

ALKOHOL A ZDROWIE

3.1. Wpływ alkoholu na organizm – konsekwencje doraźne

Alkohol etylowy jest chemiczną substancją aktywną biologicznie. Przy analizowaniu problemów alkoholowych zazwyczaj koncentrujemy się na długofalowych uszkodzeniach zdrowia związanych z przewlekłym nadużywaniem alkoholu. Jednak zanim przedstawione zostaną poważne uszkodzenia organizmu związane z długotrwałym nadużywaniem alkoholu, warto zwrócić uwagę jakie są bezpośrednie efekty działania alkoholu w wybranych tkankach i na różne funkcje naszego ciała.

3.1.1. Układ pokarmowy

Po spożyciu alkohol trafia do przewodu pokarmowego, gdzie jest wchłaniany i metabolizowany. Alkohol ma właściwości drażniące. Pobudza wydzielanie soku żołądkowego. Jednak zbyt duża ilość alkoholu pogarsza lub całkowicie zatrzymuje procesy trawienne, wpływa na zahamowanie łyknięcia.

3.1.2. Układ krążenia

Alkohol wypity w ilościach umiarkowanych zwiększa przepływ krwi przez naczynia na powierzchni skóry. Naczynia te rozszerzają się, co powoduje iluzoryczne poczucie ciepła, jednocześnie jednak powoduje niebezpieczne wychłodzenie ciała. Duże ilości alkoholu mogą podnosić ciśnienie krwi, co z kolei zwiększa ryzyko zawału serca. Istnieją doniesienia o przypadkach zawałów po epizodzie nadmiernego picia u osób o ogólnie dobrym stanie zdrowia. Wysokie stężenie alkoholu we krwi może stać się przyczyną niebezpiecznych zaburzeń rytmu serca, mogących wywołać nawet zgon.

Dane epidemiologiczne pochodzące z 20 państw Ameryki Północnej, Europy, Azji i Australii wykazują, że wśród umiarkowanie pijących odnotowuje się niższe wskaźniki umieralności na chorobę wieńcową niż w przypadku pijących intensywnie i abstynentów. Jednak najnowsze wyniki badań nie potwierdzają, aby to sam alkohol powodował zmniejszenie zagrożenia. Być może mamy tu do czynienia z jakimś innymi – dotąd nie zidentyfikowanymi w pełni czynnikami takim, jak: styl życia, sposób odżywiania się lub aktywność ruchowa, które odgrywają bardziej ochronną rolę.

Generalne rekomendacje, związane z tymi badaniami i formułowane przez środowiska medyczne to:

- 1) osoby, które nie piją, nie powinny być zachęcane do picia alkoholu wyłącznie dla zdrowia, ponieważ nie zostało ostatecznie stwierdzone, że poprawa zdrowia następuje w wyniku spożywania alkoholu**
- 2) osoby, które nie są zagrożone uzależnieniem od alkoholu nie powinny przekraczać dwóch drinków dziennie, uzależnieni nie powinni wcale pić alkoholu,**
- 3) należy zawsze rozważyć, czy więcej będzie strat, czy korzyści z kontaktowania się z alkoholem.**

3.1.3. Wątroba

U każdego pijącego, nawet niezbyt duże ilości alkoholu, może dochodzić do odkładania tłuszczu w komórkach wątroby. Kiedy alkohol pojawia się we krwi cała czynność wątroby koncentruje się na metabolizowaniu alkoholu, co powoduje zahamowanie innych procesów, w tym utrzymywania właściwego poziomu cukru we krwi. Długotrwałe picie prowadzi do obniżenia poziomu cukru we

krwi, mózg zostaje pozbawiony swojego właściwego pożywienia, stąd nawet u osób na ogół nie nadużywających alkoholu już po 48–72 godzinach może dojść do hipoglikemii, objawiających się głodem, osłabieniem, zwiększoną nerwowością, poceniem, bólem głowy, drżeniem. Jeśli poziom niedocukrzenia będzie się zwiększał, w konsekwencji pojawi się śpiączka. Oczywiście u osób stale nadużywających alkoholu ten proces nastąpi szybciej.

