

LINDA SZTYLLER

Sprawdź, czy jesteś uzależniony od alkoholu

i co zrobić, żeby z tego wyjść



BookEdit

Wstęp

MOJA HISTORIA I MOTYWACJA

Urodziłam się i dorastałam w Warszawie w latach osiemdziesiątych, na blokowisku, w środowisku, gdzie alkohol i różne używki były częścią codzienności. Dla nas, dzieci z takich miejsc, próbowanie czegoś – czy to alkoholu, marihuany, czy amfetaminy – wydawało się czymś zupełnie normalnym (!). Tak wyglądało dorastanie w tamtym czasie i miejscu.

Miałam jednak szczęście, że organizm szybko dawał mi sygnały, że to nie jest dla mnie. Po alkoholu czułam się fatalnie – zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Zdarzały mi się zatrucia, po których dochodziłam do siebie przez kilka dni. W końcu postanowiłam, że nie chcę tego w swoim życiu. Przestałam pić i brać jakiegokolwiek substancje, mając kilkanaście lat (tak, wcześniej próbowałam już różnych środków!) – i tej decyzji trzymam się do dziś. Z perspektywy czasu widzę, że to był przełomowy moment. Wiele osób, z którymi dorastałam, poszło w zupełnie inną stronę. We mnie natomiast zrodziło się pragnienie pomagania. Chciałam zrozumieć, dlaczego ludzie sięgają po substancje, jak działa uzależnienie i co się dzieje z człowiekiem, kiedy próbuje przestać.

Dlatego wybrałam studia psychologiczne, specjalizując się w psychologii klinicznej, którą ukończyłam w 2005 roku. W trakcie studiów i po ich zakończeniu odbywałam praktyki i staże w różnych miejscach – na oddziałach psychiatrycznych w warszawskich szpitalach, w domach dziecka, fundacjach i ośrodkach terapeutycznych.

Przełomem okazał się staż na zamkniętym oddziale leczenia uzależnień w jednym z podwarszawskich szpitali. To było jak olśnienie. Zakochałam się w tej pracy – w kontakcie z pacjentami, w procesie ich przemiany, w autentyczności, która pojawia się w terapii, kiedy człowiek naprawdę konfrontuje się z prawdą o sobie. Wtedy już wiedziałam, że to moja droga.

Obecnie pracuję z pacjentami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych w zamkniętym ośrodku leczenia uzależnień, prowadzę też terapię grupową i konsultacje indywidualne w prywatnym gabinecie.

O PICIU ALKOHOLU – FAKTY, KTÓRE WARTO ZOBACZYĆ

Alkohol jest jedną z najbardziej rozpowszechnionych substancji psychoaktywnych na świecie. Jest legalny, łatwo dostępny i społecznie akceptowany, a w wielu sytuacjach wręcz stanowi normę. Towarzyszy nam podczas spotkań ze znajomymi i rodziną, wesel, pogrzebów, świąt, randek i urodzin – sięgamy po niego zarówno wtedy, gdy świętujemy sukcesy, jak i odnosimy porażki.

Często słyszymy: „napij się, rozluźnij się”, „trzeba to uczcić”, „jedno piwo nie zaszkodzi”.

W naszej kulturze alkohol jest tak mocno obecny, że bardzo szybko przestajemy go postrzegać jako substancję, która realnie negatywnie wpływa na zdrowie zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Zaczynamy widzieć go jako coś „normalnego”.

ALKOHOL – NAJBARDZIEJ ZNORMALIZOWANA SUBSTANCJA PSYCHOAKTYWNA

Warto powiedzieć wprost, że alkohol to substancja psychoaktywna, która zmienia pracę mózgu. Działa na układ nerwowy, wpływa na emocje, zachowanie, podejmowanie decyzji. Z biologicznego punktu widzenia jest to substancja, którą organizm traktuje jako **toksynę (truciznę)**.

To, że coś jest legalne i powszechne, nie oznacza, że jest obojętne dla zdrowia.

MIT „PICIA DLA ZDROWIA”

Alkohol, a konkretnie alkohol etylowy, jest substancją psychoaktywną. Wbrew różnym obiegowym opiniom NIE JEST ŻADNYM LEKARSTWEM. Szybko przenika do układu nerwowego, a jego działanie uzależnione jest od poziomu stężenia we krwi. Alkohol jest tzw. depresantem, co oznacza, że hamuje działanie układu nerwowego (spowalnia, usypia).

