



Henryk Kromolowski

Katedra Regionalistyki i Zarządzania Ekorozwojem

Politechnika Częstochowska

al. Armii Krajowej 19 B, 42–200 Częstochowa

PROBLEMATYKA BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO LUDNOŚCI A WYBRANE RODZAJE UZALEŻNIEŃ O CHARAKTERZE CHEMICZNYM I PSYCHOAKTYWNYM

Streszczenie. W artykule, spośród różnorodnych zagrożeń zdrowia dotyczących jednostek, jak i szerszych zbiorowości społecznych, omówione będą jedne z najbardziej znanych i powszechnych uzależnień o charakterze chemicznym, a jednocześnie psychoaktywnym (tj. alkoholizm i narkomania). Są to uzależnienia stanowiące ogromny problem dla współczesnych społeczeństw, będąc jednocześnie swoistym przejawem patologii społecznej, gdyż generują coraz więcej problemów medycznych, społecznych, prawnych i ekonomicznych.

W pierwszej części artykułu przedstawiona zostanie problematyka narkomanii w ujęciu interdyscyplinarnym. Przedstawione zostaną definicje narkomanii, jako zespół psychicznego i fizycznego uzależnienia, charakteryzujący się zmianami zachowania i innymi reakcjami o charakterze patologicznym. Również przywołane zostaną czynniki powodujące pojawienie się zależności psychicznej, somatycznej i społecznej od danej substancji.

W kolejnej części opisane zostaną zagadnienia dotyczące tematyki alkoholizmu. Wyodróżnione zostaną stadia choroby alkoholowej, tj. faza: wstępna (prealkoholowa), ostrzegawcza (zwiastunów), krytyczna (ostra), przewlekła (chroniczna). Zostanie podkreślone, że proces wychodzenia (zdrowienia) z choroby alkoholowej jest bardzo trudny oraz skomplikowany i uzależniony jest przede wszystkim od chęci i dobrej woli takiej osoby, a także ich rodzin, jak również, że istnieje konieczność pogłębienia współpracy instytucji zajmujących się leczeniem osób uzależnionych od alkoholu z instytucjami z obszaru pomocy społecznej, organizacji pozarządowych, urzędów pracy, nie tylko celem ich wyleczenia, ale też ograniczenia lub wyeliminowania negatywnych społecznych skutków uzależnień.

W ostatniej części artykułu zostanie skonstatowane, że osoby uzależnione nie są w stanie same odstawić substancji odurzającej, i pomocy w leczeniu tych dolegliwości powinny poszukiwać u psychologów, psychoterapeutów i psychiatrów oraz w placówkach zajmujących się leczeniem uzależnień (np. Punkty konsultacyjne ds. uzależnień, Poradnie ambulatoryjne, Oddziały detoksykacyjne, Oddziały leczenia uzależnień – krótko-

średnio- i długoterminowe), jak również, a może nawet przede wszystkim, w gronie osób najbliższych, tj.: rodziny, przyjaciół, znajomych.

Z kolei, w końcowej części, pomimo, że do dzisiaj nie wypracowano prawdziwie skutecznych sposobów leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych, ukazane zostały coraz powszechniej uznawane i stosowane standardy leczenia, polegające na integracji modelu abstynencyjnego i redukcji szkód (w tym leczenia substytucyjnego), z uwzględnieniem cech indywidualnych pacjenta (terapia zindywidualizowana).

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo zdrowotne, uzależnienie, zagrożenie zdrowia, zespół uzależnienia od alkoholu, narkomania, patologia społeczna, system ochrony zdrowia.

PROBLEMS OF THE POPULATION HEALTH SECURITY AND SELECTED TYPES OF CHEMICAL AND PSYCHOACTIVE SUBSTANCE DEPENDENCE

Abstract. The paper deals, among various threats to health of individuals and wider communities, with the best known and most common types of chemical and psychoactive substance dependence (i.e. alcoholism and drug addiction). These addictions constitute a tremendous problem for contemporary societies, being also a characteristic symptom of social pathology because they generate more and more medical, social, legal and economic problems.

The first part of the paper discusses the problems of drug addiction with interdisciplinary approach. Definitions of drug addiction have been presented as a syndrome of mental and physical dependence with characteristic behavior changes and other reactions of pathological nature. Factors causing mental, somatic and social dependence on the particular substance are also discussed here.

The following part deals with the issues of alcoholism. Stages of alcohol use disorder have been distinguished, namely: the preliminary phase (pre-alcohol), warning phase (precursors), critical (acute) phase and long-standing (chronic) phase. It has been emphasized that the process of overcoming an addiction to alcohol (recovery) is very difficult and complicated and depends first of all on the intentions and good will of the affected person, but also on their family, that it is necessary to strengthen the cooperation between institutions involved in alcohol addiction therapy and social assistance institutions, non-governmental organizations, job centres, not only to cure alcohol use disorder but also to limit or eliminate negative social consequences of alcohol abuse.

The final part of the paper concludes that addicted persons are unable to give up narcotic drugs on their own and to overcome their addiction they should seek help of psychologists, psychotherapists, psychiatrists and addiction treatment facilities (e.g. addiction consultation service, outpatient clinics, detoxication wards, long-, medium- and short-term addiction treatment wards), but also, and perhaps first of all, among their close ones i.e. family and friends.

Finally, despite the fact that until now really effective methods of treatment of psychoactive substance dependence have not been developed, the author presents more and

more generally recognized and applied treatment methods which involve integration of the abstinence and harm reduction models (including substitution treatment), taking into account the patient's individual features (individualized therapy).

