu picia alkoholu,
- b. trudności kontrolowania zachowania związanego z piciem alkoholu, rozpoczynania, kończenia lub ilości,
- c. fizjologiczne objawy odstawienia alkoholu występujące po przerwaniu lub zmniejszeniu ilości pitego alkoholu albo używanie alkoholu w celu zmniejszenia nasilenia lub uniknięcia tych objawów
- d. potrzeba przyjmowania coraz większych dawek alkoholu w celu uzyskania skutków poprzednio powodowanych przez mniejsze dawki,
- e. narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań z powodu picia alkoholu, zwiększona ilość czasu poświęconego na zdobywanie lub picie alkoholu albo na odwracanie następstw jego działania,
- f. picie mimo wyraźnych dowodów szkodliwych następstw.

Zespół uzależnienia obejmuje kompleks zjawisk psychofizycznych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami mających poprzednio dla pacjenta większą wartość. Wypicie alkoholu przez osobę uzależnioną nawet po bardzo długim okresie abstynencji może wyzwolić zjawisko gwałtownego wystąpienia innych objawów tego zespołu.

Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje odrzucenie tradycyjnego rozróżnienia uzależnienia fizycznego i psychicznego. W specjalnym memorandum zakwestionowano użyteczność i możliwość dokonywania takiego oddzielenia w sposób wyraźny. Stwierdzono, że uzależnienie manifestuje się jako wzór behawioralny i powinno być spostrzegane jako "syndrom psycho-fizjo-społeczny", w którym trudne lub niemożliwe jest odseparowanie aspektów psychicznych i fizycznych ().

Psycho-Bio-Społeczny model uzależnienia

Długotrwałe picie na ogół niszczy podstawowe aspekty życia pacjenta. Destrukcja alkoholowa obejmuje jego organizm, psychikę oraz jego najbliższe środowisko rodzinne. Do przygotowania i systematycznej realizacji profesjonalnego programu pomocy dla osoby uzależnionej, potrzebna jest uporządkowana mapa czynników wyjaśniających podstawowe problemy pacjenta.

Wśród ogromnej ilości dramatycznych i destrukcyjnych wydarzeń i zjawisk występujących w życiu osoby uzależnionej musimy zwrócić uwagę na kilka podstawowych i szczególnie istotnych faktów. Nazywam je "klinicznym kanonem destrukcji alkoholowej", ponieważ wskazują one na centralne problemy, których przyczyny powinny być wyjaśnione w ramach koncepcji teoretycznej.

Należą do nich:

- a. postępujące samoniszczenie alkoholika wskazujące na poważne uszkodzenie instynktu samozachowawczego,
- b. występowanie tzw. głodu alkoholowego czyli pragnienia alkoholu o dużym nasileniu, dającego poczucie przymusu wewnętrznego,
- c. brak zdolności do skutecznej samokontroli powstrzymującej picie i powtarzające się niepowodzenia przy próbach zaprzestania picia,
- d. nasilający się stan cierpienia, osamotnienia i bezradności,
- e. koncentracja życia osobistego wokół picia alkoholu oraz głębokie uszkodzenie i rozerwanie podstawowych kontaktów społecznych pacjenta,
- f. gotowość do naruszania norm społecznych i wartości w sytuacjach ich konfliktu z dążeniem do picia.

W ramach przedstawianej poniżej koncepcji przyjmujemy, że do analizy funkcjonowania osoby uzależnionej wyjaśniającej wyżej wymienione zjawiska oraz do przygotowania wskazań do terapii zastosowany będzie model uzależnienia obejmujący specyficzne mechanizmy patologiczne tworzące uzależnienie oraz czynniki aktywizujące te mechanizmy.

Mechanizmy uzależnienia odgrywają fundamentalną rolę w powstawaniu i przebiegu oraz w utrzymywaniu się uzależnienia. Podstawowym zadaniem terapii uzależnienia jest więc zatrzymanie działania tych mechanizmów oraz ich usunięcie. Struktura tych mechanizmów oraz sposób ich funkcjonowania odróżnia je zdecydowanie od patologicznych mechanizmów występujących w innych zaburzeniach emocjonalnych np. w nerwicy.

Mechanizmy uzależnienia powstają na skutek

intensywnego oddziaływania psychofizycznego alkoholu i stanowią podstawowe przyczyny patologicznego picia u osób uzależnionych oraz załamywania się prób powstrzymywania się od picia. Są aktywizowane przez negatywne stany emocjonalne i doświadczenia związane ze stresem oraz przez specyficzne okoliczności zewnętrzne.

Do wewnętrznych źródeł czynników aktywizujących mechanizmy uzależnienia zaliczyć można:

- uszkodzenia organizmu oraz choroby somatyczne i psychiczne,
- deficyt praktycznych umiejętności życiowych,
- destrukcyjną orientację życiową.

Do zewnętrznych, sytuacyjnych źródeł czynników należą:

- sytuacje podwyższonego ryzyka,
- trwałe uszkodzenia ważnych relacji społecznych,
- negatywne konsekwencje społeczne szkodliwego picia.

Na mechanizmy uzależnienia przedstawione dalej, składają się;

- mechanizm nałogowego regulowania emocji,
- mechanizm iluzji i zaprzeczania,

- mechanizm rozpraszania i rozdawania JA.

Poszukiwanie koncepcji wyjaśniającej

Uzależnienie od alkoholu jest zjawiskiem wywierającym wpływ na całość funkcjonowania człowieka. Jest więc przedmiotem badań obejmujących czynniki biologiczne, psychologiczne i środowiskowe (2, 4, 10, 11, 18, 96, 116). Jednak w prezentowanym tu modelu PBS analiza uzależnienia i koncepcja wyjaśniająca jego

mechanizmy prowadzona jest przede wszystkim na płaszczyźnie psychologicznej.

Decyzja ta wynika z istotnych powodów praktycznych.

Podstawową rolę w destrukcyjnym funkcjonowaniu osoby uzależnionej odgrywają tzw.

zachowania alkoholowe czyli różnorodne formy aktywności związane z piciem

alkoholu. Siła i zakres destrukcji alkoholowej są tak duże, że nasze zainteresowania

uzależnieniem koncentrują się przede wszystkim na powstrzymaniu picia i utrwalaniu

abstynencji. Podstawowym zadaniem jest poszukiwanie skutecznej kontroli nad określonym

rodzajem zachowań. Podstawowe problemy wymagające trafnego zrozumienia rozwiązań

praktycznych w terapii osób uzależnionych dotyczą więc sterowania zachowaniem.

Analizując dane z literatury fachowej i doświadczeń klinicznych można stwierdzić, że na ogół

oddziaływania terapeutyczne wobec osoby uzależnionej, które uznaje się za skuteczne

polegają przede wszystkim na próbach zmiany jej sposobu myślenia i reagowania

emocjonalnego, jej postępowania i postaw życiowych oraz umiejętności społecznych.

Stosowane w części przypadków oddziaływania farmakologiczne są

traktowane wyłącznie jako działania pomocnicze, dodatkowo wspierające oddziaływania

psychologiczne i środowiskowe, które tworzą podstawę właściwej

terapii uzależnienia.

Dlatego właśnie, do planowania, koordynacji i oceny efektów terapii konieczne jest, by

koncepcja porządkująca myślenie kliniczne o osobie uzależnionej opisana była w języku

psychologicznym i odnosiła się do tego, co dzieje się u pacjenta w sferze życia

emocjonalnego, w jego procesach umysłowych, w jego zachowaniach i postawach oraz w

jego kontaktach z innymi ludźmi.

Także działalność środowisk wzajemnej pomocy osób uzależnionych przynosząca tak

znaczące sukcesy,

opiera się przede wszystkim na programie oddziaływań psychologicznych, jak np. program 12

Kroków i 12 Tradycji Anonimowych Alkoholików.

Należy podkreślić, że prowadzenie analizy mechanizmów uzależnienia na płaszczyźnie

psychologicznej, nie oznacza pomijania roli i wpływu czynników biologicznych.

Czynniki te, wywodzące się z wrodzonej struktury biologicznej organizmu oraz ze zmian w

strukturze i funkcjach somatycznych spowodowanych przez patologiczne

picie, mogą być jednak uwzględniane poprzez rozpoznanie i analizę tych zjawisk

psychologicznych, które stanowią ich bezpośrednie i pośrednie korelaty.

Dla zbudowania koncepcji wyjaśniającej uzależnienie, konieczne jest wskazanie węzłowych

problemów, występujących u osoby uzależnionej. Opis mechanizmów uzależnienia powinien

dostarczyć wyjaśnienia tych problemów. Wydaje się, że podstawowe dla uzależnienia

problemy można określić przy pomocy następujących pytań:

- a. dlaczego destrukcyjne skutki picia nie uruchamiają skutecznej samoobrony przed procesem samoniszczenia?
- b. jaka jest natura stanu emocjonalnego nazywanego pragnieniem lub głodem alkoholu i jakie są źródła potężnej siły jego działania?
- c. w jaki sposób zachowania związane z piciem alkoholu pozostają wyłączone spod wpływu racjonalnego, moralnego i społecznego systemu regulacji postępowania oraz uzyskują decydującą rolę w życiu jednostki?
- d. w jaki sposób powstaje i utrzymuje się głębokie rozerwanie związków osoby uzależnionej z innymi ludźmi i ze środowiskiem społecznym?

Bezsilność osoby uzależnionej wobec postępującego procesu samoniszczenia oraz stopniowa dezorganizacja całego jej życia i jej najbliższego otoczenia, wskazują na bardzo silne działanie patologicznych mechanizmów, które wydają się zakorzenione w podstawowych elementach struktury psychofizycznej jednostki. Dla wyjaśnienia tych problemów konieczne jest zbadanie konsekwencji intensywnego i długotrwałego picia występujących w podstawowych obszarach funkcjonowania psychologicznego:

- w sferze doświadczania stanów emocjonalnych,
- w sferze aktywności umysłowej tworzącej system orientacji poznawczej,
- w rdzeniu osobowości określającym tożsamość i poczucie wartości, w którym powstają decyzje sterujące postępowaniem człowieka, czyli w tzw. systemie JA.

Powstawanie uzależnienia

W świetle współczesnej wiedzy nie ulega wątpliwości, że do uzależnienia prowadzi wiele dróg, a do jego powstania przyczynia się współwystępowanie czynników biologicznych, psychologicznych i środowiskowych. Żaden z nich samodzielnie nie powoduje uzależnienia, chociaż w przypadku różnych pacjentów wpływ i znaczenie poszczególnych czynników mogą być różne.

Jedno nie ulega wątpliwości, że powstanie uzależnienia musi być poprzedzone jakimś okresem picia alkoholu, czasem dłuższym a czasem krótszym. Nie ma

powodów, by sądzić, że w pierwszym okresie picia ludzie, u których później powstanie uzależnienie,

piją z zupełnie innych powodów, niż ci, którzy się nie uzależnią.

