Ewa Szcześniak*

Terapia osób uzależnionych od alkoholu w podstawowym etapie leczenia

Istotę uzależnienia najłatwiej zdefiniować jako wielokrotne podejmowanie zachowań, które przynoszą poważne szkody. Mimo tych szkód zachowania te są kontynuowane, a próby ich powstrzymania kończą się niepowodzeniem.

W świetle współczesnej wiedzy nie podlega dyskusji fakt, że do uzależnienia prowadzi wiele dróg, a do jego powstania i rozwoju przyczynia się współwystępowanie czynników biologicznych, psychologicznych i środowiskowych. Żaden poszczególny czynnik nie powoduje uzależnienia, ale w przypadku różnych osób wpływ i znaczenie czynników mogą być różnorodne.

Wpływ alkoholu na psychikę człowieka ma charakter biochemiczny i dokonuje się za pośrednictwem procesów fizjologicznych, natomiast okoliczności i konsekwencje picia obejmują również środowisko społeczne osoby pijącej. Droga do uzależnienia obejmuje zatem wzajemne relacje między funkcjonowaniem psychologicznym człowieka a jego wewnętrznym środowiskiem biologicznym i zewnętrznym środowiskiem społecznym[1]. Niezwykle ważna jest analiza tych śladów kontaktów z alkoholem, które zapisują się w sferze życia emocjonalnego osoby pijącej, w jej umyśle oraz w centrum osobowości, czyli w strukturze Ja. Osoby nieuzależnione w normalnych okolicznościach sięgają po alkohol, by doznawać atrakcyjnych stanów emocjonalnych, by zmieniać treść myślenia oraz w nieco inny sposób doświadczać kontaktu z samym sobą lub na chwilę uwalniać się od utrwalonego obrazu własnej osoby. Oznacza to, że w przypadku osób, które z powodu nadużywania alkoholu uzależniły się, w tych właśnie obszarach funkcjonowania psychologicznego należy poszukiwać patologicznych śladów wpływu alkoholu, które stopniowo formowały mechanizmy uzależnienia.

Długotrwałe i intensywne picie alkoholu zostawia trwałe konsekwencje w emocjonalności człowieka oraz przyczynia się do powstawania w sferze emocjonalnej jednego z ważnych mechanizmów uzależnienia utrudniających utrzymywanie kontroli nad patologicznym piciem.

* Mgr Ewa Szcześniak, Uniwersytet Gdański.

[1] J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, *Integracyjna psychoterapia uzależnień,* Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2006.

Uczucia najczęściej związane są z określonymi wzorami zachowania i typami sytuacji. Tak więc stany emocjonalne prowadzą do znaczących powiązań między świadomością człowieka a realiami jego działań i zewnętrznych faktów. Jest to naturalny sposób regulacji życia emocjonalnego i postępowania jednostki, będący podstawą zdrowia psychicznego. Istnieje jednak inna, sztuczna droga wpływania na własne stany emocjonalne. Polega ona na bezpośrednim regulowaniu życia emocjonalnego poprzez zażywanie substancji chemicznych, które ingerując w pracę mózgu, modyfikują stany psychiczne. Korzystanie z tej drogi dla wielu osób staje się coraz ważniejszym sposobem wpływania na własne życie emocjonalne oraz zastępuje realne działania i kontakty z otoczeniem. Jest to sposób łatwy i atrakcyjny, ponieważ picie alkoholu jest dostępnym źródłem przyjemności i oszczędza energię. Bezpośrednie działanie alkoholu na mózg staje się podstawowym źródłem doświadczeń emocjonalnych, a życie osoby pijącej w coraz mniejszej mierze jest kształtowane przez realne wydarzenia. Oczekiwania związane z efektami zażycia alkoholu nabierają większej mocy niż oczekiwania wobec rzeczywistości[2].

Zaburzenia regulacji emocjonalnej wynikające z nadużywania alkoholu dotyczą treści przeżyć oraz podstawowych funkcji spełnianych przez emocje w życiu człowieka. Zmiana sposobu regulowania uczuć z naturalnego na sztuczny obejmuje ważne zjawiska tworzące **mechanizm nałogowego regulowania uczuć**.