Alkohol zaburza również funkcjonowanie systemu odpowiedzialnego m.in. za metabolizm leków, stąd spożywanie alkoholu i niektórych leków grozić może poważnymi konsekwencjami z uwagi na to, że nie są one w dostatecznie szybkim tempie wydalane z organizmu i może dojść do efektu kumulacji.

3.1.4. Alkohol a układ nerwowy

Alkohol wywiera na OUN działanie depresyjne, zmniejszając aktywność mózgu, przy czym nie wszystkie obszary mózgu reagują na alkohol jednakowo. Nasilenie skutków picia jest bezpośrednio związane z poziomem cukru we krwi, a więc i w mózgu. W zależności od ilości spożytego alkoholu, płci i czasu, który upłynął od momentu spożycia alkoholu, możemy wyliczyć stężenie alkoholu we krwi. Poszczególnym poziomom stężenia alkoholu we krwi odpowiadają określone zmiany w zachowaniu człowieka, związane ze zmianami w funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego, którego kolejne ośrodki podlegają hamowaniu (ośrodek czucia, ruchu), następuje też upośledzenie pamięci, rozchwianie uczuć. Przy dalszym wzroście stężenia alkoholu we krwi popada się w otępienie, niemal całkowicie wyłączone zostaje czucie.

3.1.5. Alkohol a sen

Alkohol spożyty w porze snu może skrócić czas potrzebny do zaśnięcia. Jednakże alkohol spożyty na godzinę przed położeniem się spać zakłóca drugą połowę snu. Spożycie alkoholu nawet kilka godzin przed położeniem się spać, może wywołać bezsenność w czasie drugiej połowy snu. Spożycie alkoholu może wywołać także zjawisko znane jako bezdech senny, co w połączeniu z innymi dolegliwościami może zwiększyć ryzyko wystąpienia zawału, arytmii serca, udaru i nagłej śmierci. W przypadku niemowląt karmionych piersią, których matkom lekarze zalecają spożywanie niewielkich dawek alkoholu w celu ułatwiania laktacji, występują niewyjaśnionej natury zaburzenia rytmu snu.

3.1.6. Ostre przedawkowanie

Jako generalna zasadę przyjąć należy, że osoba nie uzależniona mając we krwi od 3 do 4 promili alkoholu jest w głębokiej śpiączce, zagrożona śmiercią. Moment, w którym nastąpi śmierć, jest zależny od cech indywidualnych, w tym od tego, czy ktoś uprzednio nabył tolerancji na alkohol (np. osoby uzależnione). Tym nie mniej przy stężeniu pomiędzy 3,5 a 7 promili alkoholu we krwi następuje śmierć, m.in. na skutek zahamowania działalności centrów sterujących ośrodkiem oddechowym i krążeniowym. Przyjmuje się, że śmiertelna dawka alkoholu wynosi od 5 do 8 mg na kilogram masy ciała, (przykładowo dla mężczyzny o wadze 75 kg 375–600 ml czystego alkoholu).

3.2. Szkody zdrowotne związane z przewlekłym picciem alkoholu

Podłoże szkód zdrowotnych związanych z picciem alkoholu stanowi wiele złożonych mechanizmów, na które wpływa ilość wypijanego alkoholu, styl picia, a także podatność konkretnej jednostki. Powoduje to wielkie zróżnicowanie indywidualnej reakcji na taką samą ilość wypitego alkoholu. Rozwój metod diagnostycznych i liczne badania dowodzą, że następstwa nadużywania alkoholu są zróżnicowane i dotyczą niemal wszystkich układów ciała ludzkiego.

3.2.1. Alkohol a przewód pokarmowy

Długotrwałe oddziaływanie alkoholu na błonę śluzową może prowadzić do zmian funkcjonalnych, a w konsekwencji do zniszczenia struktury błony. Zmiany funkcjonalne i uszkodzenie śluzówki jelit upośledza trawienie i wchłanianie substancji odżywczych, powodując niedożywienie i utratę wagi.