Rozległość i intensywność badań nad genetycznym uwarunkowaniem różnych właściwości człowieka powoduje, że w ostatnich latach dość często publikowane są artykuły wskazujące na udział czynników genetycznych w powstawaniu i przebiegu różnych chorób, występujących u osób uzależnionych. Czasem wyniki tych badań są popularyzowane w sposób uproszczony i rozpowszechniane są poglądy, że alkoholizm jest chorobą genetyczną. Niektórzy czytelnicy tych publikacji zaczynają sądzić, że czynniki genetyczne decydują o tym, u kogo powstanie uzależnienie, a kto jest przed tym zabezpieczony oraz, że czynniki genetyczne sterują procesem nie tylko powstawania uzależnienia, ale i tworzą mechanizmy, które podtrzymują chroniczną obecność tej choroby. Uważne zapoznanie się z wynikami tych źródłowych badań, nie zostawia wątpliwości, że taka ich interpretacja jest błędna. Uzależnienie od alkoholu nie jest chorobą genetyczną, choć u części pacjentów czynniki genetyczne, a ściślej mówiąc, czynniki biologiczne (nie tylko genetyczne) odgrywają istotną, choć nie samodzielną rolę w powstawaniu uzależnienia - są więc czynnikami ryzyka uzależnienia od alkoholu.

W niektórych przypadkach u przyszłych alkoholików można zauważyć, że stosunkowo wcześnie ujawniają się specyficzne reakcje na alkohol, które przyspieszają proces uzależnienia i zwiększają siłę wpływu alkoholu na psychikę i organizm tych osób. Należy do nich m.in. stosunkowo wysoki poziom tolerancji na alkohol, czyli tzw. "mocna głowa", mała intensywność reakcji awersyjnej, duża intensywność działania euforyzującego itd. Nie można zaprzeczać, że podłożem tej specyfiki reagowania jest konstytucja biologiczna danej osoby.

Jednak reakcje takie występują także u osób, które mimo iż nadal piją, nie dochodzą do stanu uzależnienia. Ponadto u części osób, u których dochodzi kiedyś do uzależnienia, nie obserwujemy wcześniej tego typu reakcji.

Analiza udziału innych czynników biologicznych w procesie tworzenia się uzależnienia wymaga rozważań wykraczających poza ramy tego artykułu.

Należy natomiast zwrócić uwagę na te zjawiska, które wydają się szczególnie ważne dla kształtowania się

mechanizmów tworzących uzależnienie. Występują one w trzech obszarach psychologicznego funkcjonowania człowieka, w których skutki picia alkoholu pozostawiają bardzo istotne ślady.

Warto podkreślić, że wpływ alkoholu na psychikę człowieka ma charakter biochemiczny i dokonuje się za pośrednictwem organizmu oraz, że okoliczności i konsekwencje picia obejmują również jego środowisko społeczne.

Poznawanie drogi do uzależnienia wymaga zatem zwrócenia uwagi na wzajemne relacje między funkcjonowaniem psychologicznym człowieka a jego wewnętrznym środowiskiem biologicznym i zewnętrznym środowiskiem społecznym.

Szczególnie istotna wydaje się analiza tych śladów kontaktów z alkoholem, które zapisują się w sferze jego życia emocjonalnego, w jego umyśle oraz w samym centrum jego osobowości nazywanym strukturą JA. Wydaje się, że wśród wewnętrznych motywacji do picia alkoholu przez osoby nie uzależnione, najczęściej występują pragnienia zmiany stanu emocjonalnego i treści myślenia oraz pragnienie innego sposobu doświadczania własnej osoby.

Wpływ picia alkoholu na procesy emocjonalne.

Podstawowym i naturalnym źródłem stanów emocjonalnych człowieka są konkretne sytuacje i wydarzenia

życiowe, w których uczestniczy oraz jego własna aktywność, czyli to, co robi i to, co myśli w tych sytuacjach. Każdy stan emocjonalny, który przeżywamy, jest wewnętrzną reakcją na to, co się dzieje w realnym świecie i na to, co człowiek robi, myśli, wyobraża sobie lub co sobie przypomina.

System nerwowy rejestruje te fakty, a sygnały o nich docierają do mózgowych ośrodków regulujących procesy emocjonalne, które wysyłają fale pobudzenia cielesnego i umysłowego, doświadczane jako lęk, smutek, radość, gniew, pragnienie itd.

Kolejne fakty życiowe stają się źródłem kolejnych emocji, z których część przeżywana jest w sposób przyjemny, a część w sposób przykry.

Różnią się od siebie podobnie jak barwy w tęczy kolorów i mogą mieć różną intensywność i czas trwania.

Większość ludzi pragnie pozytywnego bilansu swoich stanów emocjonalnych. Oznacza to, że prawie każdy chce częściej doznawać stanów przyjemnych i je potęgować oraz rzadziej przeżywać stany przykre i pragnąć możliwie szybko łagodzić ich dolegliwość.

Główne sposoby ulepszania tego bilansu polegają na podejmowaniu działań i poszukiwaniu takich sytuacji, które człowiek spostrzega jako korzystne i wartościowe oraz unikaniu sytuacji zagrażających i niekorzystnych. Jeżeli efekty tych poszukiwań są pozytywne, człowiek doznaje uczuć przyjemnych, takich jak zadowolenie, wzruszenie, miłość, przyjaźń, poczucie siły, itd. W okolicznościach niekorzystnych pojawiają się

przykre uczucia zawodu, gniewu, smutku, wstrętu, strachu, poczucie słabości, krzywdy, itd.

Gdy stany emocjonalne pozostają w związku z faktami życiowymi i są reakcjami na to, co dzieje się w otaczającym świecie i w życiu danej osoby, przeżywanie uczuć tworzy fundamenty poczucia tożsamości i poczucia realności egzystencji. Oznacza to, że stany emocjonalne są sygnałami mówiącymi o znaczeniu własnych działań i o wartości zewnętrznych wydarzeń.

Większość reakcji emocjonalnych związana jest z konkretnymi formami uczestnictwa człowieka w sytuacjach życiowych. Dlatego uczucia często są związane z określonymi wzorami zachowania i typami sytuacji. Takie stany jak lęk, strach, niepokój odnoszą się do sytuacji zagrożenia i obrony oraz są związane ze wzorami ucieczki, unikania, wycofania itd. Gniew wiąże się ze wzorami atakowania i niszczenia, a uczucia sympatii, życzliwości, przyjaźni czy miłości związane są z obecnością wzoru zbliżania się, dawania, opiekowania się, itd.

Tak więc stany emocjonalne mogą budować znaczące powiązania między świadomością człowieka a realiami jego działań i zewnętrznych faktów. Tak właśnie tworzy się naturalny sposób regulacji życia emocjonalnego i postępowania jednostki, stanowiący podstawę zdrowia psychicznego.

Oczywiście zdarza się nieraz, że w doświadczeniach życiowych jednostki dominują stany przykre, wynikające z niepożądanych wydarzeń i błędnych działań. Jednak nawet cierpienia mogą być cennym dla człowieka źródłem informacji o tym, co dla niego jest niekorzystne oraz energii potrzebnej do wprowadzenia zmiany na lepsze.

Sygnalizowane powyżej zjawiska tworzą naturalną drogę poszukiwania pozytywnego bilansu emocjonalnego w konkretnych sytuacjach i działaniach. Istnieje jednak inna, sztuczna droga ulepszania własnych stanów psychicznych. Polega ona na bezpośrednim regulowaniu życia emocjonalnego poprzez zażywanie różnych substancji chemicznych, które ingerując w pracę mózgu modyfikują stany psychiczne.

Z drogi tej korzysta tak wielu ludzi, że trudno nawet wyobrazić sobie życie ludzi w naszej

cywilizacji, pozbawionych tego sposobu modyfikowania własnych stanów psychicznych. Większość ludzi robi to w sposób tylko uzupełniający doznania uzyskiwane w naturalny sposób, najczęściej pod hasłem "dostarczanie sobie drobnych przyjemności".

Wielu ludzi, wzbogacając przy pomocy alkoholu swoje doznania, nie popada w związku z tym w poważne kłopoty. Ludzie, którzy nie są uzależnieni, nie chcą rezygnować z przyjemności uzyskiwanych w czasie picia alkoholu i są skłonni bardzo stanowczo bronić swego prawa do korzystania z tego sposobu umiłania sobie życia.

Dla części z tych osób, od jakiegoś momentu, picie alkoholu przybiera formę podstawowego wzoru wpływania na stan własnych uczuć i zastępuje w tej funkcji realistyczny kontakt z życiem i światem. Oczekiwania związane z efektami zażycia alkoholu nabierają większej mocy, niż oczekiwania wobec rzeczywistości. Stany emocjonalne przestają podtrzymywać naturalną więź

między wewnętrznym światem jednostki a światem zewnętrznym.

Zaburzenia regulacji emocjonalnej wynikające z patologicznego picia dotyczą zarówno treści przeżyć, jak i podstawowych funkcji spełnianych przez emocje w życiu jednostki. To przedstawienie się sposobu regulowania uczuć z naturalnego na sztuczny obejmuje kilka ważnych zjawisk tworzących jeden z podstawowych mechanizmów uzależnienia, który nazywamy **mechanizmem nalogowego regulowania emocji**.

Alkohol jest depresantem i jego podstawowe działanie polega na hamowaniu, tłumieniu i uśmierzaniu. Do pewnego momentu wśród psychologicznych efektów picia dominuje ożywienie, rozluźnienie, rozweselenie, itd., co wiąże się z tłumieniem czynników hamujących różne formy aktywności psychologicznej. Jednak zwiększenie ilości zażywanego alkoholu lub sumowanie się tego działania związane z chronicznym nadużywaniem alkoholu powoduje, że pobudzające efekty alkoholu schodzą na drugi plan. Coraz większą, a z czasem dominującą rolę uzyskują efekty tłumiąco-uśmierające.

Życie emocjonalne człowieka podlega wewnętrznej regulacji. Oprócz różnorodności i różnobarwności uczuć możemy obserwować dwie zasadnicze jakości stanów emocjonalnych - tzn. uczucia przyjemne i przykre. Ta subiektywnie doświadczana przyjemność lub przykreść przeżywanych uczuć jest czymś niesłychanie ważnym dla człowieka. Jest ważnym źródłem podstawowych sygnałów dotyczących tego, co dla człowieka dobre i szkodliwe.

Wydaje się że znaczna część przeżywanych uczuć koncentruje się wokół dwu ośrodków życia emocjonalnego. Możemy więc wyróżnić ośrodek przyjemności i ośrodek przykreści. Kiedy mają miejsce wydarzenia, które pobudzają ośrodek przyjemności - kiedy ktoś kogoś przytula, mówi miłe rzeczy, kiedy człowiek słucha muzyki, itd. - wtedy pojawia się bezpośrednia fala różnorodnych uczuć przyjemnych.

Kiedy mają miejsce wydarzenia pobudzające ośrodek przykreści - kiedy ktoś jest zaatakowany lub jest mu zimno, kiedy człowiek jest oszukiwany lub krytykowany, itd. - pojawia się bezpośrednia fala różnorodnych uczuć przykrych.

Przeżywanie większości uczuć jest wypadkową dynamiki procesów emocjonalnych związanych z ośrodkami bólu lub przyjemności. Każdy jednak z tych ośrodków może być nie tylko pobudzany, może być również przytłumiany, hamowany.

Kiedy ośrodek przyjemności jest hamowany, nie oznacza to, że doznaje się wtedy tylko mniejszej przyjemności. Wokół procesu hamowania ośrodka przyjemności uruchamia się również proces opozycyjny w stosunku do jego podstawowej funkcji - pojawia się przykreść.

Kiedy maleje przyjemność - gdy np. zmniejsza się intensywność doświadczanej rozkoszy -

człowiek doświadcza tego jako przykrości.