Podstawowe działanie alkoholu polega na hamowaniu, tłumieniu i uśmierzaniu. Na początku wśród psychologicznych efektów picia pojawia się ożywienie, rozweselenie, rozluźnienie, co wiąże się z tłumieniem czynników hamujących różne formy aktywności psychologicznej. Dalsze zwiększanie ilości spożywanego alkoholu lub sumowanie się tego działania z chronicznym nadużywaniem powoduje, że dominującą rolę uzyskują efekty tłumiąco-uśmierzające. Na rodzaj przeżywanych uczuć mają wpływ dwa ośrodki w mózgu człowieka: ośrodek przyjemności, zlokalizowany w okolicach części układu limbicznego – przegrody – oraz ośrodek przykrości, zlokalizowany w okolicach hipokampa. Pobudzeniu jednego z ośrodków towarzyszy hamowanie drugiego[3]. Kiedy ośrodek przyjemności jest hamowany, pojawia się przykrość, a kiedy hamowaniu ulega ośrodek przykrości, wówczas pojawia się stan odbierany jako coś przyjemnego. Alkohol jest depresantem, a im więcej człowiek go wypija, by zrobić coś ze swoimi uczuciami, w tym większym stopniu jego funkcjonowanie emocjonalne podlega temu tłumiąco-hamującemu wpływowi. Alkohol uszkadza ośrodek przyjemności, ponieważ upośledza zdolność człowieka do cieszenia się bezpośrednimi źródłami przyjemności. Alkohol przytłumia zmysły i przytępia doznania oraz odbiera adekwatność

[2] J. Mellibruda, *Ludzie z problemami alkoholowymi,* Centrum Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 1996.

[3] D. Doliński, *Mechanizmy wzbudzania emocji,* [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2: *Psychologia ogólna*, red. nauk. J. Strelau, GWP, Gdańska 2000, s. 319–349.

reagowania uczuciowego. Inne zaburzenia rozwijają się, gdy alkohol poprzez swoje działanie tłumiąco-hamujące wpływa na ośrodek przykrości. Dla osób nałogowo spożywających alkohol cierpienie i liczne konsekwencje wynikające z uzależnienia przestają pełnić funkcje odstręczające od alkoholu, lecz stają się sygnałem wzmacniającym poszukiwanie alkoholu. W ten sposób zostaje uszkodzony jeden z podstawowych elementów instynktu samozachowawczego. Głównym pragnieniem, źródłem zadowolenia osoby uzależnionej staje się uśmierzanie przykrych stanów – napięcia, lęku, cierpienia[4].

Kolejną zmianą dokonującą się u osoby uzależniającej się jest stopniowe obniżanie się odporności na cierpienie. W przypadku pojawiania się przykrych stanów emocjonalnych coraz wcześniej jest przekraczany subiektywny próg tolerancji na te stany i coraz łatwiej określa się pojawiające się sytuacje jako nie do wytrzymania[5]. Inny aspekt odporności na cierpienie wiąże się z dynamiką przeżywania strachu i lęku. Strach przed realnymi stratami, wynikającymi z chronicznego nadużywania alkoholu, ulega transformacji w lękowe napięcie, którego natura nie jest adekwatnie rozpoznawana. Osoba uzależniona coraz częściej odczuwa lęk wobec doświadczanego cierpienia, którego nie rozumie, a gdy zaczyna sobie uświadamiać przyczynę, to często zniekształca tę świadomość za pomocą alkoholu. Równie ważnym zjawiskiem związanym z nałogowym regulowaniem emocji jest tendencja do wprowadzania szybkich i intensywnych zmian we własnym stanie psychicznym, która wiąże się z dążeniem do poszukiwania nowych bodźców oraz unikania monotonii. Nasila to tendencję do bezpośredniego manipulowania swoimi uczuciami. Kiedy alkohol staje się głównym źródłem uczuć, ich przeżywanie powoduje, że to alkohol nabiera podstawowego znaczenia, a osoba uzależniona traci dostęp do istotnego źródła informacji o swoim życiu bądź zyskuje zniekształcone informacje, tworzone przez umysł zaburzony alkoholem[6].

Wszystkie opisane zjawiska ukazują koncentrację życia emocjonalnego wokół efektów zażywania substancji. Wynikiem tego jest umacnianie potężnych pragnień alkoholu jako jedynego środka umożliwiającego poprawę samopoczucia. Treść życia uczuciowego przestaje podlegać wpływom własnych wyborów, decyzji, wartości. Działanie tego mechanizmu wyjaśnia przede wszystkim pojawianie się głodu alkoholowego, zwłaszcza jego częstotliwość, siłę działania oraz subiektywne poczucie przymusu zaspokojenia tego pragnienia. Wskazuje również na zjawisko rozluźnienia związku przeżywanych stanów emocjonalnych z realnym światem, co wpływa na poważne osłabienie możliwości wpływu najbliższych na funkcjonowanie osoby uzależnionej.

