

Kompleksowy model leczenia uzależnienia od alkoholu

UDOSTĘPNIJ TEN MATERIAŁ:

Uzależnienie od alkoholu (alkoholizm) jest zaburzeniem zdrowia, które powstaje na skutek wieloletniego, powtarzającego się wzorca nadmiernego picia alkoholu. Na rozwój uzależnienia wpływają czynniki biologiczne (w tym uwarunkowanie genetyczne), predyspozycje psychiczne oraz czynniki społeczne. Postępujące uzależnienie od alkoholu powoduje pogorszenie funkcjonowania psychospołecznego pacjenta, utrudnia w sposób znaczący realizowanie zadań związanych z rolami społecznymi (w rodzinie, w pracy), jest powodem wielu problemów zdrowotnych. Sięganie po alkohol w wieku dorastania szybciej może doprowadzić do rozwoju uzależnienia od alkoholu.

Uzależnienie od alkoholu może być problemem pierwotnym, jednak często jest problemem wtórnym wobec wcześniej występujących zaburzeń psychicznych i zachowania takich jak: zaburzenia osobowości, zaburzenia nerwicowe (lękowe), zaburzenia depresyjne, choroba afektywna dwubiegunowa, zaburzenia psychotyczne, ADHD.

I odwrotnie – wyżej wymienione zespoły kliniczne mogą rozwijać się jako konsekwencja przewlekłego i nadmiernego używania alkoholu.

Ze względu na złożony obraz kliniczny problemów wynikających z uzależnienia od alkoholu, wymaga on kompleksowych, etapowych i zindywidualizowanych oddziaływań leczniczych, zarówno psychoterapeutycznych, jak i farmakologicznych.

Motywowanie do podjęcia leczenia

Na początku trudno jest osobie mającej problem z uzależnieniem od alkoholu i/lub innej substancji psychoaktywnej przyznać się przed sobą i innymi do nałogu. Psychologiczne mechanizmy uzależnienia uniemożliwiają realną ocenę problemu. Najczęściej w początkowej fazie motywowania do podjęcia leczenia pojawia się mechanizm obronny typu zaprzeczanie problemowi, minimalizowanie, racjonalizowanie, podawanie intelektualnych powodów konieczności picia, obwiniania innych za picie alkoholu itp. Z drugiej strony pojawia się obawa i myślenie, że jednak nadmierne picie alkoholu stanowi problem. Jest to okres gdzie można wykorzystać tę pojawiającą się ambiwalencję i zwiększyć motywację do kontaktu ze specjalistą zajmującym się psychoterapią uzależnień, lekarzem psychiatrą lub psychologiem.

Leczenie uzależnienia od alkoholu jest podzielone na etapy:

I. Etap diagnostyczny – konsultacje z specjalistą terapii uzależnień oraz lekarzem psychiatrą:

- a. nawiązanie kontaktu,
- b. rozpoznanie problemu,
- c. określenie gotowości do zmiany wzorca używania alkoholu – podjęcie abstynencji lub ograniczenie picia,
- d. diagnoza uzależnienia od alkoholu i/lub współistniejących zaburzeń psychicznych oraz określenie stopnia jego zaawansowania,
- e. w miarę potrzeb badanie psychologiczne, określające realne trudności w obszarze funkcji poznawczych (myślenia, koncentracji uwagi, pamięci itp.) oraz osobowości,
- f. planowanie oddziaływań terapeutycznych,
- g. włączenie odpowiedniej farmakoterapii,
- h. określenie warunków współpracy terapeutycznej i wzmacniania motywacji do zmiany.

II. Etap terapeutyczny

1. Formy terapii:

- a. psychoterapia indywidualna,
- b. psychoterapia grupowa,
- c. farmakoterapia (wspomagająca terapię alkoholizmu i/lub lecząca współistniejące zaburzenia psychiczne i zachowania),
- d. terapia par (uzupełniająca względem psychoterapii uzależnień).

2. Cele leczenia:

- a. stabilizacja abstynencji lub znaczne ograniczenie picia alkoholu,
- b. ogólna poprawa zdrowia psychicznego i fizycznego,
- c. poszerzanie wglądu w schematy reagowania emocjonalnego, poznawczego oraz interpersonalnego podtrzymujące uzależnienie,
- d. wprowadzanie zmian w funkcjonowanie psychospołeczne.