Analogiczna sytuacja ma miejsce wtedy, kiedy przytłumieniu, zahamowaniu ulega ośrodek przykrości - wtedy nie tylko zmniejsza się intensywność przykrych doznań, ale stan ten jest odbierany jako coś przyjemnego. Przyjemna ulga pojawia się, kiedy człowieka mniej boli ząb lub jest mniej dręczony psychicznie niż dotychczas.

Tak więc człowiek jest zdolny do cieszenia się zarówno wtedy, gdy bezpośrednio potęguje się przyjemność lub zadowolenie, jak i wtedy, gdy słabną jego cierpienia i przykrości.

Normalnie, w tej samej sytuacji, różne uczucia się ze sobą przeplatają. Z jednej strony jest nam dobrze, ale z innego punktu widzenia źle. Jeśli gdzieś zdążamy, to zarówno przybliżamy się do celu, ale i od czegoś się oddalamy. Prawie wszyscy ludzie zmierzają do osiągnięcia pozytywnego bilansu emocjonalnego - chcą częściej doznawać stanów przyjemnych i potęgować je, a rzadziej przeżywać przykrości i uśmierzać ich dolegliwości. Przy realizacji tych pragnień u części ludzi istotną rolę odgrywa alkohol - substancja, której sposób i kierunek działania jest jednoznaczny - jest depresantem i jego podstawowe działanie polega na hamowaniu i uśmierzaniu. W im większym stopniu człowiek używa alkoholu po to, żeby coś zrobić ze swoimi uczuciami, w tym większym stopniu jego życie emocjonalne podlega temu tłumiąco-hamującemu wpływowi.

Co to oznacza?

Po pierwsze, że alkohol działa uszkadzająco na ośrodek przyjemności, ponieważ upośledza zdolność

człowieka do cieszenia się bezpośrednimi źródłami przyjemności. Przytłumia jego zmysły, przytępia jego doznania, odbiera świeżość odpowiadania

uczuciowego na różnego rodzaju wydarzenia. Wreszcie alkohol skłania człowieka do zachowań, które utrudniają poszukiwanie w naturalny sposób dobra, miłości, przyjaźni, piękna. Zostaje uszkodzona, albo przynajmniej osłabiona sfera naturalnej aktywności człowieka, który zaczyna przeżywać coraz więcej przykrych uczuć, wynikających z utraty pewnych możliwości.

Kiedy rozmawia się z osobami uzależnionymi, to bardzo często doznaje się wrażenia, że są one wtórnymi analfabetami w zakresie umiejętności cieszenia się życiem.

Znacznie poważniejsze zaburzenia rozwijają się na drugim terytorium, gdzie alkohol działa tłumiąco i hamująco na ośrodek przykrości, na ośrodek bólu. Jest to rzecz niezmiernej wagi, że dla osób nałogowo pijących cierpienie i ból przestają być czynnikami odstręczającym od alkoholu, a stają się sygnałem uruchamiającym poszukiwanie alkoholu - w ten sposób zostaje uszkodzony jeden z podstawowych elementów instynktu samozachowawczego. Głównym źródłem zadowolenia dla człowieka uzależnionego staje się uśmierzanie stanów przykrych, napięcia, lęku, cierpienia.

Mówiąc najprościej alkohol zamienia stany przykre w przyjemne. Każdy z nas, odkrywając, że wypijając alkohol można, nie zmieniając okoliczności, zmienić przykreść w przyjemność. Kiedy jesteśmy zmęczeni, wypijamy alkohol i pojawia się uczucie rozluźnienia,

co nie odpowiada rzeczywistości, ponieważ ciało człowieka tak szybko nie pozbawia się napięcia - raczej szybciej zostaje znieczulone.

Po wypiciu alkoholu często znikają przykre myśli, maleje smutek, pojawia się przyjemne uczucie beztróski. Tę edukację ludzie przechodzą zanim się uzależnią. Kiedy człowiek pije coraz więcej, rosną źródła cierpienia i to szczególnego rodzaju:

spowodowane przez alkohol - fizyczne, psychiczne, moralne. A więc rośnie także zapotrzebowanie na alkohol, przede wszystkim ze względu na jego funkcję uśmierającą, ale - co jest ukrytym paradoksem - kiedy człowiek się uzależnia, w tragiczny sposób przywiązuje się do tego typu przyjemnych stanów, które biorą się z uśmierzenia, złagodzenia bólu.

W ten sposób zostaje zneutralizowany podstawowy sygnał awersyjny, jakim jest ból.

Ciało człowieka jest wyposażone w bardzo rozległy system receptorów bólowych, który po to został w człowieku zainstalowany, aby sygnalizować różne formy zagrożenia, ostrzegać i zapobiegać zniszczeniu, a także samozniszczeniu człowieka, aby nie wchodził w sytuacje groźne i niebezpieczne.

Cierpienie, lęk, ból są podstawowymi sygnałami mówiącymi - człowieku, broń się, uciekaj, wycofaj się. Sygnały te spełniają swoją funkcję, o ile człowiek będzie reagował awersyjnie, tzn. będzie słuchał tego sygnału.

Zdarza się, że ludzie mają powody, aby kontynuować jakieś działanie mimo świadomości, że to ich będzie bolało. Działając w służbie ważnych spraw, wysokich wartości, potrafią zacisnąć zęby i powiedzieć:

jeszcze muszę to zrobić, jeszcze wytrzymam. To, że są sytuacje, w których ludzie nie reagują awersyjnie, nie jest niczym patologicznym. Taka postawa może być symptomem wytrwałości, odwagi, heroizmu. Jednak dzieje się tak w sytuacjach, w których jest wyraźny cel, wyraźny powód zewnętrzny, na tyle ważny, że świadomie godzimy się z bólem, jako nieodłączną częścią naszego konkretnego działania. Na ogół jednak - do czasu.

W przypadku uzależnienia mamy do czynienia z zupełnie inną sytuacją. Bolesny stan nie tylko nie jest traktowany jako sygnał awersyjny, ale jako zapowiedź przyjemnej ulgi, która nastąpi po wypiciu alkoholu. Ulgi doświadczanej jako coś w szczególny sposób przyjemnego. Stanowi ona szczególnie wciągający rodzaj doświadczenia, właśnie dlatego, że następuje szybka przemiana z bólu w uczucie przyjemności. Można wyjaśnić zarówno biologicznie, jak i psychologicznie, dlaczego ten rodzaj przyjemnych doświadczeń, które biorą się z przełamania przykrości, ma taką szczególną moc przyciągającą. Tym, co dodatkowo skłania człowieka do takiego przekraczania przez próg oddzielający stany przykre od stanów przyjemnych, jest - lęk, częściej strach, często paniczny strach przed tym, że się dłużej nie wytrzyma tego cierpienia.

Jest to bardzo dynamiczne połączenie - z jednej strony strach i panika, a z drugiej pokusa, które nadaje tę szczególną i bardzo trudną do powstrzymania siłę dążenia człowieka do alkoholu nazywaną **głodem alkoholu**.

W normalnych okolicznościach zasadniczymi źródłami emocji są wydarzenia życiowe. Uczucia są wewnętrznymi odpowiedziami na różnego rodzaju wydarzenia życiowe - wewnętrzne i zewnętrzne. Wydarzeniami wewnętrznymi nazywamy to, co człowiek może sobie wyobrazić lub przypomni, co spowoduje falę strachu, nadziei, rozczarowania. Różne uczucia wywołują także wydarzenia zewnętrzne, sytuacje, zachowania, decyzje, działania. Normalnie to one są głównym źródłem uczuć co jest niesłychanie ważne z dwóch powodów. Po pierwsze dlatego, że uczucia powstające w ten sposób budują więź człowieka ze światem. Każde uczucie jest wtedy wewnętrznym potwierdzeniem człowieka - ja żyję w realnym świecie, ten realny świat może we mnie wzbudzać tego rodzaju uczucia. Po drugie - tak pojawiające się uczucia, są zasadniczym tworzywem więzi człowieka ze światem. Kiedy człowiek traci zdolność do przeżywania uczuć - wtedy wyizoluje się ze świata - bez względu na to, jak ważne rzeczy, dobre czy złe, będą się działy wokół niego, pozostanie nieporuszony.

Gdy alkohol staje się głównym źródłem uczuć, to w zasadniczy sposób człowiek zostaje wyizolowany ze świata i otoczenia.

Wydaje się, że to zjawisko jest jednym z najpoważniejszych problemów w leczeniu osób uzależnionych. Na skutek tego, że biochemiczne manipulacje zdeformowały życie emocjonalne człowieka, naturalne połączenia ze światem oparte na związkach między stanami emocjonalnymi a realnymi wydarzeniami zostały zneutralizowane lub przerywane.

Osoby uzależnione są w pewien szczególnie sposób wyizolowane lub osamotnione, co często nie jest rozpoznawane, bo udaje im się zachować pozory sytuacyjne, behawioralne, itd. Dopiero wtedy, kiedy próbuje się dotrzeć do tego człowieka, wykorzystując, normalne u ludzi, związki ze światem, z najbliższym otoczeniem, wtedy okazuje się, że to nie działa.

Opisane zjawiska tworzą **mechanizm nałogowego regulowania uczuć**.

Życiem uczuciowym człowieka uzależnionego nie powodują jego własne decyzje, wybory, kontakty z innymi ludźmi, nie uczestnictwo w sytuacjach społecznych, tylko ten samonapędzający się mechanizm. Wywiera on bardzo silny wpływ, kierujący człowieka w stronę alkoholu. Jego obecność doświadczana jest często jako tzw. "nieodparty przymus wewnętrzny".

Człowiek zdrowy jest zdolny do cieszenia się zarówno wtedy, gdy potęgują się źródła jego zadowolenia jak i wtedy, gdy słabną źródła jego cierpienia. Jest mu przykro wtedy, gdy rosną powody do zmartwienia lub bólu oraz wtedy, gdy maleją powody do radości lub gdy traci to, co było źródłem jego przyjemności.

Patologiczne picie, w istotny sposób zaburza funkcjonowanie tego układu i doprowadza do tego, że podstawowym źródłem zadowolenia staje się uśmierzenie stanów przykrych, np. cierpienia i napięcia.

Jeszcze inne ważne zjawisko związane z nałogowym regulowaniem uczuć dotyczy tendencji do wprowadzania szybkich i intensywnych zmian we własnym stanie psychicznym. Zjawisko to wydaje się mieć związek z intrygującą cechą indywidualną, którą można określić jako tendencję do unikania i przerywania monotonii.

U części osób uzależnionych, jak się wydaje, można zaobserwować podwyższenie poziomu tej cechy jeszcze przed rozpoczęciem picia i picie alkoholu służy zaspokajaniu tego typu pragnień. U części jednak tendencja ta nie ma uprzednio dużej mocy, ale w trakcie intensywnego i długotrwałego picia dochodzi do zmian w tym zakresie i rozwija się nastawienie na wywoływanie w sobie intensywnych zmian emocjonalnych.

Wydaje się, że intensywne oddziaływanie biochemiczne alkoholu przyczynia się u wielu osób do podwyższenia progu reaktywności i wzrostu tendencji do unikania monotonii życia emocjonalnego.