[4] J. Mellibruda., Z. Sobolewska-Mellibruda, dz. cyt..

[5] Tamże.

[6] J. Mellibruda, *Psychologiczna problematyka uzależnień od alkoholu i narkotyków*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3: *Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, red. nauk. J. Strelau, Gdańsk, GWP, Gdańsk 2000, s. 691–710.

Siła wpływu mechanizmu nałogowego regulowania uczuć jest tak potężna, że gdyby nie destrukcyjne konsekwencje picia, zaprzestanie używania alkoholu z psychologicznego punktu widzenia byłoby trudne do wyjaśnienia. Jednak w przypadku choroby alkoholowej świadomość destrukcji podlega poważnym zniekształceniom poznawczym[7].

Spożywanie alkoholu w istotny sposób modyfikuje pracę mózgu, intoksykacja alkoholowa upośledza funkcje myślenia racjonalno-logicznego oraz potęguje funkcje myślenia magiczno-życzeniowego. Przewlekłe i powtarzające się nadużywanie alkoholu powoduje znaczne obniżenie sprawności procesów poznawczych, takich jak uszkodzenie pamięci (zwłaszcza krótkoterminowej), zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej, obniżenie zdolności w zakresie myślenia abstrakcyjnego, obniżenie sprawności uczenia się, zaburzenia zdolności koncentracji uwagi, zaburzenia procesu przewidywania, zaburzenia kontroli działania, trudności w przyswajaniu nowych informacji, osłabienie poczucia czasu i zdolności oceny odległości[8].

Wymienione i powtarzające się zaburzenia czynności umysłowych prowadzą do trwałych zmian obejmujących zarówno funkcje poznawcze, jak i myślenie magiczno-życzeniowe. Narastanie tych zniekształceń poznawczych stanowi centralny fakt w uzależnieniu od wszelkich środków chemicznych[9]. Jest jednym z głównych objawów tego rodzaju zaburzeń i rozwija się w postaci coraz bardziej nasilonych symptomów i szkodliwych konsekwencji dla funkcjonowania człowieka we wszystkich sferach życia[10]. Występuje praktycznie u większości osób uzależnionych, przejawiając się w różnym zakresie i natężeniu[11].

Niezwykle istotne jest przypomnienie odmiennego wpływu alkoholu na funkcję poznawczą i magiczno-życzeniową. Otóż racjonalne myślenie, zdolność rozpoznawania destrukcji oraz jej przyczynowego związku z piciem są poważnie zaburzone zarówno gdy człowiek jest pod wpływem alkoholu, jak i w czasie poprzedzającym picie, ponieważ działanie powtarzającego się nadużywania alkoholu na procesy poznawcze kumuluje się i zapisuje w systemie regulacji procesów poznawczych[12]. Powtarzające się picie potęguje myślenie magiczno-życzeniowe, motywowane emocjonalnymi sygnałami o ważności i atrakcyjności alkoholu, tworzy myśli i wyobrażenia służące realizacji pragnień alkoholowych oraz zaczyna odgrywać dominującą rolę w pracy całego umysłu w sprawach związanych z piciem. Spotęgowana nadużywaniem alkoholu funkcja myślenia magiczno-życzeniowego usuwa ze świadomości osoby nadmiernie pijącej ślady

[7] J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, dz. cyt.

[8] R. Cibor, *Struktura Ja a motywy podejmowania leczenia odwykowego,* Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1994.

[9] L. Jampolsky, *Leczenie uzależnionego umysłu*, przekł. A. Bartosiewicz, A. Szewczyk, K. Wilczek, Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza, Warszawa 2004.

[10] J. Mellibruda, *Ludzie z problemami alkoholowymi*, dz. cyt.

[11] A. J. Twerski, *Uzależnione myślenie*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2001.

[12] J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, dz. cyt.

i sygnały niewygodnych informacji. Służy to często doraźnej ochronie poczucia wartości i godności osoby uzależnionej[13].