Wśród szkodliwych skutków możemy wymienić:

- uszkodzenia gruczołów ślinowych,
- zapalenie języka i jamy ustnej,
- próchnicę, choroby dziąseł, prowadzące często do utraty uzębienia,
- zwiększone zagrożenie rakiem przełyku,
- krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego,
- zanik błony śluzowej żołądka,
- upośledzenie w zakresie wytwarzania kwasu żołądkowego,
- zapalenie błony śluzowej żołądka,
- zwolniona perystaltyka żołądka, tym samym opóźnienia w jego opróżnianiu,
- upośledzenie wchłaniania jelitowego,
- zmniejszenie wchłaniania wody i sodu, zmniejszenie przyswajania węglowodanów, białek i tłuszczu w dwunastnicy, witamin B₁, B₁₂ i kwasu foliowego (niedokrwistość),
- upośledzenie pracy jelit, co powoduje biegunkę,
- niedożywienie.

Alkohol odgrywa istotną rolę w rozwoju nowotworów w obrębie przewodu pokarmowego. Nadużywanie alkoholu związane jest z powstawaniem raka języka, krtani i gardła, raka przełyku, a także jelita grubego i odbytnicy.

3.2.2 Uszkodzenia trzustki związane z piciem alkoholu

Występuje udowodniony związek pomiędzy nadużywaniem alkoholu a uszkodzeniem trzustki, najczęściej alkoholowym zapaleniem trzustki, chorobą potencjalnie śmiertelną. Z kolei wzrost ryzyka raka trzustki dotyczy osób, u których doszło do przewlekłego zapalenia tego organu. Przewlekłe zapalenie trzustki w ciągu około 5–6 lat od początku choroby prowadzi do cukrzycy.

3.2.3. Uszkodzenie wątroby spowodowane alkoholem

U znacznej części osób pijących alkohol w nadmiernych ilościach dochodzi do ciężkiego uszkodzenia wątroby. Wątroba jest szczególnie podatna na uszkodzenie, ponieważ jest głównym miejscem metabolizowania alkoholu, tu powstaje główny metabolit alkoholu – aldehyd octowy, a także wolne rodniki. Prawdopodobnie produkty te bardziej niż sam alkohol przyczyniają się do uszkodzenia komórek wątroby. Proces ten może być spotęgowany przez zmiany zapalne, a także działanie bakterii.

Wyróżnia się trzy fazy alkoholowej choroby wątroby: stłuszczenie; alkoholowe zapalenie wątroby i marskość wątroby, fazy te mogą współwystępować. Współczynnik umieralności pacjentów, u których występuje jednocześnie marskość i zapalenie wątroby wynosi 60% w ciągu 4 lat, przy czym większość zgonów następuje w ciągu 12 miesięcy od rozpoznania.

- Stłuszczenie wątroby jest stanem odwracalnym, zwykle ustępuje po zaprzestaniu picia.
- Alkoholowe zapalenie wątroby charakteryzuje się zmianami zapalnymi i martwicą tkanki wątroby. Stan zapalny może być odwracalny po zaprzestaniu picia, ale w ciężkich przypadkach prowadzi do zgonu. Występuje u 50% osób nadużywających alkoholu.
- Alkoholowa marskość wątroby jest najbardziej zaawansowaną formą uszkodzenia wątroby, występuje u 15–30% osób nadużywających alkoholu. Zwykle kończy się zgonem z powodu powikłań, jednak zachowanie abstynencji może zwolnić ten proces.

U osób nadużywających alkoholu, które wypalają więcej niż jedną paczkę papierosów dziennie występuje trzykrotnie wyższe ryzyko marskości wątroby w porównaniu z osobami niepalącymi.