3. Fazy terapii:

a. Etap wstępny:

- praca terapeutyczna nad możliwością wycofania się z używania alkoholu lub znacznego jego ograniczenia (psychoterapia, farmakoterapia),
- wzmacnianie motywacji do kontynuowania leczenia,
- wzmacnianie umiejętności radzenia sobie z głodem alkoholu i wydłużania okresów całkowitej abstynencji od alkoholu.

b. Etap podstawowy:

- praca nad uznaniem swojego uzależnienia, zaakceptowaniem problemu zdrowotnego i uznaniem ograniczeń z tego wynikających,
- lepsze rozumienie swojego funkcjonowania w kontekście psychologicznych mechanizmów uzależnień,

- dostarczanie nowych umiejętności psychospołecznych pomagających w lepszy sposób radzić sobie z codziennym stresem,
- nabywanie nowych umiejętności w radzeniu sobie z napięciem np. nauka umiejętności relaksacji,
- rozpoznawanie i praca terapeutyczna nad zmianą nałogowych zachowań,
- rozwiązywanie problemów osobistych, leżących u podłoża uzależnienia,
- zmiana stylu życia na prozdrowotny,
- leczenie współistniejących zaburzeń psychicznych i zachowania (psychoterapia, farmakoterapia).

c. Etap zaawansowany

- dalsza praca nad poszerzaniem rozumienia samego siebie oraz swojego funkcjonowania w relacji z innymi,
- dalsze wzmacnianie umiejętności życiowych i samoskuteczności,
- analiza poważnych problemów emocjonalnych wynikających z historii życia sprzed rozwoju uzależnienia,
- praca nad schematami osobowościowymi itp.

III. Informacje ogólne

1. Leczenie choroby alkoholowej (alkoholizmu) może odbywać się w formie ambulatoryjnej, oddziałów dziennych oraz stacjonarnych.

2. Leczenie zasadnicze może być poprzedzone leczeniem alkoholowego zespołu abstynencyjnego,

które jest nazywane potocznie „odtruciem”, „detoksem alkoholowym” i prowadzone jest zwykle przez oddziały szpitalne posiadające doświadczenie w tym zakresie (oddział toksykologii, niektóre oddziały psychiatryczne). Zależnie od nasilenia objawów zespołu abstynencyjnego, co wynika z ilości i częstości spożywania alkoholu, leczenie na tym etapie ma na celu:

- diagnostykę różnicową zespołów abstynencyjnych (wykluczenie somatycznych stanów zagrażających życiu, które mogą przypominać zespoły abstynencyjne lub z nimi współwystępować),
- leczenie wegetatywnych objawów abstynencyjnych (drżenie, wzmożona potliwość, przyspieszone bicie serca, niepokój, bezsenność) i szkód oraz objawów somatycznych spowodowanych alkoholem (uszkodzenie wątroby, trzustki, błony śluzowej przewodu pokarmowego, wymioty, biegunki, zaburzenia wodno-elektrolitowe),
- zabezpieczenie pacjenta z niepowikłanym zespołem abstynencyjnym przed rozwinięciem zespołu powikłanego majaczeniem lub napadami drgawkowymi, które potencjalnie zagrażają życiu,

- zapobieganie niektórym nieodwracalnym a nawet śmiertelnym formom uszkodzenia centralnego układu nerwowego (encefalopatia Wernickego, centralna mielinoliza mostu),
- udzielenie humanitarnej pomocy w przejściu nieprzyjemnego okresu zespołu abstynencyjnego przez łagodzenie jego objawów, co może być okazją do motywowania pacjenta do podjęcia lub kontynuowania terapii.

3. Rola lekarza psychiatry na poszczególnych etapach terapii oraz farmakoterapii.

- We wstępnej fazie terapii lekarz psychiatra na podstawie zebranego wywiadu, badania psychiatrycznego i fizykalnego stawia diagnozę dotyczącą problemu alkoholowego (picie szkodliwe, zespół uzależnienia od alkoholu) i w zakresie ewentualnych współistniejących zaburzeń psychicznych, których objawy bardzo często prowadzą do powstania i utrwalenia destrukcyjnego modelu sięgania po alkohol (depresja, bezsenność, zaburzenia lękowe – nerwice, zaburzenia związane ze stresem, ADHD itp). Czasami konieczne jest zlecenie dodatkowych konsultacji (internistyczna lub neurologiczna) lub badań dodatkowych (biochemiczne badania laboratoryjne, badania psychologiczne).
- Podjęcie leczenia farmakologicznego alkoholizmu, optymalnie równoległe z psychoterapią i w porozumieniu ze specjalistą psychoterapii uzależnień umożliwia lub ułatwia osiągnięcie założonych celów terapeutycznych (zmniejszenie ilości wypijanego alkoholu, wydłużenie okresów abstynencji lub całkowita wstrzeźliwość). Jednoczesne rozpoczęcie leczenia współistniejących zaburzeń psychicznych podnosi w zasadniczy sposób skuteczność terapii i poprawia jakość życia pacjentów.
- Leki wspomagające terapię uzależnienia od alkoholu i stosowane w leczeniu współwystępujących problemów psychicznych powinny być dobierane w ostrożny i zindywidualizowany sposób uwzględniający cele terapeutyczne, dotychczasową historię i wzorzec picia, stan zdrowia somatyczny i psychiczny (w tym inne zażywane leki i możliwość interakcji) ale też tryb życia i preferencje pacjenta. W związku z tym ważne jest by leczenie prowadził lekarz psychiatra posiadający doświadczenie w pracy z osobami pijącymi szkodliwie i uzależnionymi.