Bezpośredni konflikt dwóch przekonań o przeciwstawnych treściach prowadzi do pojawienia się stanu przykrego napięcia, które domaga się rozładowania. Świadomość osoby będącej w procesie uzależniania się coraz częściej rejestruje dysonansowe ścieranie się negatywnych informacji o konsekwencjach wynikających z picia z sygnałami wskazującymi na rosnące zapotrzebowanie na pozytywne efekty picia[14]. Dysonans redukowany jest przez zaprzeczanie informacjom o szkodach, co doprowadza do wytworzenia się patologicznego systemu regulacji psychicznej w tej sferze. Jest on zakorzeniony w systemie myślenia magiczno-życzeniowego, które odgrywa najistotniejszą rolę w pracy umysłu osoby uzależnionej. Potęgowanie tej funkcji magiczno-życzeniowej przejawia się w tworzeniu iluzorycznych wyobrażeń o atrakcyjnym życiu bez zaprzestawania picia oraz przekonania o zdolności do sprawowania kontroli nad alkoholem. Ten patologiczny system regulacji procesów umysłowych osoby uzależnionej nazywany jest **mechanizmem iluzji i zaprzeczania**[15].

Do najczęściej przejawianych zniekształceń pracy umysłu należą[16]:

a) proste zaprzeczanie – podtrzymywanie przekonania, że coś nie istnieje, mimo realnych faktów. Typowym przykładem jest uporczywe twierdzenie, że nie ma się problemu z uzależnieniem pomimo oczywistych dowodów, które to potwierdzają i są spostrzegane przez otoczenie;

b) minimalizowanie – przyznawanie się do problemów z alkoholem, ale w taki sposób, że problemy te wydają się znacznie mniejsze i nie tak poważne jak w rzeczywistości;

c) obwinianie – zaprzeczanie własnej odpowiedzialności za pewne zachowania i utrzymywanie, że ktoś inny lub coś innego jest za nie odpowiedzialny;

d) racjonalizowanie – budowanie alibi, usprawiedliwień i innych wyjaśnień swojego zachowania pomniejszających własną odpowiedzialność i przedstawiających w pozytywnym świetle motywy postępowania. Służą one przede wszystkim do dostarczenia innych niż uzależnienie wyjaśnień zachowań związanych z piciem. Bardzo często nie występuje tu proste zaprzeczanie faktom dotyczącym zachowania, ale za to przedstawia się fikcyjne bądź złudne wyjaśnianie przyczyn;

e) intelektualizowanie – unikanie konkretnej i osobistej świadomości problemów alkoholowych, traktowanie ich w sposób abstrakcyjny, stosowanie uogólnień, spekulacji intelektualnych i analizy teoretycznej;

f) odwracanie uwagi – zmienianie przedmiotu rozmowy lub refleksji w celu uniknięcia tematów zagrażających i dotyczących zachowań związanych z alkoholem;

[13] A. J. Twerski, dz. cyt.
[14] J. Mellibruda, *Psychologiczna problematyka uzależnień*…, dz. cyt.
[15] J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, dz. cyt.
[16] J. Mellibruda, *Ludzie z problemami alkoholowymi*, dz. cyt., s. 36.

g) **fantazjowanie** – budowanie wyobrażeń na temat nierealistycznych sytuacji, wydarzeń i własnych czynów;
h) **koloryzowanie wspomnień –** modelowanie obrazu minionych wydarzeń zgodnie z aktualnymi potrzebami w służbie dalszego picia;
i) **marzeniowe planowanie –** tworzenie naiwnych wizji własnych działań i sytuacji, potrzebnych do rozwiązania konkretnych problemów życiowych i poprzestanie na przeżywaniu przyjemnych doznań towarzyszących tym marzeniom.

Wymienione formy zniekształceń nie są wynikiem świadomego oszukiwania, są wytworem mechanizmu iluzji i zaprzeczania, który działa najczęściej w sposób nieuświadamiany przez osobę uzależnioną. Podstawową funkcją działania tego mechanizmu jest przeszkodzenie, ograniczenie zdolności do uświadomienia sobie faktu własnego uzależnienia, jak też dostrzegania zjawisk destrukcyjnych związanych z piciem.

Intensywne spożywanie alkoholu jest źródłem specyficznych doświadczeń osobistych, które wpływają na treść i organizację systemu Ja jednostki uzależnionej[17].