Keywords: health security, dependence, health threat, alcohol dependence syndrome, drug addiction, social pathology, health protection system.

Wprowadzenie

Spośród zagrożeń towarzyszących jednostkom i szerszym społecznościom, a mających wpływ na stan zdrowia i poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego tychże zbiorowości, do jednych z bardziej istotnych należą uzależnienia o charakterze chemicznym a jednocześnie psychoaktywnym (tj. alkoholizm i narkomania). Są one jednymi z największych aktualnych problemów społecznych świata i nadal pozostają kluczową bolączką współczesnych społeczeństw, pomimo szeroko stosowanych programów profilaktycznych. Ponadto, generują zaburzenia w funkcjonowaniu zarówno jednostki, rodziny, jak i społeczności lokalnych.

Problem uzależnień w dzisiejszym świecie to problem ludzi w każdym wieku, w tym coraz częściej społeczności ludzi młodych. Każde uzależnienie jest destrukcyjne i częstokroć prowadzi do degeneracji społecznej, ekonomicznej i zdrowotnej, gdyż konsekwencjami uzależnień (oprócz ograniczeń własnego rozwoju, zaniedbywania zaspokajania wielu innych potrzeb) są zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym jednostki w sferach: rodzinnej, zawodowej, towarzyskiej itp. Jeśli skala uzależnień jest znacząca, przełożyć się to może na dezintegrację więzi społecznych na poziomie małych struktur społecznych i obniżenie ich spójności społecznej.

We współczesnej literaturze nauk medycznych, socjologicznych, pedagogicznych, psychologicznych i ekonomicznych, często podejmowane są problemy uzależnienia, a aktualny stan wiedzy na ten temat zawdzięczamy przede wszystkim szybkiemu rozwojowi nowych technik eksperymentalnych, które przyczyniły się do wzbogacenia i udoskonalenia warsztatu badawczego niektórych z przedstawicieli tych nauk, a w szczególności farmakologów, neurobiologów i biochemików.

Uzależnienia o charakterze chemicznym i psychoaktywnym

Narkomania i alkoholizm¹ są jednymi z najbardziej znanych i powszechnych rodzajów uzależnień chemicznych a jednocześnie psychoaktywnych.

¹ W 1980 roku zastąpiono nazwę „alkoholizm” „zespołem uzależnienia od alkoholu”.

Przez niektórych teoretyków i praktyków zajmujących się problematyką bezpieczeństwa zdrowotnego², zjawiska te są jednymi z większych problemów społecznych współczesnego świata, a nawet uznawane są za przejawy patologii społecznej.

Patologią społeczną nazywa się działania, które w wyraźny sposób odbiegają od norm wypracowanych w społeczeństwie, od wyznawanych w danej grupie społecznej wartości. Patologię społeczną można zdefiniować, jako (...) „negatywne zjawisko społeczne, które uwzględnia następujące warunki: naruszenie norm społecznych, destruktywność zachowania mierzoną skalą potępienia społecznego, występowanie w większej skali zbiorowości lub w skali masowej, konieczność występowania działań profilaktycznych”³.

Należy też pamiętać, że narkotyki i alkohol, jak każda substancja psychoaktywna, w istotny sposób oddziałuje na efektywność i sprawność psychofizyczną człowieka, ograniczając jego kontrolę emocjonalno-wolicjonalną oraz przyczyniając się do niesprzyjających dla jego funkcjonowania skutków.

Narkomania

Etymologia słowa narkomania wywodzi się z greckiego *narke* – odurzenie, brak czucia, odrętwienie, *mania* – szaleństwo, szał. Termin *narkomania* podlegał różnorodnym przekształceniom znaczeniowym, podobnie jak terminy stosowane na określenie różnych środków odurzających i substancji psychoaktywnych.

Problem narkomanii ma charakter interdyscyplinarny. Znajduje się on w polu zainteresowania różnych dziedzin, takich jak: lecznictwo, oświata, pomoc społeczna, media, organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości. Stąd też zapewne wiele różnych sposobów rozumienia pojęcia „narkoman”. I dlatego, dla jednych narkoman to ktoś, kto uzależniony jest od narkotyków, dla innych

² *Bezpieczeństwo zdrowotne* to (...) „zaspokajanie potrzeb zdrowotnych i opieki zdrowotnej, zapewnianie minimalnej ochrony przed chorobami i niezdrowym stylem życia, stwarzanie oraz gwarantowanie właściwych warunków zdrowotnych, tj. ochronę obywateli przed zagrożeniami dla zdrowia bez względu na wiek, płeć, miejsce zamieszkania, dochód i zamożność. Odpowiada subiektywnemu poczuciu zagrożenia, jakie spotyka pacjentów i ich rodziny w sytuacji choroby; również wiąże się ściśle z kwestiami dostępności opieki zdrowotnej dla pacjentów, na równych dla nich zasadach. Dostępność do systemu ochrony zdrowia implikuje więc poziom bezpieczeństwa zdrowotnego. Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego stanowi jeden z podstawowych celów systemu ochrony zdrowia w Polsce, który realizowany jest przede wszystkim poprzez system instytucji ochrony zdrowia, ale wymaga również aktywności zbiorowej i jednostkowej” – zob. H. Kromołowski, *Problematyka bezpieczeństwa zdrowotnego ludności w Polsce w latach 1918–2017 w świetle wybranych reform w systemach ochrony zdrowia*, Wydawnictwo Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2017, s. 76.