Niedawno opisano występowanie zespołu alkoholowo–paracetamolowego. Opisano przypadki ciężkiego uszkodzenia lub ostrej niewydolności wątroby nawet przy umiarkowanym spożyciu alkoholu i terapeutycznych dawkach leku. Przypuszcza się, że w USA stanowi on najpowszechniejszą przyczynę ostrego uszkodzenia wątroby. Znaczny odsetek osób nadużywających alkoholu

regularnie przyjmuje paracetamol. Zespół ten jednak został opisany dopiero w 2000 roku, stąd nie znany jest zasięg zjawiska i schorzenie to najczęściej jest nierozpoznawalne.

3.2.4. Alkohol a serce i układ krwionośny

Nadużywanie alkoholu może wywołać szereg chorób takich m.in. jak,:

- miokardiopatia alkoholowa – uszkodzenie mięśnia sercowego nie będące następstwem niedokrwienia i stanowi do 45% wszystkich przypadków, często prowadząc do niewydolności serca i śmierci,
- zaburzenia rytmu serca. Dwa najczęściej spotykane rodzaje zaburzeń rytmu serca będące następstwem nadużywania alkoholu to migotanie przedsionków i stanowiący zagrożenie dla życia częstoskurcz komorowy; komorowe zaburzenia rytmu serca mogą być przyczyną nagłego zgonu,
- choroba niedokrwienności serca. Badacze fińscy stwierdzili, że u osób okresowo nadużywających alkoholu ryzyko zgonu z powodu zawału serca jest sześciokrotnie wyższe niż u osób pijących w sposób umiarkowany,
- udaru mózgu – nadużywanie alkoholu może zwiększać ryzyko jego wystąpienia,
- nadciśnienie tętnicze jest wywoływane lub nasilane przez nadużywanie alkoholu.

3.2.5. Alkoholowe zaburzenia neurologiczne

Z ostrą lub przewlekłą reakcją na nadużywanie alkoholu związane są różnorodne zaburzenia neurologiczne.

- ostre zatrucie alkoholem spowodowane jego wysokim poziomem w surowicy,
- zespół odstawienny przejawiający się drżeniami mięśniowymi, drgawkami, omamami lub majaczeniem,
- zaburzenia odżywiania układu nerwowego, takie jak zespół Wernickego–Korsakowa, polineuropatia, pellagra,
- alkoholowy zespół płodowy (FAS) związany z używaniem/nadużywaniem alkoholu przez ciężarną matkę,
- schorzenia o nieznanym patogenezie związane z nadużywaniem alkoholu takie, jak: otępienie alkoholowe, zanik mózgu, zwyrodnienie mózdzkowe,
- zaburzenia neurologiczne będące następstwem uszkodzenia wątroby (encefalopatia wątrobowa).

3.2.6. Alkohol a układ odpornościowy

Osoby nadużywające alkoholu często zapadają na choroby zakaźne i nowotwory, co sugeruje, że alkohol upośledza funkcje układu odpornościowego. Alkohol wpływa na czynność wielu komórek będących częścią układu odpornościowego, a także wpływa na produkcję substancji przekaźnikowych. Osoby nadużywające alkoholu częściej zapadają na takie choroby, jak:

- zapalenie płuc,
- gruźlica,
- zakażenia krwi,
- choroby układu moczowego,
- bakteryjne zapalenie otrzewnej,
- ropne zakażenia skóry i tkanki podskórnej,
- zapalenie opon mózgowych.

3.2.7. Wpływ alkoholu na układ wewnętrzwydzielniczy

Przy ocenie wpływu alkoholu na równowagę hormonalną należy uwzględnić wiele czynników takich, jak: długość i wzór picia, poziom intoksykacji, współistniejące problemy zdrowotne, np. niedożywienie i dysfunkcje wątroby. Alkohol oddziałuje nie tylko na syntezę i uwalnianie hormonów, ale także na ich transport, oddziałuje na tkanki i cały proces metabolizmu.

Mogą w związku z tym występować takie zaburzenia, jak:

- u mężczyzn atrofia jąder, impotencja, utrata libido,

- u kobiet w wieku rozrodczym zaburzenia cyklu miesięczkowego, a także wcześniejsze wystąpienie menopauzy, upośledzenie płodności poprzez utrudnienie zajścia w ciążę lub poronienia samoistne, zwiększone ryzyko raka sutka,
- osłabienie wydzielania hormonu stymulującego tarczycę.