Przez wiele lat funkcjonowało przekonanie, że niewielkie ilości alkoholu – szczególnie czerwonego wina – mogą mieć korzystny wpływ na zdrowie, zwłaszcza na serce. Dziś wiemy, że to przekonanie zostało **obalone**.

Coraz więcej badań wskazuje, że **nie istnieje bezpieczna dawka alkoholu**. Organizacje zajmujące się zdrowiem publicznym podkreślają, że:

- każda ilość alkoholu niesie ze sobą ryzyko;
- potencjalne „korzyści” były przeszacowane lub wynikały z błędów metodologicznych.

Do najważniejszych czynników, które wpływają na pogorszenie zdrowia i przedwczesną śmiertelność, należą, oprócz chorób związanych z nadciśnieniem, wysokim poziomem cholesterolu i nadwagą, zażywanie narkotyków, palenie papierosów oraz nadużywanie alkoholu. Tu statystyki są nieubłagane i każdy pewnie zna kogoś, kogo ten problem dotyka.

ALKOHOL A NOWOTWORY

To jeden z najważniejszych faktów, który przez lata był bagatelizowany. **Alkohol jest substancją kancerogenną**, czyli zwiększa ryzyko rozwoju nowotworów. Zostało to potwierdzone m.in. przez Światową Organizację Zdrowia. Spożywanie alkoholu zwiększa ryzyko m.in. raka jamy ustnej, raka gardła, raka przełyku, raka wątroby, raka jelita grubego, raka piersi. Nawet niewielkie ilości alkoholu mają wpływ na organizm.

DLACZEGO ALKOHOL JEST TAK SILNIE ROMANTYZOWANY?

Mimo wiedzy medycznej i psychologicznej alkohol nadal jest przedstawiany w bardzo pozytywny sposób. Widzimy go w filmach, reklamach i mediach społecznościowych. Często kojarzony jest z relaksem, bliskością, sukcesem, wolnością, dobrą zabawą. To tworzy pewien obraz: alkohol jako coś dobrego, przyjemnego i potrzebnego. Rzadziej pokazuje się uzależnienie, rozpad relacji, problemy zdrowotne, cierpienie, konsekwencje prawne itd.

W efekcie wiele osób zaczyna wierzyć, że „problem mają inni, ale nie ja”. Zdarza Ci się tak myśleć?

ALKOHOL JAKO SPOSÓB RADZENIA SOBIE

W praktyce terapeutycznej bardzo często widać, że alkohol pełni określoną funkcję. Nie chodzi tylko o samo picie. Chodzi o to, po co ktoś pije. Czasem słyszę od moich pacjentów, że nawet nie lubią smaku alkoholu. Chodzi o coś innego – o to, co substancja Ci daje. Można spróbować powody picia sprowadzić do:

- potrzeby redukcji napięcia w ciele,
- radzenia sobie ze stresem,
- ucieczki od trudnych emocji,
- poczucia przynależności,
- sposobu na samotność.

DLACZEGO TRUDNO ZOBACZYĆ PROBLEM?

Jednym z powodów jest właśnie **normalizacja**. Jeśli większość ludzi w naszym otoczeniu pije, wówczas łatwiej porównujemy się do innych, minimalizujemy własne zachowania, bagatelizujemy sygnały ostrzegawcze. Pojawiają się myśli:

- „inni piją więcej”
- „mam kontrolę”
- „przecież pracuję, funkcjonuję”

To sprawia, że granica między okazjonalnym pićm a problemem staje się rozmyta.

PRAWDA, KTÓRA BYWA TRUDNA

Alkohol jest substancją psychoaktywną, wpływa na mózg i emocje, obciąża organizm, zwiększa ryzyko chorób, w tym nowotworów, może prowadzić do uzależnienia. Jednocześnie jest społecznie akceptowany, łatwo dostępny i silnie obecny w kulturze. To połączenie sprawia, że jest jedną z **najbardziej podstępnych substancji**.