Dysponujemy obecnie następującymi lekami wspomagającymi terapię uzależnienia od alkoholu:

- Naltrekson – stosowany w leczeniu uzależnienia od alkoholu w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu choroby, jako lek wspomagający abstynencję oraz zmniejszający potrzebę napicia się. Jego działanie polega na wypieraniu wydzielających się pod wpływem alkoholu endorfin z połączeń z receptorami układu opioidowego w mózgu. Skutkiem tego są: redukcja „nagradzającego”, euforycznego efektu alkoholu, spadek ochoty na alkohol oraz motywacji do jego poszukiwania, a także redukcja głodu alkoholowego. Naltrekson charakteryzuje się niewielką liczbą interakcji z innymi lekami i małą ilością działań niepożądanych.
- Nalmefen – jest kolejnym obok naltreksonu, nowoczesnym lekiem stosowanym w uzależnieniu od alkoholu, którego mechanizm działania opiera się na blokującym wpływie na receptory układu opioidowego. Lek ten ogranicza ilość spożywanego alkoholu. W przeciwieństwie do naltreksonu, omawianego leku nie przyjmuje się codziennie a jedynie w dniu, w którym przewiduje się wysokie ryzyko spożycia alkoholu – 1-2 godziny przed spożyciem, lub najszybciej jak to jest możliwe w

przypadku, kiedy spożycie już się rozpoczęło. Efektem stosowania tego farmaceutyku jest spadek potrzeby picia alkoholu i redukcja spożycia. Podobnie jak naltrekson, nalmefen charakteryzuje się niewielką liczbą interakcji z innymi lekami, brakiem interakcji z alkoholem oraz małą ilością działań niepożądanych.

- Akamprozat – jest wskazany w leczeniu podtrzymującym abstynencję od alkoholu i wpływającym na jej wydłużenie u osób uzależnionych. To nowoczesny lek oddziałujący w mózgu na receptory układu GABA-ergicznego (hamującego aktywność komórek nerwowych) oraz glutaminergicznego (aktywującego neurony), przywracając właściwą równowagę między tymi układami, zaburzoną w wyniku długotrwałego spożywania alkoholu i uzależnienia od niego. Akamprozat charakteryzuje się niewielką liczbą interakcji z innymi lekami i małą ilością działań niepożądanych.
- Disulfiram – jest lekiem, którego działanie opiera się na wywoływaniu awersji do alkoholu oraz lęku przed nieprzyjemną (a niekiedy niebezpieczną) interakcją między lekiem a alkoholem. Disulfiram jest najstarszym z dostępnych leków wspomagających terapię alkoholizmu. Hamuje on dehydrogenazę aldehydową, powodując nagromadzenie się w tkankach aldehydu octowego, który jest trucizną powodującą bardzo nieprzyjemne objawy (nagłe uderzenia gorąca, wzmożona potliwość, przyspieszenie akcji serca, niepokój, zaczerwienienia twarzy i spojówek, pulsujące bóle głowy, nudności, wymioty, zawroty głowy). Uzależniony może ich uniknąć powstrzymując się od picia, a więc podawanie disulfiramu wymusza abstynencję. Ze względu na liczne działania niepożądane oraz ryzyko niebezpiecznej reakcji toksycznej przy złamaniu abstynencji oraz liczne interakcje z innymi lekami disulfiram jest dziś lekiem drugiego rzutu – tj. stosuje się go w razie nieskuteczności nowocześniejszych leków lub w przypadku bardzo dobrych wyników leczenia tym preparatem w przeszłości.

W zespole Centrum Dobrej Terapii pracują **specjaliści psychoterapii uzależnień, lekarze psychiatry oraz psychoterapeuci mający wieloletnie doświadczenie w pracy psychoterapeutycznej oraz lekarskiej z osobami uzależnionymi i członkami ich rodzin**. Oferujemy ambulatoryjny, zintegrowany program terapeutyczny oparty na psychoterapii indywidualnej i oddziaływaniach grupowych. Jeśli są ku temu wskazania oferujemy również leczenie farmakoterapeutyczne wspomagające wychodzenie z uzależnienia od alkoholu oraz leczenie współistniejących wobec uzależnienia od alkoholu zaburzeń psychicznych (np. bezsenność, depresja, choroba afektywna dwubiegunowa, zaburzeń lękowe – nerwice, ADHD i inne).

Opracowano na podstawie:

Bibliografia:

1. Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z., *Integracyjna psychoterapia uzależnień*. Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa, 2006.
2. Miller W. R., Forcehimes A.A., Zweben A., *Terapia uzależnień*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.
3. Siwek M., *Farmakoterapia zaburzeń psychicznych współwystępujących z uzależnieniem od alkoholu – wykład wygłoszony na konferencji: „Alkoholizm u kobiet – pułapka w poszukiwaniu siebie”*. Kraków, listopad 2012.
4. *Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych*, red. Marek Jarema, ViaMedica, Gdańsk 2011.