Rozwija to tendencję do bezpośredniego manipulowania swoimi uczuciami. Ludzie różnią się znacznie pod względem zapotrzebowania na stymulację albo tolerancją na znużenie lub na monotonię. Jedni stosunkowo szybko, jeżeli nic się nie zmienia w stanie ich uczuć, zaczynają odczuwać niepokój i pragnienie zmiany. Inni doznają szczególnego rodzaju zadowolenia, właśnie wtedy, gdy życie płynie monotonnie i nie ma w nim nadmiernych zmian emocjonalnych.

Wiadomo już, że ta indywidualna cecha psychologiczna ma wyraźne podłoże fizjologiczne i jest związana z niskim poziomem monoaminooksydazy MAO.

Od kilkunastu lat wiadomo, że intensywne zażywanie substancji psychoaktywnych w tym także alkoholu, zmienia poziom MAO, a tym samym zmienia nasilenie tej cechy w jednym kierunku - w stronę zwiększenia zapotrzebowania na intensywne zmiany we własnym stanie emocjonalnym.

Dla niektórych ludzi jest to jeden z ważnych powodów sięgania po alkohol. Im dłużej się pije lub zażywa inne środki, tym bardziej ta cecha w człowieku się rozwija.

Wszystkie te zjawiska są świadectwem koncentrowania się życia emocjonalnego w coraz większym stopniu wokół efektów zażywania alkoholu.

Wynikiem tego jest umacnianie się elementarnych oczekiwań alkoholowych, czyli potężnych pragnień alkoholu jako jedyne go środka umożliwiającego poprawę bilansu emocjonalnego. W tym sensie alkohol staje się ważniejszy niż najbliższa osoba, praca, przestrzeganie prawa i zasad moralnych, a więc ważniejszy od tych wszystkich elementów życia, które normalnie stanowią źródła znaczących i pożądaných doświadczeń życiowych.

Siła wpływu tak ukształtowanego układu pragnień na funkcjonowanie i wybory jednostki jest tak duża, że gdyby nie destrukcyjne konsekwencje patologicznego picia, rozstanie z tym środkiem byłoby z psychologicznego punktu widzenia trudne do wyjaśnienia. W przypadku uzależnienia informacje o destrukcji alkoholowej na ogół podlegają poważnym zniekształceniom.

Zniekształcenia procesów poznawczych

Nasze widzenie świata, życia, postępowania własnego i innych ludzi, ma charakter subiektywny. Każdy z nas w jakimś stopniu dokonuje selekcji informacji, które docierają z zewnątrz, jednym przypisuje znaczenie, a inne pomija. Ponadto, dzięki zdolności do wyobrażania sobie różnych rzeczy, potrafimy tworzyć obraz sytuacji i wydarzeń, których nie widzieliśmy. Nasz obraz rzeczywistości może być zbudowana nie tylko z informacji o faktach, ale i z wyobrażeń oraz interpretacji.

Dlatego dość często się zdarza, że w naszym obrazie rzeczywistości pojawiają się luki i zniekształcenia oraz treści, które nie mają pokrycia w faktach. Korzenie istotnych źródeł tych zniekształceń tkwią w sferze emocjonalnej, w pragnieniach i obawach człowieka. Zdarza się, że nie widzimy faktów, które wzbudzają w nas obawy, a dostrzegamy fakty, których pragniemy, choć wcale się nie wydarzyły. Jednak mimo występowania takich zjawisk powodujących, że nasz obraz rzeczywistości nie pokrywa się w pełni ze stanem faktycznym, to rozmiary tej rozbieżności utrzymać się mogą w granicach bezpiecznej tolerancji. Oznacza to, że cena, którą człowiek płaci za te zniekształcenia, nie jest zbyt wysoka, biorąc pod uwagę, że oszczędza sobie część przykrości i dodaje trochę złudnych, bo bez pokrycia w realiach, przyjemności.

Można wskazać wiele czynności, wykonywanych przez ludzi w celu obrony przed czymś zagrażającym, które polegają na blokowaniu i zniekształcaniu świadomości tego, co zagraża. Nazywane są one mechanizmami zaradczymi (coping mechanisms) i na ogół ludzie są nieświadomi ich działania nawet wtedy, gdy odcinają ich od oczywistych informacji o faktach. Często ludzie chorzy na nieuleczalną i śmiertelną chorobę, o której wiedzą już wszyscy dookoła, wydają się być autentycznie nieświadomi tego faktu. Jest to zastosowanie bardzo szczelnej bariery oddzielającej człowieka od nieakceptowanej rzeczywistości. Narastanie zniekształceń poznawczych stanowi centralny fakt w uzależnieniu od alkoholu i innych środków chemicznych. Jest jednym z głównych symptomów tej kategorii zaburzeń i rozwija się w postaci coraz bardziej nasilonych objawów i szkodliwych konsekwencji dla całości funkcjonowania człowieka. Można to obserwować w mniejszym lub większym zakresie u większości osób uzależnionych. (8, 13, 19, 30, 55, 88)

Uszkodzeniu ulega zdolność do spostrzegania i osądu, która prowadzi do saoszukiwania i zagubienia w złudzeniach. Zamykają one człowieka w destrukcyjnym i rozbudowującym się systemie.

Zniekształcenia poznawcze obejmują nie tylko to, co człowiek myśli ale i to, co osoba uzależniona widzi i słyszy - alkoholik, do którego lekarz mówi "PRZESTANIESZ PIĆ ALBO UMRZESZ", ignoruje bez żadnego wysiłku, na pograniczu nie usłyszenia nawet słów, drugą część tego przekazu. Zniekształcenia mogą występować w wielu formach. (6, 8, 13, 19,73, 78)

Do najbardziej widocznych należą:

- a. **proste zaprzeczanie** - podtrzymywanie przekonania, że coś nie istnieje, mimo że w rzeczywistości to coś występuje. Typowym przykładem jest uporczywe twierdzenie, że nie ma się problemu z uzależnieniem od alkoholu pomimo oczywistych dowodów, które to potwierdzają i spostrzegane są przez otoczenie,
- b. **minimalizowanie** - przyznawanie się do problemów z alkoholem, ale w taki sposób, że problemy te wydają się znacznie mniejsze i nie tak poważne jak w rzeczywistości,
- c. **obwinianie** - zaprzeczanie własnej odpowiedzialności za pewne zachowania i utrzymywanie, że ktoś inny lub coś innego jest za nie odpowiedzialny,
- d. **racjonalizowanie** - budowanie alibi, usprawiedliwień i innych wyjaśnień własnego zachowania pomniejszających własną odpowiedzialność i przedstawiających w pozytywnym świetle motywy własnego postępowania. Służą one przede wszystkim do dostarczania innych niż fakt uzależnienia wyjaśnień zachowań związanych z pićiem. Bardzo często nie występuje tu proste zaprzeczenie faktom dotyczącym zachowania, ale za to przedstawia się fikcyjne bądź złudne wyjaśnienia przyczyn,
- e. **intelektualizowanie** - unikanie konkretnej i osobistej świadomości problemów alkoholowych, traktowanie ich w sposób abstrakcyjny, przy pomocy uogólnień, spekulacji intelektualnych i analizy teoretycznej,
- f. **odwracanie uwagi** - zmienianie przedmiotu rozmowy lub refleksji w celu uniknięcia tematów zagrażających i dotyczących zachowań związanych z alkoholem,
- g. **fantazjowanie** - budowanie wyobrażeń na temat nierealistycznych sytuacji, wydarzeń i własnych czynów,
- h. **koloryzowanie wspomnień** - modelowanie obrazu minionych wydarzeń zgodnie z aktualnymi potrzebami, w służbie dalszego picia,
- i. **marzeniowe planowanie** - tworzenie naiwnych wizji własnych działań i sytuacji, potrzebnych do rozwiązywania konkretnych problemów życiowych i poprzestanie na przeżywaniu przyjemnych doznań towarzyszących tym marzeniom.

Te różnorodne formy zniekształceń na ogół nie są wynikiem zamierzonego okłamywania i świadomego oszukiwania. Tworzy je ważny mechanizm psychologiczny, działający w sposób nieświadomiany przez jednostkę. Będę go nazywał systemem iluzji i zaprzeczania. (75, 76, 78)

W bardzo wielu przypadkach osoby uzależnione nie wiedzą, co jest prawdą, a co fałszem w sprawie ich picia i konsekwencji tego picia. Nie zdają sobie sprawy, że ich widzenie sytuacji nie jest zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy. Wytwarzają różnorodne złudzenia na swój temat i nie są zdolne do trafnej samoświadomości. Nie oznacza to, iż alkoholicy nie kłamią. Jednak w sprawach ważnych, dotyczących okoliczności picia i negatywnych konsekwencji, wierzą w prawdziwość najbardziej nawet nieprawdopodobnych sądów.

Równoległe do postępu choroby alkoholowej rozbudowuje się mechanizm iluzji i zaprzeczania, który w coraz większym stopniu obejmuje procesy spostrzegania i myślenia. W bardzo wczesnych fazach choroby nie jest jeszcze tak potężny i, przy pewnym wsparciu z zewnątrz, osoba zainteresowana może jeszcze dostrzegać swe problemy w sposób realistyczny. Wraz z postępem choroby jest to coraz trudniejsze. Kiedy osoba przechodzi ze środkowej do późniejszej fazy uzależnienia, mechanizm staje się zazwyczaj sztywny i wyjątkowo trudny do przezwyciężenia. Na przykład, w końcowej fazie, alkoholik może już umierać z powodu marskości wątroby i zaprzeczać jakimkolwiek problemom związanym z piciem.

Podstawową funkcją tego mechanizmu jest uniemożliwienie rozpoznania faktu własnego uzależnienia. Jednak służy on także do ukrywania tego faktu przed innymi ludźmi, a główne powody jego rozbudowy związane są z zabezpieczeniem samego uzależnienia i z reakcjami otoczenia społecznego na postępowanie osoby pijącej.

Na początku osoba, u której już rozwija się uzależnienie, doświadcza stanu intoksykacji jako doświadczenia pozytywnego i przynoszącego przyjemne efekty. Z biegiem czasu staje się coraz bardziej przywiązana do tego doświadczenia i nasila się potrzeba, a nawet poczucie przymusu jego powtarzania. W końcu staje się to centralną sprawą w życiu.

Całe funkcjonowanie, świadome i nieświadome, zostaje nastawione i ukierunkowane na zażywanie substancji, która ma tak istotny wpływ na przeżycia, na ponowne doświadczenie poprzednich efektów. Potrzeba ta warunkuje i kontroluje świadomość i myślenie w tak dużym stopniu, że człowiek nie może sobie wyobrazić własnego życia bez tych przeżyć. Wszystko, co zagraża kontynuowaniu zażywania tej substancji jest odrzucane. System iluzji i zaprzeczania działa więc w taki sposób, że uniemożliwia dostrzeganie jak alkohol niszczy życie. Ludzie nie dostrzegają, że to, co zaczęło się jako przyjemne doświadczenie, przekształca się w śmiertelną chorobę.

Prawo psychologiczne, nazywane zasadą redukcji dysonansu poznawczego, wskazuje, że dwa przekonania o przeciwstawnych treściach, które znajdują się w bezpośrednim konflikcie nie mogą przez dłuższy czas współistnieć w umyśle jednej osoby. Kiedy u osoby pijącej destruktywnie zaczynają występować przeciwstawne efekty, dochodzi właśnie do tego typu konfliktu.