3.2.8. Alkohol a układ kostny

Istnieją dowody, że osoby nadużywające alkoholu mogą cierpieć z powodu uogólnionego osłabienia układu kostnego, co czyni go podatniejszym na złamania. Nadużywanie alkoholu może być przyczyną:

- osteopenii (zmniejszenie gęstości tkanki kostnej),
- istotnego klinicznie zmniejszenia masy kostnej u alkoholików, szczególnie w obrębie kości piętowej, kręgosłupa i stawu biodrowego,
- zaburzeń w gospodarce mineralnej, często konsekwencją jest niedobór wapnia, fosforanów i magnezu,
- zaburzeń w wydzielaniu hormonów takich, jak: kalcytonina, parathormon lub hormony płciowe.

3.2.9. Alkoholowy Zespół Płodowy (FAS– Fetal Alcohol Syndrom)

Alkohol spożywany przez matkę może wywoływać u płodu wiele niekorzystnych, długotrwałych zmian, od znacznych anomalii morfologicznych i niedorozwoju umysłowego po subtelne zaburzenia poznawcze, a także zaburzenia zachowania.

Najpoważniejszym uszkodzeniem płodu związanym ze spożywaniem alkoholu przez ciężarną matkę jest FAS, Alkoholowy Zespół Płodowy. Rozpoznaje się je wtedy, gdy u dziecka wystąpią następujące zjawiska:

- opóźnienie wzrostu płodu i noworodka,
- uszkodzenie OUN, objawiające się takimi zaburzeniami neurologicznymi, jak opóźnienie rozwoju, zaburzenia zachowania, obniżenie sprawności intelektualnej i deformacja czaszki lub mózgu,
- charakterystyczny wygląd twarzy z małymi szparami powiekowymi, cienka górna warga, wydłużeniem i spłaszczeniem rynienki górnej wargi.

W przypadku wystąpienia tylko części tych cech rozpoznawany bywa zespół FAE – (fetal alcohol effects) – efekty alkoholowego uszkodzenia płodu. Nieznany jest zasięg występowania tego zjawiska w Polsce, gdyż brak polskich badań z tej dziedziny. Zespół ten rzadko jest rozpoznawany, z uwagi na brak odpowiedniego przygotowania położników.

3.2.10. Oddziaływanie alkoholu na organizm kobiet

Kobiety piją mniej alkoholu niż mężczyźni, a także rzadziej go nadużywają, jednak następstwa zdrowotne występują u nich przy mniejszych dawkach łącznych występują u nich częściej niż u mężczyzn. U kobiet częściej rozpoznaje się takie następstwa nadużywania alkoholu, jak alkoholowe uszkodzenie wątroby oraz szkody zdrowotne w zakresie układu sercowo–naczyniowego i mózgu, także wystąpienie zaburzeń w obrębie mięśni szkieletowych i miokardiopatii. Ponadto kobiety uzależnione od alkoholu osiągają gorsze wyniki testów psychomotorycznych i pamięci niż mężczyźni. Umieralność kobiet nadużywających alkoholu jest wyższa niż mężczyzn, przy czym główne jej przyczyny to: alkoholowe uszkodzenie wątroby, zapalenie trzustki, wypadki i przemoc, samobójstwa, nowotwory i choroby serca. Jedną z istotnych różnic jest osiąganie przez kobiety wyższego stężenia alkoholu we krwi przy takiej samej dawce alkoholu na kilogram wagi ciała, co wynika z mniejszej procentowej zawartości wody w organizmie.

3.2.11. Alkohol a nadumieralność w młodszych frakcjach wiekowych

W Polsce przedwczesne zgony stanowią aż 47% wszystkich zgonów. Najwyższy współczynnik przedwczesnej umieralności występuje u mężczyzn w przedziale od 40. do 65. roku życia. Za jeden z ważniejszych czynników zwiększających ryzyko zgonu przed 65 rokiem życia, obok używania tytoniu, uważane jest nadużywanie alkoholu. Osoby nadużywające alkoholu żyją średnio o 10–22

lata krócej od wieku oczekiwanego. Alkohol jest również przyczyną wysokiej wypadkowości ze skutkiem śmiertelnym, a także jednym z najważniejszych czynników prowadzących do samobójstw – prawdopodobieństwo popełnienia samobójstwa przez osoby pijące jest 3–9 razy wyższe niż przez niepijące.