Dopiero kiedy zaczynamy widzieć alkohol takim, jakim jest naprawdę, możemy podejmować bardziej świadome decyzje, lepiej rozumieć swoje zachowania, zobaczyć związek między pićm a swoim stanem psychicznym i fizycznym. Dla wielu osób to pierwszy krok do zmiany.

JAK OCENIĆ, CZY PICIE ALKOHOLU STANOWI ZAGROŻENIE DLA ZDROWIA I SZCZĘCIA (KTÓREGO TAK BARDZO SOBIE WSZYSCY ŻYCZYMY!)?

Można to zrobić na różne sposoby:

- poprzez podnoszenie własnej wiedzy na temat wpływu alkoholu na organizm człowieka i wzorców picia,
- samoobserwację własnego picia czy monitorowanie ilości spożywanego alkoholu,
- skorzystanie z prostych testów, które pomogą określić własny wzór picia,
- analizę sygnałów ostrzegawczych,
- ocenę zysków i strat z picia alkoholu,
- regularne badanie enzymów wątrobowych, poziomu cholesterolu, ciśnienia krwi i wizyty lekarskie,
- wysłuchanie co na temat picia mają do powiedzenia osoby bliskie.

DLACZEGO ZACHĘCAM DO POSZERZENIA SWOJEJ WIEDZY NA TEN TEMAT I PRZYJRZENIA SIĘ SWOIM WZORCOM PICIA?

Zaznaczam jednak, że samoanaliza nie zastąpi wizyty u specjalisty, profesjonalnej diagnozy ani terapii w placówkach do tego stworzonych i wyspecjalizowanych w leczeniu uzależnień. Ta praca nie jest zastępstwem terapii.

CZYM JEST UZALEŻNIENIE?

Zespół uzależnienia od alkoholu uznaje się za chorobę chroniczną, postępującą i śmiertelną.

Chroniczna – trwająca przewlekle, co oznacza, że rozwija się w czasie wielu lat od fazy towarzyskiej, po fazę chroniczną ze wszystkimi objawami choroby.

Postępująca – znaczy, że rozwija się etapami. Każdy kolejny etap jest bardziej zaawansowany i nie ma powrotu do poprzedniego. Jeśli choroba nie zostanie zatrzymana, to postępuje dalej.

Śmiertelna – to znaczy, że alkoholizm zabija dosłownie.

Powikłania zespołu uzależnienia od alkoholu to m.in. marskość wątroby, zapalenie trzustki, wylew, zawał czy samobójstwo. Nieleczony alkoholizm prowadzi do śmierci.

Jest to zespół wielu zaburzeń związanych z upośledzeniem kontroli nad piciem alkoholu, obejmujących sfery fizyczną, emocjonalną, społeczną i duchową.

Zespół uzależnienia od alkoholu jest ujęty w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 jako F10.2. Aby zdiagnozować uzależnienie od alkoholu, należy stwierdzić występowanie określonych objawów jednocześnie w ciągu roku. Wystarczą trzy z niżej wymienionych.

Upośledzenie kontroli – osoba uzależniona ma trudności z kontrolą picia alkoholu, zarówno pod względem ilości, jak i czasu picia.

Zespół abstynencyjny – występuje po zaprzestaniu picia, zazwyczaj do kilkunastu godzin po ostatniej dawce alkoholu. Objawy to m.in. drżenie rąk, potliwość, lęk, przyspieszone bicie serca, nudności, wymioty, bezsenność, pobudzenie psychoruchowe, lęk, a w ciężkich przypadkach drgawki i majaczenie alkoholowe.

Natrętne pragnienie picia – silna potrzeba spożycia alkoholu, często opisywana jako „przymus”, trudna do opanowania. Objaw ten bywa nazywany głodem alkoholowym.

Picie mimo wiedzy o szkodliwości – używanie alkoholu pomimo negatywnego wpływu na zdrowie. Osoba uzależniona pije alkohol na własną szkodę.

Koncentracja życia wokół alkoholu – picie alkoholu staje się jednym z najważniejszych celów w życiu. Uwaga osoby uzależnionej koncentruje się głównie na osobach, miejscach i sytuacjach związanych z piciem alkoholu. Alkohol nie jest już „towarzyski”. Nie służy innym źródłom przyjemności, relaksu czy kontaktom towarzyskim. Daje ulgę i stanowi przeżycie nagradzające.