W patologicznym piciu często pojawiają się stany silnego upijania się, co prowadzi do zmian stanu świadomości, a granice własnej tożsamości ulegają rozproszeniu, stają się mniej wyraźne i zwarte. Generalnie ten stan jest krótkotrwały i mijający, nieraz pozostawiający pozytywne wspomnienia. Im częściej i intensywniej osoba pijąca doświadcza tego rodzaju stanów, tym bardziej destabilizuje to system Ja, narusza trwałość granic wewnętrznego terytorium, w którym zlokalizowana jest wola i tożsamość człowieka[18]. Dezintegrację i rozproszenie systemu Ja powodują nie tylko bezpośrednie efekty działania substancji, ale także oczekiwanie na tego rodzaju stany. Wynikiem tego jest utrata zdolności do podejmowania decyzji na temat własnych działań, a zwłaszcza ich realizacji w sytuacjach, gdy pojawiają się silne pragnienia alkoholowe.

Kolejne doświadczenia wiążą się z sytuacjami, w których osoby nietrzeźwe naruszają pewne reguły i normy przyjęte przez społeczeństwo. Z tego względu poddawane są negatywnym ocenom, karom i represyjnym reakcjom otoczenia. Do świadomości osoby patologicznie pijącej te fakty trafiają stopniowo, prowadząc do kształtowania się negatywnej wizji własnej osoby. W okresach intoksykacji w umyśle pojawiają się złudnie wyolbrzymione i pozytywne wersje Ja, podkreślające osobistą moc, sprawność, optymistyczną perspektywę przyszłości[19]. Oznacza to stopniową polaryzację obrazu własnej osoby, rozszczepionego między dwoma biegunami: skrajnie negatywnej wizji złego i słabego Ja i iluzorycznie pozytywnej, omnipotentnej wizji siebie.

Powtarzające się przemieszczenia między odmiennymi wersjami Ja mają istotny wpływ na dezintegrację systemu Ja. Stają się źródłem zaburzeń tożsa-

[17] W. Osiatyński, *Grzech czy choroba,* Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1992.
[18] J. Mellibruda, *Ludzie z problemami alkoholowymi,* dz. cyt.
[19] J. Mellibruda, *Psychologiczna problematyka uzależnień*…, dz. cyt.

mości, co prowadzi do trudności w określeniu przez osobę uzależnioną, kim jest, a także przyczynia się do pewnego „wydrążenia Ja". W centrum Ja pojawia się więc pusty obszar, gdzie brakuje trwałych i znaczących treści, wokół których mogłaby się dokonywać koordynacja funkcjonowania całego Ja. To wydrążenie przyczynia się również do utrzymywania się poczucia braku sensu życia, czyli do pustki egzystencjalnej[20].

Inny rodzaj doświadczeń wpływających na system Ja w procesie uzależniania się ma związek z regulowaniem i kontrolowaniem własnego postępowania. Osoba poprzez picie często doświadcza szybkiego uwolnienia się od poczucia odpowiedzialności za własne działania i uczy się przypisywania ludziom, okolicznościom zewnętrznym odpowiedzialności za konsekwencje wynikające z jej picia[21]. Unikanie odpowiedzialności wiąże się z negowaniem związku między własnym piciem a stratami z niego wynikającymi, co prowadzi do upośledzenia zdolności do samokontroli, która wymaga kontaktu z poczuciem odpowiedzialności i sprawstwa[22].

Mechanizm dezintegracji Ja pełni ważną rolę w moralnej regulacji zachowania[23]. Osoby uzależnione charakteryzują się niską zdolnością do przestrzegania norm i wartości osobistych. Przeżywanie wahnięć między biegunami Ja może podtrzymywać obecność standardów moralnych przy niemal całkowitym braku ich wpływu na działanie jednostki. Służą więc często jako dodatkowe źródło przykrych przeżyć transformowanych w pragnienie picia. Przyczyną nieskuteczności standardów moralnych u osób uzależnionych jest proces rozpraszania granic Ja, co prowadzi do niewyraźnych granic postępowania zgodnego ze standardami[24]. Ułatwia to unikanie poczucia winy i utrudnia sprawowanie kontroli moralnej nad negatywnymi czynami.