³ I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 12.

to osoba, która sporadycznie używa narkotyków, dla jeszcze innych to ktoś, kto przebywa, funkcjonuje i pozostaje w kręgach subkultury towarzyszącej narkotykom. Spośród różnych spojrzeń, aspektów i punktów widzenia, narkomania jest niewątpliwie istotnym, ważkim problemem społecznym, powodującym przykre, dotkliwe konsekwencje, m.in.: mniejszą społeczną aktywność, jak też pogarszający się lub zły stan zdrowia osób zażywających tego typu substancje psychoaktywne, jak również wysokie koszty ich leczenia, a później rehabilitacji. W takim ujęciu (społecznym) narkoman to ktoś, kto systematycznie, regularnie używa narkotyków i w związku z tym doświadcza różnych poważnych problemów (zdrowotnych⁴, prawnych, psychologicznych, egzystencjalnych). Innymi słowy, narkoman to taka osoba, dla której narkotyki stały się stałym elementem stylu życia, zakłócającym normalne funkcjonowanie społeczne⁵. I dlatego też aktualnie obowiązująca wiedza o problematyce narkomanii i narkotyków narzuca widzenie w nich zagrożenia nie tylko na poziomie krajowym i lokalnym, ale także o charakterze globalnym.

Słownik encyklopedyczny definiuje narkomanię jako zjawisko o charakterze patologicznym, które powodowane jest długo- lub krótkotrwałym zażywaniem leków, głównie przeciwbólowych lub innych środków uzależniających, takich jak: narkotyki, leki psychotropowe i uspokajające. Według słownika, zjawisko narkomanii charakteryzuje się przede wszystkim koniecznością ciągłego przyjmowania danego środka, a co za tym idzie, tendencją do zwiększania zażywanych dawek, które prowadzą do psychicznego i fizycznego uzależnienia. W takiej sytuacji zaprzestanie stosowania wyżej wskazanych środków prowadzi do inwazyjnych doznań abstynencyjnych, w ostatecznym wypadku, do śmierci zażywającego. Zgodnie z tą definicją, narkomania jest skutkiem wielokrotnego stosowania środka odurzającego, tylko w nielicznych przypadkach, np. zastosowania kokainy lub heroiny może rozwinąć się po jednorazowym przyjęciu. Narkomania prowadzi do bardzo poważnych zmian psychicznych, takich jak: degradacja społeczna, lęki, osłabienie woli, zaburzenia świadomości i uczuciowości wyższej. Jest ona w wielu przypadkach pośrednią przyczyną wejścia na drogę przestępczą⁶.

Natomiast *Słownik wyrazów obcych* uznaje narkomanię za medyczno-społeczny rodzaj nałogu oraz psychofizyczne uzależnienie się od farmakologicznych środków o charakterze narkotycznym lub od samych narkotyków, przy systematycznym zwiększaniu przyjmowanych dawek do organizmu. Narkomania, według tejże publikacji, również prowadzi do negatywnych zmian

⁴ Spośród problemów zdrowotnych związanych z używaniem narkotyków do najgroźniejszych należą zgonyz powodu przedawkowania oraz zakażenia HIV.

⁵ Zob. J. Sierosławski, *Problem narkotyków i narkomanii w Polsce. Rozmiary i trendy zjawiska*, Wyd. Serwis Informacyjny. Narkomania, Nr 5/44, Warszawa 2008, s. 58.

⁶ Por. R. Smolski, M. Smolski, E.H. Stadtmüller, *Słownik encyklopedyczny. Edukacja Obywatelska*, Wyd. Europa, Wrocław 1999, s. 368.

osobowościowych, a także do uszkodzenia układu nerwowego i wyniszczenia całego organizmu⁷.

Pojęcie narkomanii definiowane jest też, jako (...) „chorobliwy wewnętrzny przymus używania środków chemicznych w celu doprowadzenia się do stanu odurzenia”⁸.

Z badań empirycznych wynika, że dla wielu osób narkotyk⁹ jest lekarstwem na nudę, beznadziejność, szarość życia, na nieumiejętność nawiązania kontaktów z rówieśnikami, nieumiejętność zdobycia przyjaciela czy partnera, lekarstwem na trudności w szkole, w domu. Pozwala uniknąć lęku, napięcia czy frustracji. Narkotyk sprawia przyjemność, daje poczucie siły, zadowolenie, niekiedy bogaty świat iluzorycznych przeżyć pozwalających zapomnieć o trudnej rzeczywistości¹⁰.

Terminem silnie powiązaniem ze zjawiskiem narkomanii jest pojęcie uzależnienia.

Uzależnienie/zespół uzależnienia – to psychiczny i fizyczny stan wynikający z interakcji między żywym organizmem a substancją chemiczną, charakteryzujący się zmianami zachowania i innymi reakcjami, do których należy konieczność przyjmowania danej substancji w sposób ciągły lub okresowy, w celu doświadczenia jej wpływu na psychikę lub by uniknąć przykrych objawów towarzyszących brakowi substancji.