Z jednej strony alkohol stał się ważnym i nagradzającym elementem w jej życiu. Z drugiej strony rzeczywistość bezlitośnie próbuje doprowadzić do świadomości informacji o uszkodzaniu związków rodzinnych, stratach materialnych, zdrowotnych itd. Od tego momentu występują tylko dwa możliwe rozwiązania konfliktu - odrzucić picie lub odrzucić rzeczywistość.

Niektórzy wybierają to pierwsze rozwiązanie. Szczególnie wtedy, gdy na ich szczęście, istnieje w pobliżu ktoś spośród członków rodziny, przyjaciół lub profesjonalnych terapeutów, kto pomaga w skonfrontowaniu się z istnieniem ścisłego związku między piciem i

destruktywnymi wydarzeniami w ich realnym życiu.

Jednak dość często, w obliczu takiego konfliktu, ludzie zaczynają odrzucać rzeczywistość. Wydaje się, że gdyby nie działanie coraz potężniejszego mechanizmu iluzji i zaprzeczania, cierpienie i wstyd z powodu szkodliwych konsekwencji picia alkoholu, byłoby zbyt ciężkie do uniesienia. Tak więc, mechanizm ten doraźnie zabezpiecza poczucie wartości i godności osobistej osoby uzależnionej. Często się o tym zapomina, oczekując w trakcie leczenia, że osoba uzależniona szybko i łatwo odrzuci tarczę ochraniającą ją bezpośrednio przed upadkiem na dno poczucia własnej nikczemności, bezwartościowości i poniżenia. Dość często mechanizm iluzji i zaprzeczania jest również pielęgnowany przez otoczenie społeczne przy pomocy różnych sposobów. Jednym ze szczególnie istotnych jest skrzyżowanie odrzucania z przyciąganiem. Otoczenie równocześnie promuje zażywanie alkoholu i innych środków oraz stosuje kary i piętnowanie moralne tych osób, u których nasiliły się destrukcyjne formy picia.

Ważną rolę w podtrzymywaniu i pielęgnowaniu mechanizmu iluzji i zaprzeczania odgrywają często ludzie stanowiący najbliższe otoczenie osoby uzależnionej. Osoby takie często unikają lub nie dostrzegają faktów stanowiących objawy choroby tak długo, aż osiągną one duże rozmiary charakterystyczne dla fazy chronicznej.

W wielu przypadkach jest to skutek braku wiedzy na temat choroby, a szczególnie jej wczesnych symptomów. Istotną rolę odgrywają tu również rozpowszechnione mity, stereotypy myślenia i moralnego piętnowania połączonego z pobłażliwością. W Polsce, przy ogromnej ilości osób ostro pijących i dramatyczności objawów częstych przypadków upijania się i zatrucia, istnieją

szczególne utrudnienia przy rozpoznawaniu uzależnienia przez najbliższe otoczenie.

Jednak nawet wtedy, gdy najbliższe otoczenie staje się już świadome problemu, komunikacja na ten temat często zawiera takie czynniki,

które w rzeczywistości potęgują działanie systemu zaprzeczania. Często rodzina osoby uzależnionej i znajomi zostają wciągnięci w podtrzymywanie iluzji i zaprzeczania przez akceptowanie wymówek, racjonalizacji, sympatyzowanie, krycie i inne działania, które zabezpieczają osobę uzależnioną przed spotkaniem ze szkodliwymi konsekwencjami jej zachowania.

Także profesjonaliści zajmujący się pomaganiem w sprawach emocjonalnych i zdrowotnych, mają trudności z trafnym rozpoznaniem uzależnienia i skupieniem uwagi na sprawach najbardziej istotnych. W miejsce tego, często koncentrują się na problemach małżeńskich lub głębokich problemach psychologicznych.

Przeszkadza to w rozpoczęciu odpowiedniego pomagania i dostarcza dodatkowego i autorytatywnego wsparcia dla mechanizmu zaprzeczania. Większość osób uzależnionych trafia do leczenia z powodu nacisków zewnętrznych, a nie dlatego, że rozpoznali swój problem i przyznali się, że nie dają sobie z nimi rady. Rozmiary iluzji i zaprzeczania mogą być różne. Niektórzy są całkowicie nieświadomi własnych problemów, inni przyznają się do tego w jakimś stopniu, ale naprawdę pozostają oporni wobec uznania pełnego zakresu, powagi i osobistego charakteru problemu. Tak długo, dopóki coś nie osłabi obrony tego systemu, nie są zdolni do zaakceptowania pomocy.

Dezintegracja systemu JA

Funkcjonowanie psychologiczne jednostki zorganizowane jest wokół centralnego ośrodka integrującego różnorodne doświadczenia osobiste i ich poznawcze opracowanie. Jest to formacja psychologiczna nazywana różnymi terminami, takimi

jak: "self", "jaźń", "ego", "system JA", "struktura JA", "obraz własnej osoby" itp. Stanowi ona jeden z najstarszych przedmiotów badań psychologicznych, jest opisywana prawie od stu lat.

W ostatnich latach ponownie wzrosło zainteresowanie tym obszarem badań i obejmuje różnorodne szkoły myślenia psychologicznego - od psychoanalizy do teorii badawczo-poznawczych. Dość powszechnie przyjmuje się, że System JA jest centralnym elementem osobowości i spełnia podstawowe funkcje regulacyjne związane ze sterowaniem postępowaniem jednostki. Stanowi również podstawę samoświadomości i poczucia tożsamości. Znaczna część naszej subiektywnie doświadczanej egzystencji przebiega w kręgu różnych stanów JA, obejmujących m.in. poczucia satysfakcji, siły, krzywdy, zrozumienia, zawodu, nadziei, winy itd.

Intensywne, a następnie patologiczne picie alkoholu, stanowiące źródło znaczących doświadczeń osobistych w istotny sposób wpływa na kształt Systemu JA osoby uzależnionej. (8, 10, 16, 119, 26, 30, 44, 55, 68, 113)

Wydaje się, że wpływ ten dotyczy przede wszystkim kilku ważnych aspektów JA, takich jak:

- stopień spójności i integracji JA,
- wartościowanie JA,
- dysponowanie wpływem i sprawowanie kontroli.

Picie alkoholu rozprasza granice JA, które stają się mniej wyraźne i mniej zwarte. Daje to poczucie "odlotu" od samego siebie, zanurzenia się w jakimś nieokreślonym i bezgranicznym stanie, w którym bieżące sprawy i problemy stają się mniej rzeczywiste i dotkliwe. Jest to dość częsty motyw sięgania po alkohol przez osoby nie uzależnione - pragnienie poczucia się kimś innym i beztróskiego uwolnienia się od realiów własnej osoby i własnego życia. W normalnych okolicznościach jest to stan przejściowy i krótkotrwały, nieraz pozostawiający przyjemne wspomnienia.

Jednak, gdy osoba pijąca coraz częściej i coraz więcej, często doświadcza takich stanów, wywiera to istotny wpływ na stabilność i zwartość struktury Ja i trwałość granic tego wewnętrznego terytorium, na którym zlokalizowana jest tożsamość człowieka i jego wola. Oznacza to, że nie tylko bezpośrednie skutki spożycia alkoholu, ale także oczekiwanie na wypicie wynikające z opisanego uprzednio pragnienia, może spowodować dezintegrację i rozproszenie struktury JA. Rezultatem tego jest utrata zdolności do podejmowania racjonalnych decyzji na temat własnego postępowania, a w szczególności do ich realizowania w sytuacjach, w których pojawiają się silne pragnienia alkoholowe.

Intensywne przeżycia związane z zażywaniem alkoholu prowadzą do rosnącej polaryzacji dwóch typów doświadczeń osobistych, związanych ze stanem trzeźwości i stanem po wypiciu. Doświadczenia związane z tymi stanami zapisują się systematycznie w systemie JA, ale nie budują zintegrowanej całości. Ponieważ oba rodzaje stanów stają się coraz bardziej kontrastowe, a związane z nimi doświadczenia są często intensywne i dramatyczne, ich zapisywanie się w osobowości jednostki prowadzi do wyłaniania się ostro spolaryzowanych subsystemów w obrębie JA.

Fakt ten jest bardzo bezpośrednio relacjonowany przez osoby pijące, którym często towarzyszy poczucie przeistaczania się z jednej postaci lub wersji własnej osoby w drugą. Często zresztą atrakcyjność takich transformacji jest ważnym źródłem motywacji do picia. Istnieją również liczne dane kliniczne i eksperymentalne, związane ze zjawiskiem zwanym "uczenie zależnie od stanu" (stale dependent learning), pokazujące, że efekty uczenia się i utrwalania doświadczeń osobistych w czasie intoksykacji i trzeźwości grupują się w odrębnych formacjach psychologicznych i są dość mocno od siebie izolowane. Oznacza to m.in., że umiejętności i wzory nabyte w stanie nietrzeźwości nie przenoszą się na stan trzeźwości i odwrotnie (95).

Innym ważnym aspektem systemu JA jest wartościowanie własnej osoby, czasem nazywane samooceną lub poczuciem własnej wartości. Ocena własnej osoby tworzy się jako wypadkowa oceniających wpływów innych osób oraz czynności samookreślenia własnej wartości. Ponieważ patologicznie picie z reguły prowadzi do powtarzania się destrukcyjnych sytuacji i zachowań osoby pijącej. Ponieważ jednak jedną z ważnych potrzeb człowieka jest dążenie do pozytywnego wartościowania własnej osoby, tworzy się coraz silniejsze pragnienie neutralizowania negatywnych ocen, a nawet do tworzenia ich pozytywnej przeciwwagi. W przypadku osób uzależnionych jedynym dostępnym i używanym sposobem na wyrównanie wartościowania jest picie alkoholu. Dlatego też, tak często treścią fantazji alkoholowych są pozytywne wizje pokazujące własną osobę w pozytywnym świetle lub w pożądanym kształcie.(68, 113) Towarzyszą im naprzemiennie poczucia skrzywdzenia niesprawiedliwymi ocenami negatywnymi ze strony innych ludzi.

Gdy zestawimy ze sobą oba opisywane teraz zjawiska, czyli tworzenie się zdezintegrowanych subsystemów JA i biegunowego wartościowania własnej osoby, możemy wyjaśnić fakt często obserwowany w praktyce klinicznej - w strukturze JA alkoholika tworzy się dramatyczne napięcie między skrajnie negatywną i irracjonalnie pozytywną wersją własnej osoby, które prowadzi do głębokiego rozszczepienia wartościujących aspektów tożsamości.

I wreszcie trzeci aspekt JA związany ze świadomością dysponowania jakąś mocą, czyli poczuciem zdolności do wywierania wpływu i kontrolowania własnej sytuacji. Poczucie JA, czyli elementarna świadomość odrębności własnej egzystencji pozostaje w istotnym związku z doświadczeniem możliwości działania, osiągnięcia jakichś celów, wywierania wpływu na własną sytuację lub na innych ludzi, itd. Osoba pijąca patologicznie coraz bardziej koncentruje się na bezpośrednim modyfikowaniu własnych stanów psychicznych przy pomocy alkoholu, na uzyskiwaniu wpływu i kontroli nad własnym życiem emocjonalnym. Zażywanie alkoholu lub innych środków o podobnym działaniu rzeczywiście sprzyja intensywnemu doświadczeniu poczucia mocy i kontroli, ponieważ nawet wtedy, gdy picie już przestało przynosić poczucie przyjemnego rauszu, to nadal pozostaje możliwość uzyskania satysfakcji płynącej z uśmierzenia przykrych stanów fizycznych i psychicznych.