Alkohol ma wpływ na późne zgłaszanie się do lekarza, zmienia obraz kliniczny, utrudniając diagnozę, wpływa też niekorzystnie na proces leczenia, sprzyja zaniechaniu leczenia lub leczeniu niesystematycznemu.

3.3. Rozsądne, ryzykowne i szkodliwe picie alkoholu

Dawki alkoholu, co do których można przyjąć, iż nie powodują szkód zdrowotnych, lub też minimalnie wpływają na powstawanie takich szkód w organizmie dorosłego człowieka, określone zostały przez WHO po serii długoletnich badań. Jest to 20 gramów czystego alkoholu dla kobiety dziennie i 40 gramów dla mężczyzny, wypijanego nie częściej niż pięć razy w tygodniu. Można zatem przyjąć – choć polscy eksperci są zdania, że stosowanie takich dawek w dłuższym okresie może doprowadzić do wystąpienia szkód zdrowotnych, w tym uzależnienia od alkoholu – że dawki te wyznaczają międzynarodowy standard tzw. rozsądnego picia.

Użyteczność definicji ilościowych rozsądnego (umiarkowanego) picia podważa fakt, że dana ilość alkoholu może w różny sposób oddziaływać na różnych ludzi. Eksperci zajmujący się problemami alkoholowymi posługują się określeniem „picie ryzykowne”. To co dla większości populacji jest pićm rozsądnym, dla niektórych może już być pićm ryzykownym. Termin „picie ryzykowne” oznacza picie alkoholu w zbyt dużych dawkach i w niewłaściwych okolicznościach. „Ryzykiem” jest tu wysokie prawdopodobieństwo bycia ofiarą lub spowodowania wypadku pod wpływem alkoholu, a także przemieszczenia się do kategorii osób pijących szkodliwie lub też kategorii uzależnionych od alkoholu. Niewłaściwe okoliczności spożywania alkoholu to przede wszystkim: zbyt młody wiek konsumenta (tj. przed zakończeniem okresu dojrzewania), okres ciąży i karmienia, stany chorobowe, zażywanie różnych leków, prowadzenie pojazdów mechanicznych.

Picie szkodliwe, inaczej używanie szkodliwe, dawniej określane jako „nadużywanie”, uwzględniane jest jako rozpoznanie (F10.1) w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów – ICD 10 (International Classification of Diseases,). Definiowane jest ono jako picie alkoholu i związane z tym jednoczesne występowanie szkód zarówno w sferze somatycznej, jak i w obszarze psychospołecznego funkcjonowania jednostki (konflikty z rodziną, prawem, zaniedbywanie obowiązków zawodowych, nie wywiązywanie się z ról społecznych (np. rodzicielskich)). Innymi słowy, picie szkodliwe to picie alkoholu wystawiające na szwank zarówno zdrowie fizyczne jak i psychiczne pacjenta lecz nie noszące jeszcze cech uzależnienia. Populacja osób nadużywających alkoholu w Polsce, czyli pijących szkodliwie, szacowana jest przez ekspertów na około 3 mln osób.

3.4. Uzależnienie od alkoholu

Zespół uzależnienia od alkoholu (F10.2), zgodnie z kryteriami zawartymi w międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD 10 należy definiować jako wystąpienie przynajmniej trzech z następujących objawów, w okresie przynajmniej jednego miesiąca lub w ciągu ostatniego roku w kilkukrotnych okresach krótszych niż miesiąc:

- silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”),
- upośledzenie zdolności kontrolowania zachowań związanych z pićm (upośledzenie zdolności powstrzymywania się od picia, trudności w zakończeniu picia, trudności w ograniczaniu ilości wypijanego alkoholu),
- fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego w sytuacji ograniczenia lub przerywania picia (drżenie, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunka, bezsenność, niepokój, w krańcowej postaci majaczenie drżenne) lub używanie alkoholu w celu uwolnienia się od objawów abstynencyjnych,

- zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu, potrzeba spożywania zwiększonych dawek dla osiągnięcia oczekiwanego efektu,
- koncentracja życia wokół picia kosztem innych zainteresowań i obowiązków,
- uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia.