Uzależnienie jest przewlekłą chorobą, która charakteryzuje się okresami remisji¹¹ i nawrotów. Stwierdzając co najmniej trzy z poniższych objawów, które występują nieprzerwanie przez okres jednego miesiąca w ciągu ostatniego roku, można rozpoznać zespół uzależnienia. Najistotniejsze cechy i objawy zespołu uzależnienia to:

- silna potrzeba lub przymus używania substancji psychoaktywnej;
- utrata kontroli w używaniu substancji psychoaktywnej;
- przyjmowanie substancji w celu uniknięcia objawów abstynencyjnych;
- wystąpienie zespołu abstynencyjnego po przerwaniu przyjmowania substancji;
- wzrost tolerancji;

⁷ Por. M. Jarosz, *Słownik wyrazów obcych*, Wyd. Europa, Wrocław 2001, s. 528.

⁸ D. Pstrąg, *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*, Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Rzeszów 2000, s. 17.

⁹ Etymologia słowa *narkotyk* wywodzi się z języka francuskiego: *narkotique* oraz z języka greckiego: *narkotikos*, i znaczy „oszałamiający”.

¹⁰ Zob. A. Muszyńska, *Narkomani. Sprawcy czynów karalnych*, Wyd. Zakamycze, Kraków 2004, s. 42.

¹¹ *Remisja* – okres schorzenia, który charakteryzuje się brakiem objawów chorobowych; potocznie oznacza „cofnięcie się” choroby, brak jej objawów, co nie oznacza całkowitego wyleczenia i „braku choroby”. Używanie pojęcia remisja jest konieczne w przypadku chorób i zaburzeń, w których nie można zdefiniować jednoznacznie i wprost, co oznacza „wyleczenie”, co jest wskaźnikiem braku choroby.

- charakterystyczny indywidualny sposób używania substancji;
- postępujące zaniedbywanie innych zainteresowań lub przyjemności na rzecz zdobywania i przyjmowania substancji uzależniającej;
- zażywanie środka mimo wyraźnych szkód fizycznych, psychicznych i społecznych¹².

Przyjmuje się, że uzależnienia mają źródła społeczne (środowiskowe), biologiczne i psychiczne. Najczęściej powstanie uzależnienia jest uwarunkowane wieloczynnikowo.

Tak więc uzależnienie to nabyta potrzeba, często posiadająca silne natężenie, związana z koniecznością zażycia jakiejś substancji albo też z koniecznością określonego zachowania się. W szerszym rozumieniu uzależnienie może obejmować takie czynności, nad wykonywaniem których dana osoba utraciła kontrolę.

Uzależnienie powoduje „przestrojenie” czynności psychicznych oraz somatycznych do tego stopnia, że nagłe przerwanie jego stosowania wywołuje duże zaburzenia czynności organizmu zwane objawami zespołu abstynencyjnego (odstawienego)¹³.

Najczęściej i najszybciej wytwarza się zależność psychiczna¹⁴ od danej substancji psychoaktywnej, rzadziej i później zależność fizyczna (somatyczna)¹⁵.

¹² Zob. K. Zajączkowski, *Uzależnienia od substancji psychoaktywnych*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2003, s. 7 i n.

¹³ *Zespół abstynencyjny* pojawia się wskutek zmniejszenia dawki dobowej narkotyku lub jego całkowitego odstawienia. Powoduje to zmniejszenie stężenia substancji psychoaktywnej we krwi, na co organizm reaguje bardzo gwałtownie. Zaburzone zostaje funkcjonowanie układu krążenia, układu nerwowego i trawiennego. Odstawienie narkotyku odbija się również na psychice – pojawia się trudna do opanowania chęć sięgnięcia po używkę, czyli *głód narkotyczny*. Stan taki utrzymuje się przez kilka dni, przy czym maksymalne natężenie przypada na 3–4 dzień odwyku.

¹⁴ *Zależność psychiczna* ujawnia się w nieodpartej potrzebie/pragnieniu odczuwania efektów działania danej substancji psychoaktywnej (np. uspokojenia, poprawy samopoczucia, rozluźnienia lub odprężenia). Pragnienie może mieć charakter przymusu i często jest najsilniejszym czynnikiem prowadzącym do powtórnego przyjmowania substancji psychoaktywnej. Wraz ze zwiększoną tolerancją substancji dochodzi do zwiększania jej dawki oraz potrzeby jej zdobywania bez względu na ponoszone straty (zwłaszcza finansowe i moralne). Uzależnienie psychiczne polega na koncentracji myślenia wokół używanej substancji psychoaktywnej. Stopień uzależnienia psychicznego zależy jest od indywidualnych cech osobowościowych uzależnionego oraz od rodzaju środka odurzającego lub substancji psychoaktywnej stosowanej przez daną osobę.

¹⁵ *Zależność fizyczna (somatyczna)* – to wynik adaptacji, przyzwyczajania ośrodkowego układu nerwowego (OUN) do danej substancji psychoaktywnej. Nagłe jej odstawienie wywołuje wystąpienie zespołu abstynencyjnego, który stanowi grupę objawów o zmiennym przebiegu i nasileniu. Często dochodzi do zmian w narządach obwodowych (np. zaburzeń ciśnienia krwi, czynności serca, oddychania, układu pokarmowego). Pojawienie się symptomów i przebieg owego zespołu odstawienia jest ograniczony w czasie i zależy od typu substancji psychoaktywnej oraz dawki stosowanej bezpośrednio przed zaniechaniem lub ograniczeniem

Ostatni typ to uzależnienie społeczne, nazywane także socjologicznym¹⁶.