Tak więc osoba pijąca patologicznie wielokrotnie doświadcza przyływów poczucia mocy i zdolności do uzyskiwania kontroli nad tak cenną sferą życia, jaką są stany emocjonalne. Jednocześnie, w miarę upływu lat picia, rośnie ilość i znaczenie doświadczeń negatywnych związanych z utratą realnego wpływu na ważne aspekty życia. Dotyczy to przede wszystkim utraty kontroli nad swymi zachowaniami alkoholowymi oraz trudności z obroną przed negatywnymi konsekwencjami picia. Im bardziej bezsilny czuje się alkoholik wobec wymogów

realiów życiowych, tym bardziej rośnie w nim pragnienie zanurzenia się w pijany stan, w którym przyplynie do niego, na chwilę, poczucie nieograniczonych możliwości.

W ten sposób, w strukturze JA rozwijają się równoległe dwa biegunowe systemy, z których jeden koncentruje doświadczenia potęgowania i

fascynacji mocą oraz poczucia przekraczania granic osobistych możliwości, a drugi skupia doświadczenia bezsilności, załamania, zniewolenia itp.

Powyższe obserwacje wskazują na rozwijający się proces

biegunowego rozdławiania i dezintegracji struktury JA. Jest on związany z formowaniem się przeciwstawnych części JA, grupujących treści doświadczeń związanych z wartością i mocą. Ponieważ zawartość treściowa struktury JA stanowi podstawę tożsamości osobistej, towarzyszy temu procesowi wzrost dezorientacji jednostki w tak fundamentalnej sprawie, jaką jest odpowiedź na pytanie KIM JESTEM? Uniemożliwia to znalezienie ugruntowania psychologicznego dla elementarnych decyzji i wyborów osobistych oraz dla kontroli nad sposobem i kierunkiem postępowania.

Sterowanie postępowaniem jednostki przybiera formę podążania za kolejnymi odruchami, dla których punktami odniesienia stają się najczęściej sytuacyjne pragnienia, obawy czy nadzieje. Zdezintegrowany system JA przestaje pełnić funkcje ośrodka sterującego konsekwentnie postępowaniem, ponieważ jest rozdzierany przeciwstawnymi i nie dającymi się pogodzić impulsami.

Paradoksalnym zjawiskiem, występującym w życiu wielu alkoholików jest próba pokonywania tych przeciwstawnych biegunów własnej tożsamości. Zdarza się bowiem często, że alkoholik nie mogąc zaspokoić swej ambicji osiągnięcia ekstremalnej pozycji na biegunie pozytywnym, sięga z ogromną determinacją po pozycje na przeciwstawnym biegunie negatywnym, ale próbuje określić to położenie w kategoriach irracjonalnie pozytywnych. Przykładem tego są częste próby zaimponowania innym oraz samemu sobie głębią i dramatyzmem upadku i destrukcji - "jestem mistrzem świata w upadaniu na dno", "tyle zła jak ja, to nikt nie zrobił swojej żonie".

Te próby magiczne przekształcania zła w dobro lub bezsilności w potęgę są dobrą ilustracją działania potężnego mechanizmu psychologicznego, odgrywającego istotną rolę w dynamice uzależnienia, który nazywamy dalej "systemem dumy i kontroli".

Wydaje się zresztą, że czasem to bardzo szybkie przeistaczanie się tożsamości z jednej postaci w drugą, staje się samo w sobie bardzo atrakcyjne dla osoby uzależnionej od alkoholu. Wydaje się to pozostawać w istotnym związku ze wspomnianą już poprzednio specyfiką nałogowego rozregulowania życia emocjonalnego (zwiększaniem się zapotrzebowania na szybkie i intensywne zmiany stanu psychicznego).

Subiektywnie doświadczana wizja samego siebie staje się sceną, na której naprzemiennie rozgrywają się pobudzające i fascynujące dramatyczne przedstawienia. Ten "wewnętrzny teatr" czyli monotematyczna aktywność wyobrażeniowa, staje się z czasem podstawowym terytorium, na którym osoba uzależniona zaspokaja wiele swych pragnień, ambicji i dążeń. Z badań amerykańskich i naszych obserwacji klinicznych wynika, że w treści fantazji doświadczanych przez intensywnie pijących mężczyzn, dominują tematy związane z różnymi aspektami mocy jak np. agresja, rywalizacja, podboje seksualne. (68, 78,79)

Większość prowadzonych przez osobę uzależnioną zmagają o

utrzymanie poczucia wartości i mocy rozgrywa się więc w świecie iluzji i magicznych wyobrażeń. W jednej jednak sferze walka ta rozgrywa się w konkretnych realiach życia codziennego. Jest to walka o uzyskanie lub utrzymanie wymykającej się kontroli nad alkoholem, a ściślej mówiąc kontroli nad skutkami picia. Zwycięstwo nad alkoholem oznaczałoby nie tylko dowolne korzystanie z pożądaných efektów picia, ale i potwierdzenie własnej mocy i wartości. Choc wygranie tej walki nie jest możliwe, osoba uzależniona nie chce i nie potrafi się rozstać z nadzieją, że jeszcze kiedyś w przyszłości udowodni swą moc i wykorzysta alkohol dla swoich celów.

Wydaje się, że większość alkoholików przez długi okres terapii i trzeźwości, nadal pielęgnuje takie marzenia o zwycięstwie i broni się przed ich utratą. Oznacza to utrzymywanie się gotowości do ponownej próby sił z alkoholem. Wypróbowanym sposobem uwolnienia się od tej pułapki jest paradoks zwycięstwa poprzez poddanie się, stanowiący fundamentalny element programu Anonimowych Alkoholików. Uznanie bezsilności w sytuacji, w której nie można wygrać w sposób pewny i trwały. Wycofanie się z tych zmagani daje gwarancję, że nie zostanie się pokonanym przez alkohol. (44, 19, 104, 118)

Mechanizm nałogowej regulacji emocji

Patologiczny przebieg procesów rozwijających się w życiu emocjonalnym osoby uzależnionej doprowadził do wytworzenia się utrwalonego systemu regulacji psychicznej w tej sferze. Nazywam go mechanizmem nałogowej regulacji emocji, podkreślając automatyzm przebiegu tych procesów i ich wąskie ukierunkowanie. Syntetyczny opis zjawisk specyficznych dla funkcjonowania tego mechanizmu jest następujący;

1. Dynamika procesów emocjonalnych osoby uzależnionej w dużym zakresie ukierunkowana jest na inicjowanie i potęgowanie pragnienia alkoholu. Oznacza to, że różnorodne stany i reakcje emocjonalne, niezależnie od ich rzeczywistych źródeł, często przekształcają się w to pragnienie.
2. Najważniejszą rolę w dynamice procesów emocjonalnych spełnia dążenie do szybkiego złagodzenia lub uśmierzania przykrych stanów emocjonalnych przy pomocy alkoholu.
3. Stres stanowiący podstawowe źródło przykrych stanów emocjonalnych może być powodowany przez czynniki zewnętrzne i wewnętrzne a w szczególności przez negatywne konsekwencje picia alkoholu.
4. Osoba uzależniona ma silną tendencję do reagowania na stres poczuciem zagrożenia, któremu często towarzyszą lęk, złość, smutek i ból oraz gotowość do radzenia sobie ze stresem przy pomocy prób bezpośredniego łagodzenia przykrych emocji zamiast prób zmiany okoliczności tworzących stres.
5. Niski poziom odporności na cierpienie, osłabianej przez biochemiczne skutki nadużywania alkoholu, powoduje że do przykrych stanów emocjonalnych takich jak niepokój, rozdrażnienie czy przygnębienie dołącza się poczucie "bolesności" co nasila dynamikę dążenia do szybkiego ich uśmierzania przy pomocy alkoholu.

6. W chwilach nasilania się cierpienia i lęku zaczyna się rozwijać proces panicznego poszukiwania ulgi, który nadaje pragnieniu alkoholu charakter wewnętrznego przymusu i konieczności picia. Dynamizowana lękiem i cierpieniem ucieczka do alkoholu z nadzieją na uśmierzenie i uspokojenie jest często doświadczana jako tzw. głód alkoholu a największym zagrożeniem staje się wtedy perspektywa utraty dostępu do alkoholu.
7. Dodatkowym źródłem stresu może być również obniżona tolerancja na monotonię określana również jako zwiększone zapotrzebowanie na stymulację. Oznacza to nasiloną potrzebę wzbudzania szybkich i bezpośrednich zmian w stanie emocjonalnym. Osoba uzależniona ma gotowość do osiągnięcia tego przy pomocy alkoholu gdyż ogarnia ją przykry niepokój nawet wtedy gdy jej sytuacja życiowa się uspokaja i stabilizuje. Podwyższona potrzeba stymulacji i zmiany własnych stanów psychicznych u części osób uzależnionych stanowi indywidualną cechę temperamentalną a u wszystkich intensywne picie przyczyniło się do nasilenia tej cechy na skutek biochemicznych zmian pod wpływem alkoholu.
8. Część minionych doświadczeń osoby uzależnionej związanych z pićm alkoholu ukształtowała przyjemne oczekiwania związane z pozytywnymi skutkami alkoholu. Tworzy to pokusę ponownego przeżycia takich stanów. Pokusa ta wzmacnia dynamikę dążenia do uśmierzenia przykrych przeżyć. Tak więc siła pragnienia alkoholu pochodzi zarówno z dążenia do uśmierzenia przykrych stanów związanych z niepokojem i z cierpieniem jak i z pokusy na osiągnięcie przyjemności bezpośrednio po uwolnieniu się od przykrości.
9. Przeżywanie przez osobę uzależnioną przykrych stanów emocjonalnych nabiera specyficznej dwoistości. Przykry stan emocjonalny jest z jednej strony negatywnym sygnałem, który powinien wzbudzać odruch awersyjny, czyli tendencję do unikania źródła przykrości, z drugiej strony jest równocześnie sygnałem zapowiadającym chwilę przyjemności po uśmierzeniu przykrości. Ponieważ u osoby uzależnionej nastąpiło poważne zredukowanie wielu naturalnych źródeł przyjemnych stanów, uśmierzanie przykrości jest głównym sposobem uzyskiwania przyjemnych doświadczeń.
10. Oba aspekty pragnienia alkoholu u osoby uzależnionej wpływają w istotny sposób na zniekształcenia poznawcze. Dążenie do złagodzenia przykrości zawęża świadomość i koncentruje ją wokół alkoholu jako podstawowego środka uśmierzającego oraz neutralizuje sygnały utrudniające dostęp do alkoholu. Pokusa i nadzieja na szybką przyjemność sprzyja tworzeniu pozytywnych złudzeń.
11. Całość zaburzeń życia emocjonalnego osoby uzależnionej wskazuje na kluczowe zjawisko patologiczne jakim jest dezorganizacja podstaw regulacji emocji przez ingerencje alkoholu etylowego jako psychoaktywnej substancji chemicznej. Procesy emocjonalne a w ślad za nimi całość procesów psychicznych zostają zdominowane przez psychofarmakologiczny wpływ substancji chemicznych. Tworzy to zarówno gotowość do sięgania po różne substancje chemiczne dla dalszej regulacji i manipulowania psychiką jak też , a może przede wszystkim, zaburza naturalną równowagę współwystępowania procesów biologicznych i psychologicznych, opartą o zintegrowane funkcjonowanie systemu nerwowego i hormonalnego bez zewnętrznych wpływów chemicznych. Stanowi to poważne

zagrożenie zdrowia jako zdolności do utrzymywania zrównoważonej samoregulacji organizmu i psychiki.

