

Długa droga do trzeźwości

Rozmowa z dr. n. med. **SŁAWOMIREM WOLNIAKIEM**, specjalistą psychiatrą, współwłaścicielem kliniki **WOLMED**

– **Czy ubocznym efektem epidemii koronawirusa w Polsce jest rosnąca liczba osób sięgających po alkohol?**

– Z pewnością. Nie ma wprawdzie badań na ten temat, ale z moich obserwacji wynika, że już sama konieczność przebywania przez dłuższy czas w domu sprzyja picciu. Potwierdza się to także w rozmowach telefonicznych, jakie prowadzę z pacjentami lub rodzinami zaniepokojonymi nałogiem swych najbliższych. Obecna sytuacja przyczyniła się, przynajmniej czasowo, do zmiany stylu życia większości z nas. To sprawia, że więcej osób pije w domu, a niektórzy nawet zabrali się do domowej produkcji alkoholu. Problem nie dotyczy tylko Polski. Francuzi podali, że w czasie epidemii spożycie wina wzrosło tam o 6 proc., a napojów spirytusowych o 12 proc., licząc miesiąc do miesiąca.

– **Dużo osób w Polsce ma problem alkoholowy?**

– Ok. 10 proc. naszego społeczeństwa. Osób uzależnionych jest ok. 800 tys., ale 3,5 mln jest na dobrej drodze do uzależnienia. Niepokoić musi też to, że alkohol pije ok. 90 proc. rodaków i większość nie ma świadomości, ile w zasadzie go spożywa.

– **W jakim stopniu o picciu decyduje status społeczny?**

– Piją wszyscy. Alkoholizm jest chorobą, która nie uznaje żadnych barier – wykształcenia, płci czy wieku. Wśród pacjentów ośrodków odwykowych są zarówno lekarze czy prawnicy, jak i pracownicy fizyczni.

– **W czasie epidemii często słychać opinie, że picie alkoholu pomaga „zabezpieczyć się” przed zakażeniem.**

– To szkodliwy mit. Alkohol w żaden sposób nie wpływa na trwałe zwiększenie naszej odporności. Potwierdziło to badanie przeprowadzone na Uniwersytecie w Chicago. Podawano tam ochotnikom pięć kieliszków wódki do wypicia w ciągu 20 minut. Później przez kilka godzin badano wszystkim próbki krwi. Okazało się, że wprawdzie początkowo układ immunologiczny był silniejszy, ale już po kilku godzinach skuteczność jego działania znacząco się osłabiła.

– **Czy pozostawianie w domu sprzyja sięganiu po kieliszek?**

– Zdecydowanie, tak. Szczególnie gdy ktoś mieszka samotnie. Brak normalnych kontaktów społecznych sprawia, że wiele osób zaczyna pić nawet z nudów. Niektórzy wracają z pracy,

jeśli pracują, i od razu wypijają drinka, by odreagować stres. Krótkotrwały stres jest dla organizmu korzystny, gorzej, jeśli taki stan się przedłuża, bo staje się to niebezpieczne. A obecnie przecież wszyscy żyjemy w obawie o swoją przyszłość.

– **Z drugiej strony picie w domu utrudnia to, że stale jesteśmy praktycznie kontrolowani przez rodzinę.**

– To prawda. Nie znaczy to jednak, że ludzie się tym przejmują. Wszystko zależy od sytuacji. Ostatnio zadzwoniła do mnie kobieta, która straciła pracę, podobnie jak jej mąż. Złamali się psychicznie, a ponieważ mąż miał wcześniej problem z alkoholem, teraz wrócił do nałogu. Kobieta szukała pomocy u lekarzy, dzwoniła na pogotowie z prośbą o odtrucie męża. Spotkała się jednak z odmową, co w sytuacji epidemii jest częściowo zrozumiałe, kiedy szpitalne łóżka potrzebne są głównie osobom walczącym o życie. Jako ciekawostkę podam, że w Anglii ustalono, że 6 proc. łóżek szpitalnych zajmują alkoholicy i osoby z powikłaniami związanymi z alkoholizmem.

– **Często pojawiają się opinie, że niewielkie dawki alkoholu są dla nas bezpieczne. Co to oznacza „bezpieczna dawka”?**

– Myślę, że nawiązuje pan do stanowiska Światowej Organizacji Zdrowia, która uznaje, że „bezpieczne” picie to jedna, dwie porcje alkoholu dziennie przez pięć dni w tygodniu dla kobiet, a dla mężczyzn cztery porcje pięć razy w tygodniu. Jedna porcja to 10 ml czystego alkoholu, co można przelożyć na 200 ml piwa lub 100 ml wina. Przy czym musi być zachowana dwudniowa przerwa w tygodniu. Większa ilość spożywanych trunków sugeruje możliwość przejścia w stan szkodliwego picia i uzależnienia. Jeśli więc ktoś pije więcej, powinien się nad tym zastanowić.

– **Kiedy zaczyna się problem z nadużywaniem alkoholu?**

– Wtedy, gdy nie kontrolujemy picia, gdy alkohol zaczyna towarzyszyć nam praktycznie przez cały czas. Nie mamy żadnego hobby i spotykamy się z innymi głównie po to, by się napić. Stopniowo wpadamy w picie codzienne w różnych dawkach albo w kilkudniowe ciągi. W takich sytuacjach po odstawieniu alkoholu pojawiają się takie objawy jak drżenie rąk, pocenie się, nudności, biegunki, wymioty. Problem jest także wtedy, gdy większość

czasu tracimy na zdobywanie alkoholu i picie, zamiast poświęcić go na inne aktywności.