Do uzależnienia prowadzi wiele dróg ale zawsze występuje jeden wspólny czynnik – długotrwałe i intensywne używanie alkoholu. O tym kto się uzależni decyduje złożone i wzajemne oddziaływanie czynników biologicznych, środowiskowych i psychologicznych. Są ludzie, którzy przychodzą na świat z dużą biologiczną podatnością na uzależnienie, ale mogą chronić się od tej choroby, jeśli będą powściągliwi w picu. Uzależnienie nie jest chorobą genetyczną, ale czynniki genetyczne mogą zwiększać ryzyko uzależnienia. Nieraz uzależniają się także ludzie, którzy nie należeli do grupy podwyższonego ryzyka biologicznego, jednak w ich życiu wystąpiły istotne powody środowiskowe i psychologiczne torujące drogę do picia.

Mechanizmy tej chronicznej i zagrażającej życiu choroby kształtowane są przez długotrwałe picie alkoholu. Odnajdujemy je w trzech obszarach psychiki, które podlegają szczególnie silnie wpływowi alkoholu wypijanego przez lata.

Pierwszy, to życie emocjonalne, w którym u osoby uzależnionej utworzyła się bardzo silna i automatyczna tendencja do szybkiego usuwania przykrych uczuć przy pomocy alkoholu. Towarzyszy temu stopniowe obniżanie się odporności na cierpienie oraz paniczna obawa, że bez alkoholu człowiek nie poradzi sobie z cierpieniem i stresem. Trudne sytuacje i stres codziennego życia wzbudzający przykre odczucia jest doświadczany przez osobę uzależnioną jako nawracające pragnienie alkoholu, a towarzyszące mu cierpienie i lęk nadaje nieodpartego przymusu wewnętrznego.

Drugi mechanizm uzależnienia powstaje w obrębie umysłu, który u osoby uzależnionej staje się niewolnikiem pragnień alkoholowych. Umysł zostaje zdominowany przez irracjonalne myślenie magiczno-życzeniowe, które uruchamia automatyczne negowanie informacji wskazujących na szkody i zagrożenia związane z piciem oraz produkuje złudzenia podtrzymujące wiarę, że uda się zapanować nad alkoholem i korzystać z niego bez doznawania szkód. Osoba uzależniona jest nieświadoma tego zniewolenia własnego umysłu i traci orientację w sprawach związanych z alkoholem, co czyni ją bezbronną wobec potężnych pragnień alkoholowych.

Trzeci mechanizm tworzy się w samym centrum osobowości czyli w obrębie tego co psychologia nazywa systemem JA, w którym zakorzeniona jest tożsamość człowieka oraz jego zdolność do podejmowania decyzji i kierowania własnym postępowaniem. System JA osoby uzależnionej jest rozdarty konfliktowymi i przeciwstawnymi doświadczeniami i pragnieniami.

Granice własnego JA są słabo określone i rozproszone z powodu częstych „odlotów” i zmienionych stanów świadomości w chwilach alkoholowego oszołomienia. To osłabione i zdeintegrowane JA staje się niezdolne do zrealizowania postanowień „od jutra nie piję”, które od czasu do czasu podejmuje osoba uzależniona a niepowodzenia prób zapanowania nad piciem przyczyniają się do dalszego osłabienia JA.