Działanie tego mechanizmu wyjaśnia przede wszystkim pojawianie się tzw. pragnień alkoholowych, a w szczególności ogromną siłę ich działania. Wskazuje również na niezwykle istotne zjawisko rozluźnienia, a często nawet zerwania związków emocjonalnych z realną rzeczywistością, co wpływa na poważne osłabienie możliwości zewnętrznego wpływu najbliższych osób na funkcjonowanie alkoholika. Z tej perspektywy możemy również lepiej zrozumieć emocjonalne źródło zaburzeń w funkcjonowaniu poznawczym osoby uzależnionej.

Mechanizm iluzji i zaprzeczania

Patologiczny przebieg procesów rozwijających się w życiu umysłowym osoby uzależnionej doprowadził do wytworzenia się utrwalonego patologicznego systemu regulacji psychicznej w tej sferze. Nazywamy go mechanizmem iluzji i zaprzeczania. Syntetyczny opis zjawisk specyficznych dla funkcjonowania tego mechanizmu jest następujący;

1. Emocjonalna dynamika pragnienia alkoholu prowadzi do potężnych i wybiórczych zniekształceń pracy umysłu osoby uzależnionej, które służą podtrzymaniu picia mimo szkód które powoduje.
2. Funkcjonowanie poznawcze osoby uzależnionej zostaje zdominowane przez mechanizm utrudniający rozpoznawanie szkód i ich alkoholowej przyczyny oraz dostarcza wskazówek przeszkadzających w powstrzymaniu uzależnienia i tworzy złudne i pozytywne wizje życia z alkoholem.
3. Mechanizm ten działa okresowo i tematycznie. Aktywizuje się wtedy, gdy nasila się dążenie do uśmierzenia przykrych stanów emocjonalnych i pokusa doświadczenia pozytywnych skutków picia oraz gdy tematem procesów umysłowych stają się sprawy związane z piciem alkoholu.
4. Mechanizm powoduje powstawanie u osoby uzależnionej całościowego i zwartego systemu przekonań, budujących subiektywną wizję życia i świata, która w znacznym stopniu jest wyizolowana od rzeczywistości i podporządkowana pragnieniu picia. Towarzyszy temu niska zdolność do weryfikacji spostrzeżeń i przekonań i sprawdzania ich zgodności z realiami życiowymi.
5. W obrębie tego wewnętrznego świata alkoholika obowiązuje specyficzna "nałogowa logika" obejmująca zbiór reguł sterujących procesami umysłowymi osoby uzależnionej.
6. "Nałogowa logika" opiera się w szczególności na następujących zasadach;

- a. To nie ja
 - b. To nie dlatego
 - c. To nie tak było
 - d. Tym razem na pewno się uda
 - e. Od jutra będzie zupełnie inaczej
 - f. Oni są do mnie uprzedzeni
 - g. Niewygodne fakty znikają gdy się o nich nie myśli
 - h. Wystarczy mocno chcieć aby to mieć - silne pragnienia tworzą fakty
 - i. Co by nie było to jakoś to będzie
 - j. Co się stało to się nie odstanie
7. Ponieważ doświadczenia uzyskiwane przez osobę uzależnioną bezpośrednio po wypiciu alkoholu są dla niej niezwykle atrakcyjne tylko fakt występowania rozmaitych szkód związanych z piciem daje szansę na powstrzymanie uzależnienia. Mechanizm iluzji i zaprzeczania utrudnia jej dostrzeganie tych szkód i ich związku z piciem. Jednak od czasu do czasu alkoholik staje się świadomy, przynajmniej częściowo, obecności tych szkód i zaczyna myśleć o ograniczeniu picia. To powoduje przyływ przykrych przeżyć i nasilenie pragnienia picia, co ponownie aktywizuje mechanizm i ogranicza zdolność do racjonalnego kierowania postępowaniem.
8. Doświadczenia życiowe osoby uzależnionej obejmują znaczącą ilość faktów wskazujących na jej bezsilność wobec negatywnych wydarzeń związanych z piciem i deficyt kontroli nad własnym postępowaniem i sytuacjami życiowymi. Towarzyszy temu załamywanie się poczucia własnej wartości. Mechanizm iluzji i zaprzeczania odgrywa istotną rolę w tworzeniu i podtrzymywaniu złudnych przekonań o własnej mocy i kontroli oraz wartości.
9. Zakorzenie mechanizmu iluzji i zaprzeczania w systemie myślenia magiczno-życzeniowego jest źródłem specyficznej wiary w istnienie irracjonalnych mocy, które mogą być zaprzęgnięte w służbie pragnień osoby uzależnionej. Skłania to do posługiwania się pewnymi rytualnymi czynnościami które mogą zapewniać kontrolę nad skutkami picia i własną sytuacją życiową.
10. Mechanizm iluzji i zaprzeczania posługuje się często magiczną wiarą w istnienie specyficznych zasobów tajemnej wiedzy, która nie jest dostępna większości ludzi a w szczególności wykształconym specjalistom, ponieważ nie pasuje do tzw. naukowej koncepcji świata nauczanej w szkołach. Dzięki nadziei, że udało się uzyskać dostęp do tej wiedzy, czasem całkowicie irracjonalne sądy stają się dla osoby uzależnionej wiarygodne i mogą wywierać istotny wpływ na jej życie.

Mechanizm rozpraszenia i rozdawiania JA

Patologiczny przebieg procesów rozwijających się w centrum osobowości osoby uzależnionej doprowadził do wytworzenia się utrwalonego systemu regulacji psychicznej w tej sferze. Nazywam go mechanizmem rozpraszania i rozdławiania JA. Syntetyczny opis zjawisk specyficznych dla funkcjonowania tego mechanizmu jest następujący;

1. Znaczna część procesów emocjonalnych i poznawczych związanych z dwoma poprzednimi mechanizmami sięga do struktury Ja stanowiącej centralny element osobowości. Tamte mechanizmy tworzyły patologiczne pragnienie alkoholu i upośledzenie czynności poznawczych. W strukturze Ja powstaje trzeci mechanizm, który uszkadza zdolność do kierowania postępowaniem i do podejmowania decyzji przez osobę uzależnioną.
2. Mechanizm ten jest odpowiedzialny za istotne uszkodzenia tej struktury psychicznej ważnej dla całego funkcjonowania osobowości. Uszkodzenia te można określić jako rozpraszanie, rozdławianie i wydrążenie JA. Dotyczą one podstawowych funkcji struktury Ja, którymi są utrzymywanie poczucia tożsamości i indywidualności, poczucia kompetencji i wpływu na własne postępowanie, poczucia wartości osobistej i sensu życia oraz poczucie moralności.
3. Powtarzanie doświadczeń rozmywania się poczucia JA w stanach nietrzeźwości czyli tzw. "odlotów", wytworzyło gotowość do łatwego rozpraszania i rozluźniania się granic JA pod wpływem pragnień i oczekiwań alkoholowych. Oznacza to istotne osłabienie spójności i integracji struktury JA stanowiącej centralny element osobowości i uniemożliwia budowanie stabilnych podstaw do kierowania własnym postępowaniem.
4. Ekstremalność doświadczeń związanych z własnym JA doprowadziła do utworzenia się biegunowych wersji JA, reprezentujących z jednej strony pijane złudzenia o własnych zaletach, osiągnięciach i możliwościach a z drugiej strony negatywne sądy o własnych klęskach, grzechach i stratach. Sytuacyjne dokonujące się i biegunowe przekształcenia tożsamości osobistej związane ze wzbudzeniem albo wyobrażeń potęgi i doskonałości albo wyobrażeń bezsilności i zła osobistego, stają się dominującymi stanami wewnętrznymi. Rozdzierają słabo zintegrowaną strukturę Ja i uniemożliwiają określenie realnych granic własnego JA ze światem zewnętrznym.
5. Osoba uzależniona traci poczucie wpływu na bieg własnego życia ale tym bardziej pragnie sprawować kontrolę nad stanem własnych emocji przy pomocy alkoholu. W momentach gdy jej JA jest zdominowane przez wyobrażenia o własnej mocy i gdy przy pomocy alkoholu poprawia swoje samopoczucie, zaczyna wierzyć w swą zdolność do sprawowania kontroli nad własną sytuacją i do uratowania się przed klęską. Gdy trzeźwieje traci te złudzenia. Tak więc walka o panowanie nad alkoholem staje się ostatnią formą obrony poczucia mocy i wartości osobistej.
6. Okresowe poddawanie się wpływowi alkoholu przynosi ulgę utraty świadomości i chwile wypoczynku w walce, ale prowadzi do załamania wizji własnej mocy, do

poczucia upadku i poniżenia, stanowiącego treść negatywnej wersji JA. To wahnięcie na przeciwstawny biegun chwilowej tożsamości pociąga za sobą falę przykrych przeżyć przekształcających się w silne pragnienie alkoholu. W pewnych okolicznościach osoba uzależniona podejmuje próby magicznego przekształcenia negatywnego bieguna własnego ja w pozytywny, przez wyobrażenie o wyjątkowości i niezwykłości złych aspektów własnej osoby ("chyba nikt nie narobił tyle zła co ja", "mój upadek na dno był wyjątkowo dramatyczny" itd.)

7. Wśród doświadczeń związanych ze wzbudzaniem się negatywnej wersji JA szczególną rolę spełniają złożone stany uczuciowe przeżywane jako poczucie winy i wstydu, poczucie krzywdy, poczucie bezsilności i niższości oraz utraty sensu i znaczenia życia. Nadają one specyficzną i dominującą jakość obrazowi własnej osoby oraz często uruchamiają dążenie do ucieczki od tych uczuć przy pomocy alkoholu. Tworzą fundamenty destrukcyjnej orientacji życiowej, która występuje u większości osób uzależnionych i odrywa istotną rolę nie tylko w dynamice uzależnienia ale stanowi sama w sobie bardzo poważny problem osobisty.
8. Mechanizm rozpraszenia i rozdawania JA odgrywa istotną choć zróżnicowaną rolę w sprawie moralnej regulacji zachowań. Osoby uzależnione bardzo często mają niską zdolność do przestrzegania norm i wartości osobistych. Stopień przyswojenia takich norm u poszczególnych osób może być bardzo zróżnicowany w zależności od historii ich życia przed wystąpieniem uzależnienia. U dużej ilości osób obecność tych wewnętrznych standardów jest jednak widoczna w momentach gdy ich Ja jest zdominowane przez negatywną wersję upadłego JA i gdy ogarnia ich poczucie winy. Dramatyczne przeżywanie tych wahnięć między biegunami Ja może podtrzymywać obecność standardów moralnych przy niemal całkowitym braku ich wpływu na postępowanie. Służą więc głównie jako dodatkowe źródło przykrych przeżyć przekształcanych w pragnienie picia.