Zmiana tolerancji na alkohol – jest to specyficzna cecha organizmu osoby uzależnionej od alkoholu. Najpierw wystarcza niewielka ilość alkoholu, żeby odczuć jego działanie. W fazie ostrzegawczej trzeba wypić dużo więcej, żeby odczuć jego działanie. Mówimy wówczas o wzroście tolerancji na alkohol. W fazie chronicznej tolerancja na alkohol spada i niewielka jego ilość wystarcza do upicia się. Czasami w ciągu doby osoba uzależniona upija się kilka razy.

MECHANIZMY UZALEŻNIENIA

Uzależnienie od alkoholu (ale też od narkotyków i leków) wiąże się z występowaniem charakterystycznych mechanizmów psychologicznych, które podtrzymują chorobę i utrudniają zaprzestanie picia.

MECHANIZM NAŁOGOWEJ REGULACJI UCZUĆ

Alkohol staje się głównym sposobem radzenia sobie z emocjami. Osoba uzależniona sięga po alkohol, aby redukować napięcie, tłumić lęk, uciekać od smutku, wzmacniać przyjemne emocje, radzić sobie z frustracją i złością. W efekcie stopniowo traci zdolność do przeżywania i regulowania emocji w sposób naturalny. Bez alkoholu emocje wydają się nie do zniesienia.

MECHANIZM ILUZJI I ZAPRZECZANIA

Osoba uzależniona nie dostrzega, lub nie chce dostrzec, rzeczywistej skali problemu. Pojawiają się zaprzeczanie faktom, minimalizowanie strat, racjonalizowanie picia, obwinianie innych, przekonanie o kontroli nad piciem. Mechanizm ten chroni przed poczuciem winy i wstydu, ale jednocześnie uniemożliwia podjęcie leczenia.

MECHANIZM ROZPRASZANIA I ROZSZCZEPIENIA „JA”

Mechanizm ten polega na wewnętrznym podziale obrazu samego siebie. Osoba uzależniona funkcjonuje tak, jakby miała dwa obrazy „ja”: „ja pijące” i „ja niepijące”. Powoduje to chaos wewnętrzny, brak spójności w postrzeganiu siebie oraz trudności w podejmowaniu decyzji.

Osoba uzależniona często podejmuje zobowiązania dotyczące abstinencji, których nie jest w stanie dotrzymać. Towarzyszy temu obniżone poczucie własnej wartości, poczucie winy i wstydu, utrata zaufania do samego siebie, narastająca bezradność. Mechanizm ten pełni funkcję obronną: pomaga osobie uzależnionej „psychicznie przetrwać” sprzeczność pomiędzy wiedzą o szkodach picia a dalszym piciem.

ROZPOZNAWANIE MECHANIZMÓW UZALEŻNIENIA (KARTA PRACY)

JAKIE MECHANIZMY STOSUJĘ?

Zaznacz te, które są Ci znane z własnego doświadczenia, i podaj przykład z życia.

Zaprzeczanie – „To nie jest problem”.

Mój przykład:

Minimalizacja – „Inni mają gorzej”.

Mój przykład:

Racjonalizacja – „Miałem powód, żeby się napić”.

Mój przykład:

Obwinianie innych – „Gdyby nie oni, nie piłbym”.
Mój przykład:

Iluzja kontroli – „W każdej chwili mogę przestać”.
Mój przykład:

Odwracanie uwagi od problemu – zmiana tematu, żartowanie, atak
Mój przykład:

Który z tych mechanizmów jest u mnie najsilniejszy?