Należy zaznaczyć, że każdy organizm dąży do zachowania homeostazy, natomiast substancja psychoaktywna zaburza tę równowagę. Organizm uruchamia więc szereg mechanizmów, których zadaniem jest przywrócenie homeostazy lub – jeśli to niemożliwe – zmniejszenie negatywnych następstw działania substancji. Stąd osoba, która przyjmuje ponownie substancję psychoaktywną, doświadcza jakby jej słabszego działania, a więc w celu uzyskania tych samych efektów konieczne jest zwiększenie przyjmowanej dawki danej substancji narkotycznej¹⁷.

Dla pełniejszego zrozumienia problemu uzależnienia od narkotyków należy lepiej zrozumieć i poznać znaczenie terminu zjawiska tolerancji. *Zjawisko tolerancji* pojawia się w miarę upływu czasu przy regularnym stosowaniu danego narkotyku. Polega na tym, że zmniejsza się siła działania pożądanego narkotyku, a to zmusza do przyjmowania większej dawki – w celu uzyskania porównywalnych stanów psychicznych i fizycznych. Tym samym zmniejsza się możliwość całkowitego odstawienia substancji psychoaktywnej, a dalszym efektem staje się spotęgowanie stopnia uzależnienia.

Zespół uzależnienia od alkoholu

Alkohol jest legalną substancją psychoaktywną, wywołującą, jak wszystkie inne narkotyki, zmiany w aktywności układu nerwowego. Rodzaj i nasilenie tych zmian zależą od stężenia alkoholu w organizmie (we krwi)¹⁸.

Alkohol jest substancją toksyczną, mającą szkodliwy wpływ na większość tkanek i narządów ludzkiego ciała. Według WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia dla mieszkańców Europy. Większe ryzyko niesie za sobą tylko palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób ma udowodniony związek ze spożywaniem alkoholu. Wystąpienie problemów zdrowotnych

przyjmowania środka. Potrzeba przyjęcia odpowiedniej substancji dominuje nad wszystkim, prowadząc do degeneracji biologicznej, psychicznej i społecznej jednostki.

¹⁶ *Zależność społeczna* związana jest ze stosowaniem przez daną osobę substancji psychoaktywnych pod wpływem środowiska, panującej mody lub namowy innych członków grupy społecznej, do której przynależą. Uzależnienie od grupy, chęć zaimponowania członkom grupy, bezwzględna akceptacja zasad panujących w grupie, mają diametralny wpływ na pogłębianie się uzależnienia, a nawet marginalizacji i kryminalizacji samego uzależnionego – zob. więcej: T. Srogosz, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2008, s. 134–135.

¹⁷ G.F. Kobb, M. LeMoal, *Drug Abuse: Hedonic Homeostatic Dysregulation*, „Science” 1997, Nr 278, s. 52–58.

¹⁸ Zob. B.T. Woronowicz, *Na zdrowie. Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*, Wyd. Media Rodzina, Poznań 2008, s. 19–20.

o charakterze somatycznym i/lub psychicznym u osoby pijącej jest najczęściej konsekwencją przewlekłego nadużywania alkoholu¹⁹.

Natomiast alkoholizm (zespół uzależnienia od alkoholu) jest definiowany przez Światową Organizację Zdrowia, jako (...) „zespół objawów somatycznych, behawioralnych i poznawczych, w których picie alkoholu staje się priorytetowe nad innymi, poprzednio ważniejszymi zachowaniami. Zgodnie z powyższą definicją tego uzależnienia, do jego zdiagnozowania konieczne jest wystąpienie w ciągu roku trzech spośród sześciu objawów alkoholizmu, tj.:

- silna potrzeba – głód picia alkoholu²⁰;
- występowanie tolerancji alkoholowej – coraz słabsza reakcja na tę samą ilość alkoholu (uodparnianie);
- zespół abstynencyjny lub naprzemienne spożywanie alkoholu i środków o podobnym działaniu;
- ograniczenie możliwości kontroli nad zachowaniami związanymi ze spożyciem alkoholu;
- picie alkoholu mimo wiedzy o jego szkodliwości;
- zaniedbywanie innych zainteresowań i przyjemności²¹.

Uzależnienie od alkoholu jest chorobą, ponieważ spełnia trzy podstawowe kryteria choroby: narusza stan równowagi między zdrowiem i patologią, charakteryzuje się swoistą etiologią, a wśród przyczyn zmian patologicznych jest czynnik fizyczny. Picie alkoholu prowadzi do coraz większych szkód fizycznych, psychicznych i społecznych, które ulegają pogłębieniu, mimo podejmowanych krótkich prób abstynencji. Innym aspektem postępującego charakteru alkoholizmu u osoby uzależnionej jest wzrost tolerancji na alkohol przejawiający się w konsumowaniu coraz większych jego ilości dla osiągnięcia pożądanego efektu, który wcześniej był możliwy przy użyciu mniejszych dawek²².

Elvin M. Jellinek jako jeden z pierwszych wykonał obszerne badania kliniczne nad przebiegiem i objawami alkoholizmu. Wyróżnił następujące stadia choroby alkoholowej:

- *faza wstępna* (prealkoholowa). Może trwać od kilku miesięcy do kilku lat, zaczyna się od typowego, konwencjonalnego stylu picia o charakterze towarzyskim. W tej fazie z reguły zachowuje się kontrolę nad piciem, chociaż stopniowo zwiększa się tolerancja na alkohol, a reakcje awersyj-

¹⁹ Zob. P. Anderson, A. Gual, J. Colom, *Alkohol i podstawowa opieka zdrowotna*, Wyd. Parpamedia, Warszawa 2005, s. 32–58.