Istotną przyczyną nieskuteczności standardów moralnych u osób uzależnionych jest proces rozpraszenia JA. Gdy rozpraszają się granice JA rozsypują się i stają się niewyraźne również granice postępowania zgodnego z tymi standardami. Ułatwia to unikanie poczucia winy i utrudnia sprawowanie kontroli moralnej nad negatywnymi czynami.
9. Czasem próbą ratowania się przed upadkiem, rozumianym jako utrata mocy i wartości jest subiektywne wywyższanie się, z którym wiąże się ten aspekt postępowania osoby uzależnionej, który określa się jako tzw. "dumę alkoholika". Przyjmowanie wpływów zewnętrznych, w szczególności nacisków związanych z negatywnymi konsekwencjami picia powoduje poczucie poniżenia i upokorzenia. Obrona przed wpływami innych ludzi (rodziny, przyjaciół, terapeutów) nakłaniającymi do powstrzymywania picia lub do leczenia przynosi paradoksalne poczucie satysfakcji i mocy ("nie dałem się złamać"). Stanowi to rozpaczliwą obronę złudzeń o osobistej wartości i mocy lecz uniemożliwia skorzystanie z możliwości ratowania się.
10. Rozpraszenie granic Ja i rozdawanie tej struktury przez jej biegunowe wersje potężnego JA i upadłego JA przyczynia się do tego że aktywność psychiczna tej struktury osobowościowej ma miejsce przede wszystkim na jej peryferiach. W centrum JA pojawia się bardzo często "próżnia psychiczna" tzn.

pusty obszar na którym brakuje trwałych i znaczących treści wokół których mogłaby się dokonywać koordynacja funkcjonowania całego JA. Stabilne i treściowo zakotwiczone centrum JA jest konieczne do podejmowania i realizowania decyzji, szczególnie tych, które są trudne gdyż muszą być spełnione pomimo iż powodują doraźnie przykre stany emocjonalne.

11. Wydrążenie JA przyczynia się również do utrzymywania się poczucia braku sensu i znaczenia życia osoby uzależnionej czyli do tzw. "pustki egzystencjalnej". Nawet gdy w jakimś okresie jej życia takie drogowskazy i źródła osobistego sensu pojawiły się to w wydrążonej strukturze JA brakuje dla nich trwałego zakotwiczenia niezbędnego do stabilizacji poczucia pozytywnego znaczenia własnej egzystencji i do skutecznego ukierunkowania postępowania.
12. Różnorodne formy uszkodzenia struktury JA potęgują koncentrację osoby uzależnionej na własnym JA, w którym dominuje chaos i bolesne rozdarcie a równocześnie odizolowują ją od otaczającego świata i przynoszą poczucie osamotnienia oraz utratę nadziei na pomoc z zewnątrz.
13. Rozpraszenie, rozdwanie i wydrążenie JA pod wpływem pragnień i oczekiwań alkoholowych pozbawia mocy wykonawczej postanowienia o zaprzestaniu picia. Jest również źródłem wielu problemów osobistych i poważną przeszkodą w prowadzeniu racjonalnego i konstruktywnego sposobu życia.

Funkcjonowanie osoby uzależnionej

Opisane powyżej mechanizmy uzależnienia nie działają oddzielnie lecz tworzą wspólnie całościowy system kontrolujący funkcjonowanie osoby uzależnionej związane z piciem alkoholu. Obecność silnych pragnień alkoholu, podporządkowanie pracy umysłu tym pragnieniom oraz dezintegracja centrum osobowości niezbędnego do kierowania zachowaniem, powodują, że osoba uzależniona jest niezdolna do sprawowania skutecznej kontroli nad piciem. Silne pragnienie alkoholu może wyłonić się praktycznie z każdego przykrego stanu emocjonalnego i z każdej pokusy doznania przyjemności oraz z sytuacyjnych okoliczności, tworzących tzw. okazje. Osoba uzależniona jest praktycznie bezbronna wobec tych pragnień, nie tylko z powodu ich siły ale dlatego iż uruchamiają one czynności umysłowe, które uniemożliwiają prawidłową orientację dotyczącą zagrożeń wynikających z picia czyli tzw. "pijane myślenie". Od czasu do czasu jednak docierają do niej sygnały o szkodach spowodowanych piciem ponieważ mechanizm iluzji i zaprzeczania włącza się tylko okresowo. Pod wpływem takich sygnałów osoba uzależniona zaczyna doznawać niepokoju, wstydu i poczucia winy oraz postanawia, że ograniczy lub przerwie picie. Jednak przykre uczucia zaczynają się przekształcać w pragnienie alkoholu i ponownie zostaje włączony mechanizm iluzji i zaprzeczania. Czasem jednak, mimo zamglonej i zafalszowanej świadomości, osoba uzależniona podejmuje próbę utrzymania abstynencji i podejmuje decyzję "od jutra nie piję". Zrealizowanie tego zamiaru wymaga utrzymania przez jakiś czas w strukturze JA koncentracji uwagi i energii na tym postanowieniu oraz podtrzymywania wewnętrznej ciągłości decyzji. Mechanizm rozpraszenia i rozdwania JA powoduje jednak dezintegrację tego wewnętrznego wsparcia dla postanowienia i ciągłość podtrzymywania decyzji

zostaje przerwana. Decyzja traci swą moc i pozostaje jedynie wspomnienie werbalnego aktu. Rozpoczyna się proces nawrotu i następny cykl.

Należy przypomnieć, że w znacznej ilości przypadków osoba uzależniona znajduje się pod stałym wpływem problemów medycznych związanych z zaburzeniami zdrowotnymi, towarzyszącymi uzależnieniu oraz problemów psychologicznych związanych z destrukcyjną orientacją życiową i deficytem umiejętności intra i interpersonalnych. Tworzą one wewnętrzne i stałe obciążenie psychofizyczne osoby uzależnionej. Z jednej strony towarzyszące tym problemom negatywne stany emocjonalne aktywizują działanie mechanizmów uzależnienia a drugiej strony problemy te same w sobie wymagają rozwiązywania ponieważ utrudniają normalne funkcjonowanie.

Choroby somatyczne i zaburzenia psychiczne

U uzależnionych pacjentów rozpoznaje się wiele różnych zaburzeń zdrowia somatycznego i zaburzeń psychicznych, wymagających uważnego diagnozowania i różnorodnych interwencji medycznych. Zaburzenia te, chociaż często tworzą poważne zagrożenia dla zdrowia i życia, nie należą jednak do bezpośredniego zakresu podstawowej choroby nazywanej zespołem uzależnienia od alkoholu i stanowią tylko konsekwencje nadmiernego picia alkoholu. Skuteczne usuwanie lub łagodzenie tych zaburzeń jest konieczne, nie przynosi jednak zasadniczych postępów w terapii podstawowej choroby jaką jest uzależnienie od alkoholu.

Przy uważnej analizie roli, jaką te schorzenia pełnią w życiu osoby uzależnionej, możemy jednak zobaczyć, że w sposób pośredni wywierają one wpływ na jej postępowanie związane z piciem alkoholu.

Wpływ ten obejmuje dwie podstawowe sprawy - dolegliwości somatyczne są częstym źródłem negatywnych stanów emocjonalnych i chronicznego stresu dla pacjenta a obniżenie ogólnego poziomu kondycji fizycznej pacjenta przejawia się w postaci deficytu energii i obniżonej odporności na stany przeciążenia i trudności życiowe. Zjawiska te aktywizują specyficzne dla uzależnienia mechanizmy patologiczne, które przyczyniają się do dalszego picia alkoholu.

Destrukcyjna orientacja życiowa

Mimo wielu różnic indywidualnych u większości pacjentów możemy obserwować kilka wspólnych zjawisk występujących w ich wewnętrznej konstrukcji psychicznej. Wspólnym mianownikiem tych zjawisk jest fakt, iż stale tworzą wewnętrzne źródła stresu i trudności osobistych oraz ukierunkowują destrukcyjnie funkcjonowanie człowieka. Nie są specyficzne dla uzależnienia tzn. występują również u osób z innymi formami zaburzeń ale u osób uzależnionych spełniają specyficzną rolę, ponieważ aktywizują mechanizmy uzależnienia powodujące picie alkoholu.

Należą do nich przede wszystkim:

- **nastawienie autodestrukcyjne** (niskie poczucie wartości, dręczenie i poniżanie siebie, myśli samobójcze, negatywne wizje własnej osoby i własnego życia),
- **destrukcyjne schematy relacji międzyludzkich** (nastawienia obronne lub agresywne, gotowość do wycofywania się i izolacji, podejrzliwość i brak zaufania, nastawienia lub tzw. cechy antyspołeczne lub aspołeczne),
- **rozpad systemu wartości i brak konstruktywnej wizji życia** (zwątpienie, nihilizm, brak wiary w pozytywne wartości i w możliwość ich realizacji, manipulowanie destrukcyjnymi wizjami własnego życia).

Deficyt umiejętności życiowych

U wielu pacjentów możemy stwierdzić istotne deficyty w zakresie:

- umiejętności interpersonalnych (związanych z komunikowaniem się z innymi ludźmi, z przyjmowaniem i wywieraniem wpływu na innych ludzi),
- umiejętności intrapersonalnych (związanych z samoświadomością i rozumieniem samego siebie, kontaktem z własnymi uczuciami i pragnieniami itd.),
- umiejętności zadaniowych (związanych z wykonywaniem różnych czynności praktycznych w sferze zawodowej, rodzinnej i z samoobsługą).

Niski poziom tych umiejętności jest źródłem wielu trudności osobistych i powoduje, że nawet niezbyt trudne sytuacje życiowe stają się źródłem stresu i negatywnych stanów emocjonalnych, które uruchamiają mechanizmy uzależnienia, co na ogół prowadzi do picia.

Środowisko społeczne jako źródło stresu pacjenta

W przypadku większości pacjentów oprócz stałych wewnętrznych źródeł negatywnych stanów emocjonalnych i stresu występuje kilka ważnych czynników środowiskowych, które pełnią podobną rolę tzn. uruchamiają mechanizmy uzależnienia. Należą do nich:

- sytuacje podwyższonego ryzyka, związane z utrwalonym systemem kontaktów z ludźmi pijącymi, często także uzależnionym, którzy namawiają do picia

- trwałe uszkodzenia ważnych relacji społecznych, a w szczególności życia rodzinnego, co stanowi poważne źródło napięć, konfliktów i deficyt wsparcia emocjonalnego
- negatywne konsekwencje społeczne szkodliwego picia, związane z problemami prawnymi, materialnymi, zawodowymi, stanowiącymi dodatkowe obciążenie psychologiczne.

Pomaganie osobie uzależnionej wymaga więc oddziaływań skierowanych zarówno na powstrzymanie funkcjonowania mechanizmów specyficznych dla uzależnienia jak i na rozwiązywanie problemów stanowiących stałe źródła czynników aktywizujących te mechanizmy. Należy przy tym pamiętać, że mechanizm nałogowego regulowania emocji, odgrywający podstawową rolę motywacyjną w konsumpcji alkoholu, jest pobudzany także przypadkowymi i okolicznościowymi przykrymi przeżyciami i stresem codziennego życia.

Połączone działanie trzech opisanych poprzednio mechanizmów tworzy specyficzne dla uzależnienia wewnętrzne i całościowe "zaprogramowanie", które kontroluje całe życie pacjenta i koncentruje je wokół picia alkoholu.

Warto podkreślić obecność tego całościowego i utrwalonego programu samoniszczenia, ponieważ wynikają z tego istotne wskazania dla budowy programu terapii.