Wszystkie wymienione formy uszkodzenia systemu Ja coraz mocniej koncentrują osobę uzależnioną na jej wewnętrznym świecie, w którym dominują chaos i bolesne rozdarcie, odizolowują ją od otoczenia i przynoszą poczucie osamotnienia oraz utratę nadziei na pomoc z zewnątrz. Rozpraszanie, rozdwajanie i wydrążanie Ja pod wpływem pragnień i oczekiwań związanych z alkoholem pozbawia mocy wykonawczej postanowienia o zaprzestaniu picia[25]. W strukturze Ja kształtuje się trzeci mechanizm, nazywany **mechanizmem rozpraszania i rozdwajania Ja**.

Pomaganie osobie uzależnionej wymaga oddziaływań skierowanych na powstrzymanie funkcjonowania mechanizmów specyficznych dla uzależnienia, jak również na rozwiązywanie problemów osobistych, będących stałym źródłem czynników aktywizujących te mechanizmy[26].

---

[20] J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, dz. cyt.
[21] J. Mellibruda, *Ludzie z problemami alkoholowymi*, dz. cyt.
[22] J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, dz. cyt.
[23] J. Mellibruda, *Ludzie z problemami alkoholowymi*, dz. cyt.
[24] J. Mellibruda, *Psychologiczna problematyka uzależnień*…, dz. cyt.
[25] J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, dz. cyt.
[26] J. Mellibruda, *Psychologiczna problematyka uzależnień*…, dz. cyt.

Połączone działanie mechanizmów nałogowego regulowania uczuć, iluzji i zaprzeczania oraz rozproszonego i rozdwojonego Ja tworzy, właściwe dla uzależnienia, wewnętrzne i całościowe „zaprogramowanie autodestrukcyjne"[27], które niszczy życie jednostki i koncentruje je wokół picia. Obecność tego utrwalonego systemu samozniszczenia sugeruje istotne wskazania do budowy konkretnego programu terapii[28].

Warto podkreślić, że psychologiczne mechanizmy uzależnienia prowadzą do picia, ale także powodują włączenie każdego doświadczenia osoby uzależnionej w nałogowe schematy. Tworzy się wówczas nałogowe Ja funkcjonujące w alkoholowym świecie.

Psychologiczne mechanizmy uzależnienia nie znikają w momencie zaprzestania picia. Nałogowa struktura nadal ma wpływ na funkcjonowanie osobowości, zwłaszcza w sytuacjach doświadczania stresu. W rezultacie psychika osoby uzależnionej działa według nałogowych praw, które podporządkowują sobie jej psychologiczne funkcjonowanie we wszystkich sferach. Dlatego w terapii trzeba zająć się mechanizmami, by zapobiec nawrotom picia.

Pracę nad rozbrajaniem psychologicznych mechanizmów uzależnienia należy zacząć od pierwszego spotkania z pacjentem. Gdy pacjent zgłasza się na leczenie, jest pod silnym ich wpływem, gdyż sama abstynencja nie powoduje zatrzymania działania tych mechanizmów.

W podstawowym programie terapii pracuje się głównie nad tematami: zrozumienie i zaakceptowanie własnego uzależnienia, radzenie sobie z głodem alkoholowym w celu utrzymywania choćby krótkotrwałej abstynencji, destrukcja alkoholowa oraz uznanie bezsilności wobec alkoholu (utrata kontroli). Praca nad radzeniem sobie z głodem alkoholowym to przede wszystkim praca nad nałogowym regulowaniem uczuć. Polega ona na rozpoznawaniu własnych przeżyć, wykryciu pewnych prawidłowości i szukaniu takich sposobów radzenia sobie z przykrymi emocjami, by móc utrzymywać abstynencję[29].

Praca nad uznaniem bezsilności to zajmowanie się mechanizmem rozpraszania i rozdwajania Ja, a szczególnie tym, jak przejawia się w postaci dumy i kontroli. Praca terapeutyczna koncentruje się przede wszystkim na wydobyciu przekonań i schematów, które wzmacniają alkoholowy system dumy i kontroli, oraz ukazaniu innych sposobów wzmacniania struktury Ja. Pacjent powinien przekonać się o utracie kontroli nad swoim piciem i zrozumieć to.

Praca nad mechanizmem iluzji i zaprzeczania to przede wszystkim praca nad zrozumieniem i zaakceptowaniem własnego uzależnienia polegająca na przebijaniu się przez zaprzeczenia pacjenta, że nie ma problemu z piciem, że nie jest uzależniony i konfrontacji z konsekwencjami jego picia przeciw iluzji, że

[27] J. Mellibruda, *Ludzie z problemami alkoholowymi*, dz. cyt.