²⁰ Alkoholizm jest więc chorobą polegającą na utracie kontroli nad ilością spożywanego alkoholu – zob. więcej: V. Korporowicz, *Alkoholizm, prostytutka, zakażenia HIV i AIDS, narkomania jako forma wykluczenia społecznego (w świetle badań)*, Kwartalnik Kolegium Ekonomiczno-Społecznego. Studia i Prace, Wyd. SGH, Nr 3, Warszawa 2012, s. 93–112.

²¹ Por. B. Habrat, *Szkody zdrowotne spowodowane alkoholem. Przewodnik lekarza praktyka*, Wyd. Springer PWN, Warszawa 1996, s. 33.

²² Por. B.T Woronowicz, *Alkoholizm jest chorobą*, Wyd. PARPA, Warszawa 1998, s. 37 i n.

ne (wstręt do alkoholu, złe samopoczucie po wypiciu określonej dawki alkoholu) są coraz słabsze, mniej dotkliwe. Z czasem pijący zaczynają szukać sytuacji, w których najprawdopodobniej będzie alkohol – jednostki takie stają się grupą podwyższonego ryzyka;

- *faza ostrzegawcza* (zwiastunów) – zaczyna się w momencie pojawienia się częściowych lub całkowitych zaników pamięci. W tej fazie jednostka uzależniona zaczyna coraz częściej szukać okazji do picia, wybiera takie grono osób, gdzie jest alkohol; często też pije w sposób ukryty. W tej fazie zaczyna rozwijać się poczucie izolacji oraz dochodzi do próby ukrywania swojego problemu alkoholowego przed otoczeniem;
- *faza krytyczna* (ostra). Jej pierwszym objawem jest zanik kontroli nad picciem. W tym stadium układ nerwowy łaknie alkoholu, aby móc „normalnie funkcjonować”. Następuje utrata kontroli nad rozpoczętym picciem, wydłużają się czasy picia i ilości wypijanego alkoholu. Na tym etapie występuje poranne „klinowanie”, aby zapobiec wystąpieniu przykrych objawów odstawiennych. Osoba uzależniona zaczyna tracić szacunek dla samej siebie – zaczynają występować zaburzenia adaptacyjne (niepewność przyszłości, poczucie beznadziejności, trudności w wykonywaniu codziennych czynności), a nawet pojawiają się zachowania suicydalne. W tym stadium często pojawiają się halucynozy, omamice alkoholowe (omamy zmysłowe, urojenia, często prześladowcze). W tej fazie konieczna jest pomoc osób zajmujących się profesjonalnym leczeniem alkoholizmu;
- *faza przewlekła* (chroniczna) – rozpoczyna się wraz z wystąpieniem wielodniowych ciągów picia. Picie zaczyna być ciągłe, odbywa się w różnych porach dnia, często z rana, na czczo, w najrozmaitszych miejscach (często przypadkowych). Długotrwałe nadużywanie alkoholu wywołuje upadek moralny, pobyty w izbach wytrzeźwień, w szpitalach na oddziałach detoksykacyjnych, choroby somatyczne (często marskość wątroby), a także zmiany charakterologiczne (np. obniżenie tzw. uczuciowości wyższej), zakłócenia w procesach myślenia, zaburzenia popędu płciowego, problemy ze snem, jadłowstręt²³.

Specjaliści zajmujący się badaniem cech osobowości osób zażywających substancje psychoaktywne w skalach klinicznych wykazali, że cechuje je nadwrażliwość na negatywne emocje, poczucie izolacji, bezwartościowości,

²³ Zob. E.M. Jellinek, *Phases of Alcohol Addiction*, „Quarterly Journal of Studies on Alcohol” 1952, Vol. 13(4), s. 673–684; H. Kromołowski, *Problematyka stygmatyzacji, marginalizacji i wykluczenia społecznego osób uzależnionych od alkoholu na przykładzie wybranego oddziału terapii uzależnienia od alkoholu. Studium przypadku*, [w:] E. Robak, S. Skolik (red.), *Wyzwania wynikające z uwarunkowań polityki kadrowej przedsiębiorstw*, Wyd. Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2016, s. 116–117.

słaba kontrola zachowań, impulsywność, obniżona tolerancja na frustrację, poczucie bezsilności i bezradności wobec sytuacji stresowych, a także brak planowania dalszej przyszłości. Wykazano, że takie osoby wykazują tendencję do uzyskiwania wyższego poziomu na skali depresji, lęku i psychotyzmu w porównaniu do osób zdrowych. Badacze podkreślają, że zaburzenia lękowe, nastroju czy też osobowości, mogą być nie tylko predyktorami (czynniki pozwalającymi na przewidywanie, prognozowanie) uzależnienia, lecz także jego skutkiem.

Należy zdawać sobie sprawę z faktu, że problem alkoholowy to choroba groźna, nieuleczalna i nawet wieloletnia abstynencja nie daje zapewnienia, że były uzależniony od alkoholu osobnik nie powróci do nałogu picia. Proces wychodzenia (zdrowienia) z choroby alkoholowej jest bardzo trudny oraz skomplikowany i uzależniony jest przede wszystkim od chęci i dobrej woli takiej osoby oraz ich rodzin. Należy też podkreślić, że istnieje konieczność pogłębienia współpracy instytucji zajmujących się leczeniem osób uzależnionych od alkoholu z instytucjami z obszaru pomocy społecznej, organizacji pozarządowych, urzędów pracy, nie tylko celem ich wyleczenia, jak też ograniczenia lub wyeliminowania negatywnych społecznych skutków uzależnień²⁴, ale przede wszystkim ponownego przywrócenia ich do pełnienia użytecznych ról społecznych.