SPIS TREŚCI

| | |
|---|----|
| WSTĘP. MOJA HISTORIA I MOTYWACJA | 2 |
| O PICIU ALKOHOLU – FAKTY, KTÓRE WARTO ZOBACZYĆ | 4 |
| ALKOHOL – NAJBARDZIEJ ZNORMALIZOWANA SUBSTANCJA PSYCHOAKTYWNA | 4 |
| MIT „PICIA DLA ZDROWIA” | 5 |
| ALKOHOL A NOWOTWORY | 5 |
| DLACZEGO ALKOHOL JEST TAK SILNIE ROMANTYZOWANY? | 6 |
| ALKOHOL JAKO SPOSÓB RADZENIA SOBIE | 6 |
| DLACZEGO TRUDNO ZOBACZYĆ PROBLEM? | 7 |
| PRAWDA, KTÓRA BYWA TRUDNA | 7 |
| JAK OCENIĆ, CZY PICIE ALKOHOLU STANOWI ZAGROŻENIE DLA ZDROWIA I SZCZĘŚCIA (KTÓREGO TAK BARDZO SOBIE WSZYSCY ŻYCZYMY!)? | 8 |
| DLATEGO ZACHĘCAM DO POSZERZENIA SWOJEJ WIEDZY NA TEN TEMAT I PRZYJRZENIA SIĘ SWOIM WZORCOM PICIA? | 8 |
| MECHANIZMY UZALEŻNIENIA | 11 |
| MECHANIZM NAŁOGOWEJ REGULACJI UCZUĆ | 11 |
| MECHANIZM ILUZJI I ZAPRZECZANIA | 11 |
| MECHANIZM ROZPRASZANIA I ROZSZCZEPIENIA „JA” | 11 |
| ROZPOZNAWANIE MECHANIZMÓW UZALEŻNIENIA (KARTA PRACY) | 12 |
| JAKIE MECHANIZMY STOSUJĘ? | 12 |
| WPŁYW ALKOHOLU NA ORGANIZM CZŁOWIEKA | 14 |
| WPŁYW ALKOHOLU NA SFERĘ PSYCHICZNĄ | 15 |
| WPŁYW ALKOHOLU NA RELACJE SPOŁECZNE | 15 |
| WZORY SPOŻYCIA ALKOHOLU – PICIE SZKODLIWE I UZALEŻNIENIE | 16 |
| WZORY SPOŻYWANIA ALKOHOLU | 16 |
| WYTRZEŻWIENIE VS TRZEŻWIENIE | 22 |
| DO CZEGO SŁUŻY MI PICIE? (KARTA PRACY) | 25 |
| KONSEKWENCJE | 27 |
| KARTA PRACY – REFLEKSJA NAD ZMIANĄ | 31 |

| | |
|--|-----------|
| PRACA NAD SOBĄ (EMOCJE, MYŚLENIE, ZACHOWANIA) | 36 |
| GŁÓD SUBSTANCJI I NAWROTY | 36 |
| NAWRÓT – CZYM NAPRAWDĘ JEST? | 39 |
| PLAN ZAPOBIEGANIA NAWROTOM | 40 |
| HALT I ZASADA 24 GODZIN | 41 |
| ZASADA 24 GODZIN | 43 |
| EMOCJE I REGULACJA NAPIĘCIA | 44 |
| ALKOHOL JAKO „LEK” NA EMOCJE | 44 |
| POTRZEBY – PIRAMIDA POTRZEB MASŁOWA | 47 |
| RELACJE I GRANICE | 54 |
| WSPÓŁUZALEŻNIENIE I WPŁYW UZALEŻNIENIA NA ŻYCIE RODZINNE | 54 |
| CZYM JEST WSPÓŁUZALEŻNIENIE? | 54 |
| ZALECENIA DLA TRZEŹWIEJĄCYCH ALKOHOLIKÓW | 58 |
| KOMUNIKACJA I ASERTYWNOŚĆ | 61 |
| CZYM JEST ASERTYWNOŚĆ? | 61 |
| INFORMOWANIE BLISKICH O DECYZJI O TRZEŻWOŚCI | 63 |
| TOŻSAMOŚĆ I SENS TRZEŻWIENIA | 64 |
| WARTOŚCI – TWÓJ WEWNĘTRZNY KIERUNEK | 65 |
| ZAKOŃCZENIE | 68 |

Copyright © Linda Sztyller, 2026
Projekt okładki: Dawid Duszka
Grafika: www.magnific.com
Redakcja i korekta: ERATO
DTP: Graph-Sign

ISBN 978-83-68750-34-8

Wydawca

BookEdit

tel. 512 087 075

e-mail: redakcja@bookedit.pl

www.bookedit.pl

facebook.pl/BookEditpl

instagram.com/bookedit.pl