Połączenie tych trzech mechanizmów nazywanych często:

- mechanizmem nałogowego regulowania uczuć,
- mechanizmem iluzji i zaprzeczania,
- mechanizmem rozpraszenia i rozdawania JA,

powoduje, że osoba uzależniona staje się praktycznie bezsilna wobec tej choroby i jeżeli nie uzyska odpowiedniej pomocy, istnieje wysokie prawdopodobieństwo jej przedwczesnej śmierci.

Uzależnienie od alkoholu, czyli tzw. alkoholizm, jest chroniczną, postępującą i potencjalnie śmiertelną chorobą. Może ona jednak być powstrzymana, jeżeli osoba uzależniona podejmie systematyczną terapię w placówce odwykowej.

Niestety mechanizm tej choroby powoduje, że zdecydowana większość osób uzależnionych nie chce się leczyć. Właściwie tylko presja cierpienia i osobistego zagrożenia lub zewnętrznych okoliczności może, choć z trudem, torować alko likowi drogę do ocalenia.

Wypróbowany i skuteczny sposób na uratowanie życia alkoholika
to stałe utrzymywanie abstynencji i nauczenie się zapobiegania nawrotom picia.

Podstawowe cele profesjonalnej terapii uzależnienia obejmują:

- uczenie się utrzymywania abstynencji,
- rozwijanie umiejętności potrzebnych w trzeźwym życiu,
- rozwiązywanie problemów emocjonalnych i rozwój osobisty.

Czas niezbędny do przeprowadzenia skutecznej terapii to 12 – 24 miesiące.

Uzależnienie jest chorobą, która uszkadza cztery podstawowe sfery życia i zdrowia – fizyczną, psychiczną, społeczną i duchową. Dlatego w procesie terapii pacjenci muszą pracować nad czterema głównymi zadaniami.

1. Uzdrawianie organizmu.

Konieczne jest nie tylko odtrucie organizmu, ale także leczenie różnego rodzaju schorzeń spowodowanych chronicznym zatruciem, niedożywieniem, deficytem witamin i innych substancji potrzebnych do zdrowia i niszczonego przez ALKOHOL.

2. Zmiany psychologiczne.

Osoby uzależnione uczą się racjonalnego rozumienia siebie, swojego życia i swojej choroby, porządkują swoje życie uczuciowe i uczą się konstruktywnych sposobów zaspokajania swych potrzeb, uczą się pozytywnego stosunku do samego siebie oraz umiejętności potrzebnych do trzeźwego życia. Muszą również nauczyć się rozpoznawania i kontrolowania mechanizmów swego uzależnienia oraz uwalniania się spod ich wpływu.

3. Naprawianie kontaktów z innymi ludźmi i sposobu życia.

Pacjenci przygotowują się do odbudowy swych związków z bliskimi osobami, zmieszczonych przez poprzednie lata, oraz wywiązywania się z zaniedbywanych zadań społecznych i zawodowych.

4. Wewnętrzna przemiana w sferze wartości.

Trzeźwiejący alkoholicy odkrywają podstawowe wartości, które poprzednio lekceważyli i niszczyli, oraz starają się znajdować w swoim życiu miejsce na realizację tych wartości, odkrywają i rozwijają duchowe wartości życia.

W zdecydowanej większości przypadków, bez fachowej pomocy osoba uzależniona nie potrafi się uratować, nie oznacza to jednak, że powinna być zwolniona od odpowiedzialności za swoje postępowania. Jeżeli ktoś po pijanemu narusza prawo, zasady moralne, krzywdzi innych i powoduje straty materialne, powinien za to ponosić odpowiedzialność, tak jak wszyscy ludzie.

Ogromnym wsparciem dla tysięcy ludzi uzależnionych, oprócz profesjonalnej terapii uzależnienia, jest zorganizowana działalność samopomocowa ludzi borykających się z problemami alkoholowymi. **Wspólnota Anonimowych Alkoholików** oferuje program zdrowienia oparty na szczegółowo określonej ideologii zmiany osobistej. **Kluby abstynenckie**, zajmują się tworzeniem środowisk trzeźwościowych wspierających abstynencję, udzielających pomocy całym rodzinom oraz angażujących się w lokalne działania trzeźwościowe i profilaktyczne.