Ponadto osoby uzależnione często wycofują się ze środowiska osób zdrowych, nie tylko do grup osób zażywających substancje psychoaktywne, ale także często do grup przestępczych, powodując zagrożenia poczucia bezpieczeństwa dla jednostek, jak i dla szerszych społeczności. Szczególne zagrożenie stwarzają osoby, które jednocześnie lub naprzemiennie nadużywają substancji odurzających z różnych grup (np. alkoholu, leków o działaniu psychoaktywnym, narkotyków) – takie zachowania określa się mianem *politoksykomanii*.

Zakończenie

W opiniach wielu praktyków i naukowców zajmujących się problematyką uzależnień, jedną z najważniejszych, z punktu widzenia interesu publicznego, odpowiedzią na kwestie związane z tymi zagadnieniami jest zagwarantowa-

²⁴ *Spoleczne skutki uzależnienia* zawsze są podobne: wypadanie z ról, zaniedbywanie lub rezygnacja z obowiązków, utrata dotychczasowych zainteresowań, zaniedbywanie nauki, pracy, bliskich, spadek kompetencji, kłopoty finansowe, brak troski o własne zdrowie i higienę, obniżenie samooceny, stosowanie nierealistycznych strategii obronnych, wyalienowanie, depresja, zaburzenia snu – zob. więcej, I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, op. cit., s. 196–197.

nie osobom używającym substancji psychoaktywnych dostępu do różnorodnych form oddziaływań terapeutycznych.

Powodem jest fakt, że osoby uzależnione nie są w stanie same odstawić substancji odurzającej – pomocy w leczeniu tych dolegliwości powinny poszukiwać u psychologów, psychoterapeutów i psychiatrów oraz w placówkach zajmujących się leczeniem uzależnień (np. *Punkty konsultacyjne ds. uzależnień, Poradnie ambulatoryjne, Oddziały detoksykacyjne, Oddziały leczenia uzależnień* – krótko-, średnio- i długoterminowe). Chory, w takiej placówce, musi najpierw przejść proces detoksykacji²⁵ (odtrucia), dopiero po oczyszczeniu organizmu może podjąć terapię niwelującą lub przynajmniej łagodzącą konsekwencje uzależnienia, a następnie odzyskać siły witalne i wrócić do normalnego życia, celem wykonywania przypisanych mu ról społecznych.

Niestety, do dzisiaj nie wypracowano prawdziwie skutecznych sposobów leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Wydaje się, że remedium na ten stan rzeczy jest coraz powszechniej uznawany standard leczenia polegający na integracji modelu abstynencyjnego²⁶ i redukcji szkód²⁷ (w tym leczenia substytucyjnego²⁸) z uwzględnieniem cech indywidualnych pacjenta (terapia zindywidualizowana²⁹).

²⁵ *Detoksykacja* (łac. *detoxicatio* znaczy „usuwanie toksyny”) – sposób leczenia uzależnień polegający na nagłym odstawieniu danej substancji psychoaktywnej, w połączeniu z terapią farmakologiczną lub psychologiczną. Detoksykacja jest przeprowadzana w skrajnych przypadkach, w których pacjent nie ma szans na odstawienie używki samodzielnie – por. <https://pl.wikipedia.org/wiki/Detoksykacja>.

²⁶ Wymogiem *terapii ukierunkowanej na abstynencję* stawianym przez społeczności terapeutyczne jest całkowite odstawienie wszelkich środków psychoaktywnych. Główną stroną ujemną tego sposobu leczenia jest wysoki wskaźnik przerywania terapii (szacuje się, że ok. 75% pacjentów przerywa leczenie w ciągu pierwszego miesiąca).

²⁷ *Strategia redukcji szkód* kładzie nacisk przede wszystkim na złagodzenie negatywnych konsekwencji używania substancji, a uzyskanie abstynencji nie jest już *conditio sine qua non* sukcesu terapeutycznego. Podejście to nie zakłada zatem całkowitej abstynencji, a jedynie ograniczenie ilości zażywanej substancji psychoaktywnej. Oczywiście koncepcja ta nie wyklucza zachowania abstynencji, jednak oferuje alternatywę dla tradycyjnego podejścia do leczenia uzależnień, a także możliwość indywidualnego dostosowania postępowania w zależności od potrzeb i aktualnej kondycji pacjenta. W ramach tej strategii realizowane są programy bardzo różne zakresowo, które adresowane są do zróżnicowanych populacji osób używających alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Są to m.in.: kontrolowane programy podawania środków farmakologicznych osobom uzależnionym, bezpłatna dystrybucja igieł i strzykawek, bezpłatna dystrybucja prezerwatyw, tworzenie swoistych ośrodków umożliwiających osobom uzależnionym realizowanie w bezpiecznych warunkach swojego nałogu, treningi kontrolowanego picia alkoholu, warsztaty zapewniania opieki osobom odurzonym, dekryminalizacja używania marihuany, itp. – zob. D. Riley, E. Sawka, P. Conley, D. Hewitt, W. Mitic, C. Poulin, R. Room, E. Single, J. Topp, *Harm Reduction: Concepts and Practice. A Policy Discussion Paper*, Substance Use Misuse 1999; 34(1), s. 9–24.