[28] Z. Sobolewska, *Praca nad psychologicznymi mechanizmami uzależnienia,* „Świat Problemów" 1997, 6 (53), s. 4–10.

[29] Tamże.

picie to jest bezpieczne i nie rodzi szkód. Celem oddziaływań w tej fazie terapii jest spowodowanie, aby pacjent przestał zaprzeczać, że jest osobą uzależnioną, i zrezygnował z podtrzymywania alkoholowej wizji siebie i świata. A także, by zaakceptował, że ta wizja to tylko wytwór systemu zaprzeczania, a nie prawda o rzeczywistości[30]. Pacjent musi osiągnąć „tożsamość choroby", ma uznać fakt własnego uzależnienia. Ta nowa tożsamość ma za zadanie integrować dotąd sprzeczne elementy obrazu siebie i ułatwia pacjentowi funkcjonowanie, przede wszystkim zaś pomaga utrzymywać abstynencję. Zadania terapeutyczne są ukierunkowane na bombardowanie pacjenta informacjami na temat obecności choroby w jego życiu, a sytuacja terapeutyczna ma stymulować proces identyfikacji. Podobne zadanie spełnia pobudzanie do autodiagnozy, gdy pacjent musi określić, kiedy wystąpiły u niego objawy uzależnienia, i rozpoznać fazę choroby[31]. Praca terapeutyczna ma na celu zmianę schematów poznawczych, które muszą zostać rozpoznane, nazwane, a potem gruntownie przekształcone. Następuje zatem zmiana dawnych przekonań na inne, proponowane przez terapeutę i grupę. Znaczącą rolę odgrywa tutaj mikroedukacja.

Bibliografia

Cibor R., *Struktura Ja a motywy podejmowania leczenia odwykowego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1994.

Doliński D., *Mechanizmy wzbudzania emocji,* [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2: *Psychologia ogólna*, red. nauk. J. Strelau, GWP, Gdańska 2000.

Jampolsky L., *Leczenie uzależnionego umysłu*, przekł. A. Bartosiewicz, A. Szewczyk, K. Wilczek, Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza, Warszawa 2004.

Mellibruda J., *Ludzie z problemami alkoholowymi*, Centrum Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 1996.

Mellibruda J., *Psychologiczna problematyka uzależnień od alkoholu i narkotyków*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3: *Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, red. nauk. J. Strelau, Gdańsk, GWP, Gdańsk 2000.

Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z., *Integracyjna psychoterapia uzależnień*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2006.

Osiatyński W., *Grzech czy choroba*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1992.

Sobolewska Z., *Praca nad psychologicznymi mechanizmami uzależnienia*, „Świat Problemów" 1997, 6 (53).

Szczurkiewicz P., *Zaburzenia tożsamości a terapia uzależnień,* „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia" 2009, 2.

Twerski A. J., *Uzależnione myślenie*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2001.

[30] Tamże.

[31] P. Szczurkiewicz, *Zaburzenia tożsamości a terapia uzależnień*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia" 2009, 2, s. 14–18.

Summary

The first stages of alcohol addiction treatment

The article tackles the question of the emergence, as well as the characteristics, of the psychological mechanisms of addiction in individuals with prolonged and intensive alcohol intake, and indications for therapeutic work with such individuals in the course of a basic programme of therapy for alcohol addicts.

Excessive, prolonged and intensive drinking leads to the emergence of addiction-specific psychological mechanisms which encompass the emotional sphere of the individual concerned, the cognitive sphere and the centre of personality i.e. the structure of Self. The emotional sphere witnesses the emergence of the addictive mechanism of regulating one's emotions, the mind of an addict sees the creation of an illusion and denial mechanism, while the Self structure experiences the mechanism of diffusion and splitting. The combined effect of these mechanisms destroys an individual's life and centres it around drinking.

The author stresses the significance of therapeutic work on the 'breaking down' of these mechanisms and on solving those personal problems which constitute a constant source in activating the mechanisms. Therapeutic work in the basic therapy programme concentrates mainly on the understanding and acceptance of one's addiction, coping with alcohol craving, recognising the destruction alcohol brings and admitting helplessness in relation to alcohol. Work on the mechanisms should commence in the first meeting with the patient, in order to prevent drink relapse.