– **Co pozwala uświadomić sobie ten problem?**

– Najczęściej uświadamiają to osoby z najbliższego otoczenia alkoholika, obserwujące go na co dzień. Dlatego też często trafiają do gabinetów terapeutów osoby zmuszone do tego przez najbliższych. Żona grozi np. rozwodem, a pracodawca wyrzuceniem z pracy. Pamiętajmy, że pijak pije wtedy, kiedy chce, a alkoholik pije, bo musi. Ten drugi nie odejście od butelki, dopóki nie opróżni jej do dna. Bardzo rzadko zdarza się, że alkoholik sam zgłasza się na leczenie. Dlatego konieczna jest zarówno świadomość społeczna w tym zakresie, jak i zbiorowa odpowiedzialność. Tylko wtedy będzie można np. walczyć z niedopuszczalnym przyzwoleniem na prowadzenie samochodów przez pijanych kierowców.

– **W jaki sposób można zdiagnozować chorobę alkoholową?**

– Służą temu badania przesiewowe, takie jak choćby test AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test). Nie ma on wprawdzie bezwzględnej wartości diagnostycznej, ale pomaga stwierdzić, czy dana osoba ma skłonności do uzależnienia od alkoholu bądź jest już uzależniona. Test składa się z serii pytań, na które odpowiada potencjalny alkoholik.

– **Dlaczego alkoholizm nazywa się chorobą zaprzeczeń?**

– Bo pacjent cały czas stara się wybielić i uruchamia w sobie tak silne mechanizmy obronne, które wypierają problem. Taka osoba zaprzecza, że jest alkoholikiem. Żyje w swoim wymyślanym świecie i nie dopuszcza myśli o tym, że jest uzależniona. Zadaniem terapeutów jest doprowadzenie do sytuacji, w której pacjent uświadomi sobie, że jest chory i potrzebuje pomocy. Pamiętajmy, że jesteśmy takimi, jakimi widzą nas inni, a nie takimi, jakimi sami chcemy się widzieć.

– **Kiedy najczęściej osoba uzależniona podejmuje decyzję o leczeniu i czy konieczna jest jej zgoda?**

– Tak, pacjent musi wyrazić zgodę na leczenie. Dopuszczalna jest także inna droga. Gdy alkoholik demoralizuje nieletnich, uchyla się od pracy, zagraża bliskim, to rodzina może zgłosić go do komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Po ocenie biegłego psychiatry i psychologa

komisja może skierować wniosek do sądu o przymusowe poddanie danej osoby leczeniu odwykowemu.

– **Jak dalece jest ono skuteczne i od czego to zależy?**

– Przede wszystkim od podejścia samego pacjenta. Ważne jest, czy jest on gotowy do zmiany i czy jest nią zainteresowany. Jeśli robi to tylko dlatego, że ktoś mu nakazał, to na efekty trudno liczyć. Rozpoczynając terapię, oferujemy wszystkim pacjentom te same narzędzia – jedni z nich skorzystają i będą mieć szansę na uleczenie, inni nie. Potrzebna jest, oczywiście, konsekwencja w działaniu. Pacjent, zgłaszając się na terapię, podpisuje sam ze sobą kontrakt, w którym zobowiązuje się leczyć przez dwa lata. Sam pobyt w szpitalu nie kończy drogi do trzeźwości. Ona jest długa i wyboista.

– **Ile osób procentowo dociera do przystanku z napisem trzeźwość?**

– By powiedzieć, że pacjent jest uleczonej, potrzebna jest roczna abstynencja. Ogólnie przyjmuje się – co potwierdzają m.in. badania naukowe – że 30 – 35 proc. pacjentów wychodzi z uzależnienia po pierwszej takiej terapii. Stosowanie leków zmniejszających gładź alkoholową poprawia ten wynik o 15 – 20 proc. Z praktyki mogę dodać, że wiele zależy też od konkretnej grupy pacjentów.

– **W jakim stopniu obecna sytuacja utrudnia podejmowanie terapii osobom uzależnionym od alkoholu i jakie mogą być tego konsekwencje?**

– Epidemia spowodowała chwilowy spadek liczby pacjentów, bo ludzie boją się podejmować decyzji o dobrowolnym zamknięciu w ośrodku odwykowym. Kierują się obawą przed przebywaniem w większej grupie osób, bo to – podobnie jak w szpitalu – zwiększa ryzyko zakażenia koronawirusem. Jestem jednak pewien, że sytuacja zacznie się zmieniać, gdy znoszone będą obecne ograniczenia związane z epidemią. Terapii wymagać wtedy będzie znacznie więcej osób. Problemem jednak może być to, że wielu alkoholików nie będzie stać na terapię w prywatnych ośrodkach, bo obecny kryzys gospodarczy pozbawi ich dochodów. Nie znaczy to jednak, że przestaną pić. Przed epidemią koronawirusa ludzie pili, tłumacząc to potrzebą odreagowania codziennego stresu, a teraz powodem będzie coraz gorsza sytuacja gospodarcza i bytowa wielu osób.