²⁸ *Leczenie substytucyjne* jest stosowaną w uzależnieniach od środków psychoaktywnych formą opieki medycznej wykorzystującą do leczenia substancję o właściwościach i działaniu podobnym do właściwości i działania narkotyku, który spowodował uzależnienie, ale o znacznie dłuż-

Problemy, jakie dotyczą tysięcy ludzi uzależnionych mają wpływ na tych, którzy pozostają z nimi w związkach rodzinnych, zawodowych i społecznych. Pedagodzy, terapeuci, psychologzy, pracownicy służby zdrowia, pomocy społecznej, służby prewencyjne, z racji wykonywanego zawodu, powinni być partnerami w działaniach zapobiegawczych osób uzależnionych, celem poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego nie tylko tych jednostek, ale także szerszych społeczności.

Literatura

- [1] Anderson P., Gual A., Colom J., Alkohol i podstawowa opieka zdrowotna, Wyd. Parpamedia, Warszawa 2005.
- [2] Fudalej S., Wojnar M., Wpływ leczenia substytucyjnego na funkcjonowanie społeczne i stan zdrowia osób uzależnionych od opioidów, Wyd. Grupa Via Medica, Psychiatria, tom 13, Nr 4, Gdańsk 2016.
- [3] Habrat B., Szkody zdrowotne spowodowane alkoholem. Przewodnik lekarza praktyka, Wyd. Springer PWN, Warszawa 1996.
- [4] Jarosz M., Słownik wyrazów obcych, Wyd. Europa, Wrocław 2001.
- [5] Jellinek E.M., Phases of Alcohol Addiction, „Quarterly Journal of Studies on Alcohol” 1952, Vol. 13(4).
- [6] Kobb G.F., LeMoal M., Drug Abuse: Hedonic Homeostatic Dysregulation, „Science” 1997, Nr 278.
- [7] Korporowicz V., Alkoholizm, prostytutka, zakażenia HIV i AIDS, narkomania jako forma wykluczenia społecznego (w świetle badań), Kwartalnik Kolegium Ekonomiczno-Społecznego. Studia i Prace, Wyd. SGH, Nr 3, Warszawa 2012.
- [8] Kromołowski H., Problematyka bezpieczeństwa zdrowotnego ludności w Polsce w latach 1918–2017 w świetle wybranych reform w systemach

szym i mniej euforycznym działaniu. Taką substancję określa się mianem agonisty (najczęściej jest to metadon i buprenorfina). Narkotykiem zastępowany jest agonista w celu osiągnięcia przez pacjenta bardziej kontrolowanej formy uzależnienia. Leczenie substytucyjne na ogół jest kierowane do narkomanów, którzy nie mogą poradzić sobie z nałogiem poprzez całkowite odstawienie narkotyku. Zwolennicy leczenia substytucyjnego uważają, że jest ono korzystne nie tylko w przypadku jednostki uzależnionej, ale i dla społeczeństwa – poprawia stan psychiczny, fizyczny, funkcjonowanie społeczne pacjenta oraz redukuje wydatki publiczne na służbę zdrowia i wymiar sprawiedliwości – por. S. Fudalej, M. Wojnar, *Wpływ leczenia substytucyjnego na funkcjonowanie społeczne i stan zdrowia osób uzależnionych od opioidów*, Wyd. Grupa Via Medica, Psychiatria, tom 13, Nr 4, Gdańsk 2016, s. 219–223.

²⁹ W terapii zindywidualizowanej łączy się medyczne i behawioralne sposoby leczenia, dostosowując je do cech indywidualnych pacjenta. Z tego względu, terapeuci starają się wybierać dla poszczególnych osób odpowiednie, specyficzne rodzaje leczenia.

- ochrony zdrowia, Wydawnictwo Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2017.
- [9] Kromołowski H., Problematyka stygmatyzacji, marginalizacji i wykluczenia społecznego osób uzależnionych od alkoholu na przykładzie wybranego oddziału terapii uzależnienia od alkoholu. Studium przypadku, [w:] Robak E., Skolik S. (red.), Wyzwania wynikające z uwarunkowań polityki kadrowej przedsiębiorstw, Wyd. Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej, Częstochowa 2016.
- [10] Muszyńska A., Narkomani. Sprawcy czynów karalnych, Wyd. Zakamycze, Kraków 2004.
- [11] Pospiszyl I., Patologie społeczne, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- [12] Pstrąg D., Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień, Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Rzeszów 2000.
- [13] Riley D., Sawka E., Conley P., Hewitt D., Mitic W., Poulin C., Room R., Single E., Topp J., Harm Reduction: Concepts and Practice. A Policy Discussion Paper, Substance Use Misuse 1999; 34(1).
- [14] Sierosławski J., Problem narkotyków i narkomanii w Polsce. Rozmiary i trendy zjawiska, Wyd. Serwis Informacyjny. Narkomania, Nr 5/44, Warszawa 2008.
- [15] Smolski R., Smolski M., Stadtmüller E.H., Słownik encyklopedyczny. Edukacja Obywatelska, Wyd. Europa, Wrocław 1999.
- [16] Srogosz T., Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz, Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2008.
- [17] Woronowicz B.T., Alkoholizm jest chorobą, Wyd. PARPA, Warszawa 1998.
- [18] Woronowicz B.T., Na zdrowie. Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu, Wyd. Media Rodzina, Poznań 2008.
- [19] Zajączkowski K., Uzależnienia od substancji psychoaktywnych, Wydawnictwa Szkolnej Pedagogicznej, Warszawa 2003.
- [20] <https://pl.wikipedia.org/wiki/Detoksykacja>.